

**LES COMPTES
DE LA SECURITE SOCIALE**

Rédaction

Pour la direction de la sécurité sociale

Jean-Charles ABOUCHAKRA	Roman KRAKUS
Christophe ALBERT	Simone LAURES
Sandra BERNARD	Eric LEFEBVRE
Eric BONNET	Florence LEFRANÇOIS
Julien BRIERE	Nathalie LOPEZ
Régis CAUDARD	François MAGNIEN
Vincent CHEVRIER	Alain MARGUERITTE
Catherine COLLOMBET	Gérald MAUBULEAU
Jocelyn COURTOIS	Philippe MONTIGNY
Jean-Dominique CRESSARD	Franck NORMAND
Arnaud CROCHANT	Louis-Paul PELÉ
Nathalie CUVILLIERS	Annie PERRAUD
Carine FERRETTI	Velleda PRAT
Emmanuel GIGON	Pierre RICORDEAU
Nathalie GUILHEMBET	Romain ROUSSEL
Frédéric GUILLEMINE	Florence SCHAEFFER
Guy JANSSEN	Damien VERGE
Jacques KAZAR	Michel VIANDIER

Pour l'ACOSS

Jonathan BOSREDON

Organisation : Françoise Halbutier, Marie-Gérard Louis-Philippe, Nathalie Picard

Ont également contribué à la rédaction et à l'organisation de ce rapport :

Pour la DSS : Madly Bacoul, Alain Bouleuc, Patrick Cayer-Barrio, Guy Daylies, Sylvie Delatouche, Céline Delcros, Ada Foughali, Christine Freyermuth, Josette Guiguen, Laurent Habert, Céline Lambert, Michèle Larreur, Franck L'hôte, Carole Merle, Mostéfa Messaoudi, Eric Parpaillon, Sébastien Plantadis, Axel Rahola, Anne Thauvin, Sylvain Turgis, Patrice Vellet, Jean-Luc Vieilleribière, Stéphane Seiller, Raymonde Tailleur, Cécile Waquet.

Pour la DHOS : Séverine Origny

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), notamment Alain Gubian, François Lenormand, Ronan Mahieu, Vincent Poubelle, Michelle Tourne, et du FSV.

La mise en forme du rapport a bénéficié du concours du SICOM.

Ce rapport présente une actualisation des prévisions publiées antérieurement pour 2003 (en mai dernier pour le régime général, il y a un an pour les autres régimes) et de premiers comptes prévisionnels pour 2004. Ceux-ci n'intègrent ni les dispositions du projet de loi de financement pour 2004, ni la loi sur les retraites du 21 août dernier. Les dépenses d'assurance maladie, notamment, font l'objet d'une prévision largement tendancielle pour 2004, à la différence des années précédentes où l'objectif du PLFSS (l'ONDAM) avait été intégré dans les comptes dès ce stade.

La situation financière de la sécurité sociale se dégrade à un rythme très rapide. Les comptes établis pour la période 2002-2004 font apparaître des déficits considérables et croissants. Après -3,5 Md€ en 2002, le solde du régime général serait voisin de -9 Md€ en 2003. Avant mesures nouvelles il se creuserait jusqu'à -13,6 Md€ en 2004, un niveau de déficit sans précédent, très supérieur au maximum antérieur de 1995 (-10,3 milliards d'euros). Encore ces chiffres n'intègrent-ils pas l'impact des mesures liées à la loi sur les retraites et à la prestation d'accueil du jeune enfant qui pèseront pour environ 1,4 milliard d'euros sur les comptes de 2004. Avant la loi de financement, le déficit prévu pour 2004 était donc d'une quinzaine de milliards d'euros.

Cette dynamique très négative - une dégradation du solde supérieure à 5 Md€ chaque année depuis 2002 - traduit un écart de croissance annuelle entre les dépenses et les recettes de plus de 2 points. Sur la période 2002-2004, les dépenses du régime général auront augmenté de 5,6 % par an, ses recettes de 3,2 %.

La mauvaise conjoncture économique, qui pèse sur les recettes, a bien sûr sa part dans le creusement des déficits. La croissance du PIB aura été en 2003 la plus faible depuis dix ans, et la progression de la masse salariale a connu un ralentissement brutal en 2002 et 2003 après une période très favorable. Cependant le redressement de la situation ne peut être attendu du seul retour de la croissance. Au rythme actuel d'augmentation des dépenses, le retour à une évolution " normale " des recettes, correspondant à une tendance de long terme estimée entre 4 et 4,5 %, ne suffirait même pas à stabiliser le déficit.

La situation de l'assurance maladie est de loin la plus critique. Son déficit (-10,6 Md€ en 2003) représente déjà 10 % de ses dépenses annuelles de prestations, soit l'équivalent de 1,2 mois de ces dépenses. En l'absence de nouvelles mesures, il atteindrait 14 Md€ en 2004. La branche est la principale responsable de la dégradation de la situation du régime général et a concentré jusqu'en 2003 l'intégralité de son déficit. Au terme d'une accélération continue depuis 2000, les dépenses d'assurance maladie ont connu en 2002 et 2003 des augmentations particulièrement fortes où se conjuguent les incidences simultanées de plusieurs facteurs : une croissance rapide de la consommation de soins, l'augmentation régulière du taux moyen de remboursement, et la mise en œuvre de mesures dont le coût financier est élevé (revalorisations tarifaires, réduction du temps de travail dans les établissements, plans de développement dans le secteur médico-social).

Si la dégradation se poursuit au rythme des années précédentes pour la branche maladie, le fait nouveau de l'année 2004 est qu'elle touche à présent aussi les autres grandes branches, vieillesse et famille, qui voient disparaître en 2004 les excédents qu'elles avaient conservé jusque là. Cette situation est vraisemblablement temporaire pour la branche famille, où elle est liée à la mauvaise conjoncture. Elle annonce des difficultés plus durables pour la branche vieillesse dont les dépenses seront accrues dès 2004 par certaines dispositions de la réforme des retraites et qui subira à partir de 2006 un afflux de nouveaux retraités.

Pour l'ensemble du régime général, les déficits cumulés des trois années 2002-2003-2004 dépasseraient les 25 milliards d'euros. Ils se traduiraient par des besoins de trésorerie sans précédent. Les frais financiers mis à la charge du régime général augmentent rapidement : 120 millions d'euros environ en 2003, vraisemblablement plus de 500 millions d'euros en 2004. Le régime général n'a normalement pas vocation à supporter de telles dépenses.

L'importance des déficits et le rythme auquel ils se creusent créent des risques importants : celui d'une dérive financière et d'une perte durable de la maîtrise du système ; celui aussi d'être contraint, si d'autres solutions n'étaient pas rapidement mises en œuvre, à des hausses de prélèvements qui seraient d'autant plus massives qu'elles auraient été différées.

Il importe donc de casser la dynamique négative qui est à l'œuvre depuis trois ans. Tout scénario de redressement passe d'abord par une stabilisation du déficit - ramener les dépenses et les recettes sur des rythmes voisins - avant d'engager sa résorption. La conjoncture économique, même si elle commence à s'améliorer en 2004, ne paraît guère susceptible de contribuer encore au redressement des comptes sociaux, qui devra donc s'appuyer sur des actions structurelles.

La préparation du rapport de septembre est toujours une tâche difficile en raison du nombre de régimes couverts et des contraintes de calendrier du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je tiens à remercier tous ceux qui y ont participé, et particulièrement les membres de la 6^{ème} sous-direction de la Direction de la sécurité sociale qui ont assuré l'essentiel de la rédaction du rapport.

François Monier

Le 22 septembre 2003

SYNTHESE

Dans le texte le signe ➔ renvoie aux fiches du rapport.

AVERTISSEMENT

Les comptes présentés dans ce rapport pour l'année 2004, destinés à fournir un cadre à la préparation de la loi de financement, décrivent **les évolutions les plus probables avant "mesures nouvelles"**.

Par **mesures nouvelles**, il faut entendre les dispositions de **la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004**, mais aussi celles de **la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites**, ainsi que **les mesures annoncées lors de la conférence de la famille** du 29 avril 2003 (création de la prestation d'accueil du jeune enfant – PAJE) dont la traduction législative est dans le PLFSS.

Les effets de ces trois séries de mesures ne sont pas intégrés dans les comptes. On peut aujourd'hui (début octobre) en présenter des estimations, qui viennent compléter les comptes présentés à la Commission lors de la réunion du 23 septembre. Les chiffrages correspondants figurent dans l'annexe C du projet de loi de financement pour 2004. Le détail en est reproduit à la fin de cette synthèse. On peut résumer les incidences financières de ces mesures de la façon suivante.

Les résultats du régime général, avant et après "mesures nouvelles"

En milliards d'euros	2001	2002	2003	2004 (p)		
				Avant mesures nouvelles	Après loi sur retraites	Après PLFSS (y compris mesures famille)
Maladie	-2,1	-6,1	-10,6	-14,1	-14,1	-10,9
Accidents du travail	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Vieillesse	1,5	1,7	1,5	0,6	-0,6	-0,2
Famille	1,7	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Total régime général	1,2	-3,5	-8,9	-13,6	-14,8	-11,1

Avant le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, les dispositions de la loi sur les retraites créant des possibilités de retraite anticipée ont pour effet d'augmenter les dépenses de la CNAV (de 1,1 Md€) en 2004. Avant intégration du PLFSS, elles conduisent à un résultat déficitaire en 2004 pour la branche vieillesse.

Les mesures annoncées dans le cadre du PLFSS portent principalement sur la branche maladie, dont elles permettraient de stabiliser le déficit un peu au-dessous de 11 Md€. La seule disposition ayant une incidence sur les quatre branches de la sécurité sociale est le remboursement par la CADES de la seconde moitié de la dette FOREC 2000, qui apporte 1,1 Md€ au régime général, dont 470 M€ à la CNAM, 330 M€ à la CNAV et 200 M€ à la CNAF.

Après prise en compte de toutes les mesures connues à ce jour, le déficit du régime général serait de - 11,1 Md€ en 2004, soit une augmentation d'environ 2 Md€ par rapport à 2003.

VUE D'ENSEMBLE

Les prévisions de résultats des régimes de sécurité sociale pour 2003 et 2004 conduisent à des déficits très préoccupants. Le solde du régime général en 2003 (- 8,9 Md€) serait proche du point le plus bas enregistré au cours de la décennie quatre-vingt-dix (- 10,3 Md€ en 1995), et se dégraderait encore sensiblement en 2004 avant mesures nouvelles. La situation de l'assurance maladie, qui explique l'essentiel du déficit global, est la plus alarmante. La progression de ses charges, toujours très forte et très supérieure à celle de ses recettes, entraîne un creusement rapide de son déficit.

Résultats de l'ensemble des régimes de base et complémentaires, du FSV et du FOREC

(pour 2004 comptes prévisionnels avant loi de financement et loi sur les retraites)

<i>En milliards d'euros</i>	2001	2002	2003 (p)	2004 (p)
Régime général				
Maladie	-2,1	-6,1	-10,6	-14,1
Accidents du travail	0,0	0,0	-0,1	-0,2
Vieillesse	1,5	1,7	1,5	0,6
Famille	1,7	1,0	0,3	0,0
Total régime général	1,2	-3,5	-8,9	-13,6
FSV	-0,1	-1,4	-0,9	0,7
FOREC		0,2	-0,4	
Ensemble des régimes de base	1,6	-3,7	-9,4	-13,4
Ensemble des régimes complémentaires	6,0	3,3	7,7	6,1

Grâce à une augmentation, pour partie non pérenne, de ses recettes, le FSV devrait en 2004 présenter un résultat positif. Du fait des déficits des années précédentes, son solde cumulé resterait néanmoins négatif. Le FOREC devrait être légèrement déficitaire en 2003. Il disparaît en 2004, les exonérations qu'il remboursait étant désormais prises en charge par l'Etat.

Seuls les comptes des régimes complémentaires seraient excédentaires en 2003 et 2004, en particulier grâce aux importantes réformes mises en œuvre dans la seconde moitié des années 1990. Leurs excédents, réduits en 2002 par de fortes charges financières induites par la baisse des marchés boursiers, retrouvent leurs niveaux antérieurs en 2003 et 2004¹.

Sous l'effet du creusement du déficit du régime général, le solde global des régimes se dégraderait en 2003 et surtout en 2004. En comptabilité nationale, la contribution des administrations de sécurité sociale (ASSO) au déficit des administrations publiques s'alourdirait en 2003-2004.

¹ S'agissant de l'ARRCO et de l'AGIRC, la prévision n'intègre naturellement pas les conclusions des prochaines discussions sur l'avenir de l'AGFF et sur l'adaptation de la réforme des retraites aux régimes complémentaires.

Un exercice de prévision avec ses aléas

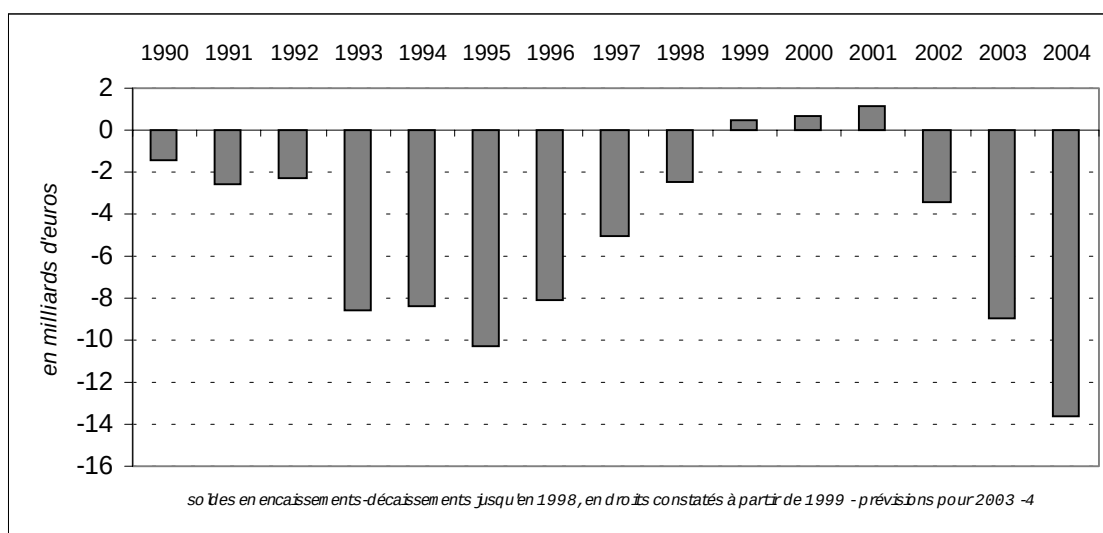
Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale présente des prévisions financières pour les régimes de sécurité sociale. Aux incertitudes sur les recettes, qui dépendent principalement de l'évolution salariale, s'ajoutent des aléas importants sur les dépenses. A la différence des dépenses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

L'aléa inhérent aux prévisions doit par ailleurs être replacé en regard des grandeurs sur lesquelles il porte, c'est à dire les dépenses et les recettes et non le solde du régime. Les charges des régimes de base de sécurité sociale devraient atteindre les 350 milliards d'euros en 2004. Elles atteindraient près de 260 milliards d'euros pour le seul régime général. Un aléa de 0,5% représente donc respectivement 1,7 et 1,3 milliard d'euros. Sur le régime général cet aléa représente près de 15 % du solde prévisionnel de 2003 et près d'un dixième du solde prévisionnel de 2004.

La prévision des dépenses d'assurance maladie

Les prévisions ont été construites à partir de données de consommation de soins disponibles jusqu'au mois de mai 2003². L'estimation des dépenses pour 2003 repose donc encore sur des prévisions pour sept mois de l'année. Par définition elle se fonde sur une appréciation de tendance. L'importance des mesures nouvelles prises depuis 2002 (notamment sur les tarifs, les visites, les accords de bon usage des soins, les génériques ou les médicaments à service médical rendu faible) et des changements de comportements potentiels qui y sont liés rend la prévision encore plus délicate, sachant que 0,1% de modification de l'ONDAM modifie la prévision de dépassement de 120 M€ à la hausse ou la baisse.

Evolution du solde du régime général sur la période 1990-2004



² Les remboursements sont connus sur les huit premiers mois de l'année. Ils donnent une information sur la conjoncture récente, néanmoins leur interprétation en terme de consommation de soins est perturbée par différents facteurs, en particulier par la variabilité des délais entre soins et remboursements.

UN DEFICIT TRES ELEVE EN 2003, QUI EN L'ABSENCE DE MESURES CONTINUERAIT A CROITRE FORTEMENT EN 2004

➤ Une conjonction de facteurs défavorables entraîne une dégradation très rapide du solde du régime général

Cette dégradation est la traduction de l'écart important qui est apparu depuis 2002 entre la croissance des charges et celle des produits du régime. Le rythme d'augmentation des dépenses s'est accéléré à partir de 2001, pour atteindre 6 % en 2003, alors que la progression des recettes ralentissait nettement à partir de 2002. Il en résulte un écart de croissance qui est chaque année supérieur à 2 % depuis 2002, et tend même à augmenter sur la période.

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

	2000	2001	2002	2003	2004 (p)
Produits	3,9 %	5,3 %	3,6 %	3,7 %	2,4 %
Charges	3,8 %	5,1 %	5,7 %	6,0 %	4,2 %
Ecart	0,1 %	0,2 %	- 2,1 %	- 2,3 %	- 1,8 %

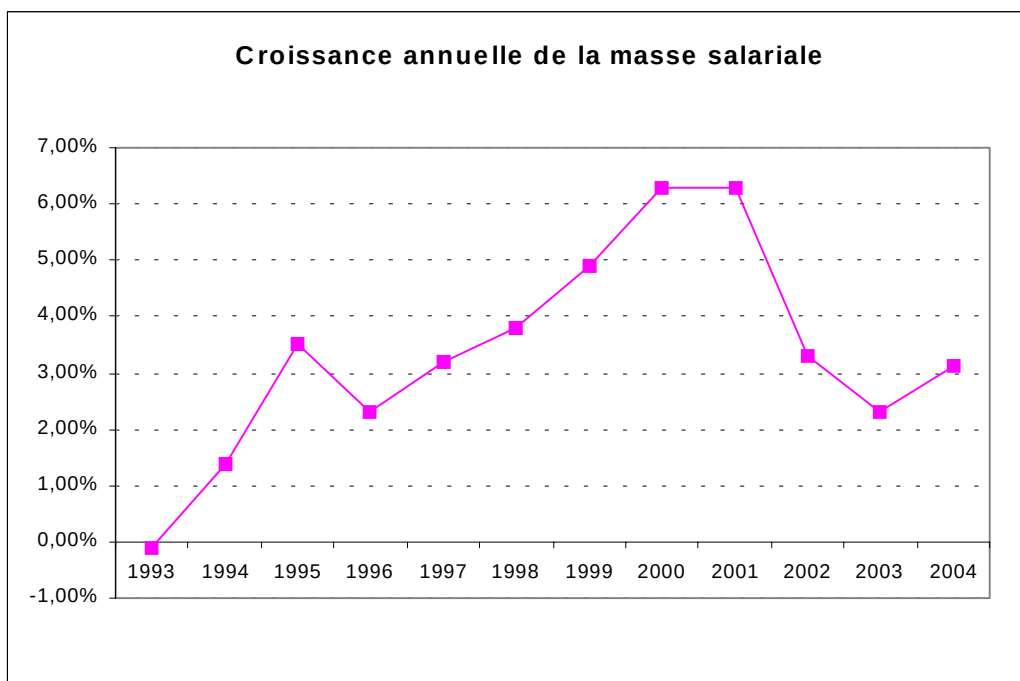
Note : taux de variation calculés sur les montants de produits et de charges nets et consolidés

➤ Depuis 2002, le ralentissement économique induit une progression ralentie des recettes

Environ 70 % des recettes du régime général sont assises sur les salaires. L'équilibre du régime général est donc étroitement dépendant de la progression de la masse salariale. Celle-ci avait connu des taux de croissance exceptionnels en 2000 et 2001 (6,3% et 6,4%), au-delà des rythmes de moyen terme, qui avaient permis le retour à une situation excédentaire du régime général malgré une accélération de la croissance des dépenses. Depuis 2002, la croissance de la masse salariale, sans redescendre aux niveaux très bas des années 1993 et 1994, s'est fortement ralentie (3,3 % en 2002 puis 2,3 % en 2003 et 3,1 % dans la prévision pour 2004) et ne permet plus de couvrir le rythme d'évolution des charges.

Les hypothèses macro-économiques

Le scénario macro-économique retenu pour 2003 et 2004 est celui qui sert de cadre au projet de loi de finances pour 2004 et sera présenté dans le rapport économique et financier. Ce scénario table sur une croissance du PIB très faible en 2003, conduisant à une augmentation de la masse salariale de 2,3 % en valeur, soit la plus faible progression en termes réels (0,6 %) depuis 1996. Cette croissance de la masse salariale s'explique presque en totalité par la hausse du salaire moyen, la progression de l'emploi n'étant que de 0,1 point. Pour 2004, avec l'hypothèse d'un début de reprise (une croissance du PIB de 1,7 %), la masse salariale augmenterait de 3,1 % (1,6 % en euros constants), se décomposant en une hausse de 2,7 % du salaire moyen et une croissance de 0,4 % de l'emploi. La prévision d'inflation est de 1,7 % en 2003 et 1,5 % en 2004 (➔1-1).



Cette décélération de la masse salariale se répercute sur les cotisations sociales et sur la CSG sans toutefois que les évolutions annuelles concordent exactement. Les produits de cotisations subissent en effet d'autres incidences, liées principalement aux exonérations, dont le remboursement figure sur d'autres lignes, mais aussi aux produits à recevoir. Ainsi s'explique qu'ils progressent sensiblement plus vite que la masse salariale en 2003, et moins vite en 2004. Quand à la CSG reçue par le régime général, elle est freinée en 2002-2003 par les règles de répartition de la CSG maladie, qui se sont traduites par de fortes augmentations de la CSG attribuée aux autres régimes que la CNAM, celle-ci ne recevant que le solde.

D'autres recettes ont également ralenti sur la période. C'est le cas en particulier des prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement, qui ont subi en 2002 les conséquences de la crise boursière (➔6-4 et 6-5).

En outre, la croissance du rendement des prélèvements sur le tabac en 2003 se révèle très inférieure à celle qui était prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2003. Pour la première fois, une hausse des prix du tabac (celle intervenue au début de l'année 2003) a eu un impact sensible sur la consommation, dont la baisse a pratiquement annulé l'augmentation des droits. L'impact financier a été considérable. Alors que la hausse prévue des droits sur les tabacs était de 1 milliard d'euros, le rendement ne devrait être que de 200 millions d'euros, soit une perte de recettes de 800 millions d'euros par rapport à la prévision.

Variation des produits du régime général 2002-2004

Produits nets	Variation en 2002		Variation en 2003		Variation en 2004	
	en Md€	en %	en Md€	en %	en Md€	en %
Produits de cotisations	3,0	2,2%	4,8	3,4%	3,7	2,5%
Impôts	0,0	0,0%	1,4	2,8%	1,5	2,9%
CSG	0,7	1,4%	1,0	2,0%	1,5	3,1%
Autres impôts	-0,7	-23,9%	0,4	21,2%	0,0	-0,3%
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	3,6%	0,1	3,2%	0,1	2,4%
Prises en charge de cotisations FSV	0,6	10,8%	0,6	10,2%	-0,1	-1,1%
Prises en charge de cotisations FOREC	1,1	7,7%	0,5	3,1%	-15,2	-100,0%
Cotisations prises en charge par l'État	-0,2	-5,4%	-0,3	-11,0%	16,3	-
Remboursement de prestations par l'Etat	0,2	4,5%	0,2	4,1%	0,3	4,4%
Variation des dotations reprises et ANV sur produits	2,7		1,1		-1,1	
- dont opérations sur FOREC 2000	2,2		1,1		-1,1	
Autres produits	0,1		0,0		0,0	
TOTAL	7,7	3,6%	8,4	3,7%	5,5	2,4%
dont cotisations prises en charge	3,8	2,5%	4,9	3,1%	4,8	3,0%

Note : l'évolution des produits, et notamment celle des cotisations sociales, telles qu'elles apparaissent dans ce tableau, diffèrent de l'évolution de la masse salariale sur laquelle environ les deux tiers des recettes du régime général sont assises. Plusieurs facteurs permettent d'expliquer cet écart. En 2003, par exemple, les principaux facteurs qui contribuent à augmenter la croissance des produits sont la reprise de la dette du FOREC (0,5 point), l'augmentation du transfert du FSV avec la montée du chômage (0,2 point) et les erreurs sur les produits à recevoir (0,2 point). En 2004, ces facteurs jouent en sens inverse, d'où une croissance des produits inférieure à celle de la masse salariale.

Malgré cette faible progression du rendement global des droits tabac, la croissance des impôts et taxes affectés est forte en 2003 (+ 21,2 %). Cela est dû à l'augmentation de la part de ces droits revenant à la CNAM, qui lui a apporté 500 M€ de recettes supplémentaires par rapport à 2002. En 2004, les comptes tendanciels retiennent les montants d'impôts et taxes de 2003, d'où la stabilité des produits.

Les transferts du FSV au titre des cotisations prises en charge, qui sont liées pour l'essentiel à l'évolution du chômage, ont fortement augmenté en 2002 et 2003 (+ 10 % par an). La moindre croissance du chômage attendue et les modifications des règles d'indemnisation conduiraient à une stabilité des transferts du FSV en 2004.

Sans impact sur le solde du régime général, deux changements notables interviennent dans le champ de ses recettes. D'une part, à partir du 1er juillet 2003 se met en place le dispositif d'allègement unique des cotisations patronales qui, à terme, remplacera tous les dispositifs existant actuellement (➔6-2). Par ailleurs, la prise en charge des exonérations de cotisations, dont la plus grande partie est encore assurée par le FOREC en 2003, relèvera en totalité du budget de l'Etat à partir de 2004. Les prises en charge de cotisations du FOREC disparaissent ainsi des comptes en 2004, leur montant figurant désormais sur la ligne « cotisations prises en charge par l'Etat » qui connaît de ce fait une croissance considérable.

➤ Les dépenses du régime général devraient conserver une progression rapide en 2003 et 2004

Les dépenses du régime général devraient encore croître en 2003 et 2004 plus vite que les recettes. Après une année 2002 exceptionnelle, la croissance des dépenses resterait vive en assurance maladie. En outre, à partir de 2004, les dépenses de la branche vieillesse

intégreront les premiers effets de la réforme des retraites adoptée au mois d'août dernier, qui induit des coûts à court terme (➔10-2).

Le mode de construction des “ prévisions ” pour 2004

Les « prévisions » présentées dans ce rapport ne tiennent pas compte des mesures inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, à de rares exceptions près qui sont indiquées ci-dessous. Elles n'intègrent pas non plus l'impact en 2004 des mesures de la loi retraite, même si le rapport les évoquera fréquemment. Elles reflètent la situation dans laquelle se trouveraient les organismes de sécurité sociale avant toute mesure inscrite dans ces deux lois. Ainsi le transfert de la CNAF au FSV au titre des majorations de pensions est maintenu au taux de 2003 (60 %).

A la différence des années précédentes, la commission des comptes présente pour l'ONDAM de l'année 2004 une véritable approche tendancielle. Celle-ci est réalisée en tenant compte des objectifs que propose le gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour les postes « budgétaires », c'est à dire principalement les établissements de santé sous dotation globale mais intègre une prévision tendancielle pour les autres postes, notamment les soins de ville. Cette prévision tendancielle est réalisée à partir de la poursuite des tendances de consommation en volume et intègre l'effet report des mesures décidées les années précédentes (revalorisations tarifaires, création du tarif forfaitaire de remboursement, baisse du taux de remboursement des médicaments à service médical rendu faible et déremboursement échelonné des médicaments à service médical rendu insuffisant). A ce titre elle intègre également les choix en cours sur l'accélération du plan médicament (accélération du déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant, extension du tarif forfaitaire de remboursement à de nouveaux groupes et adaptation de la marge de l'officine) qui représentent une économie globale supplémentaire d'environ 120 M€. La croissance tendancielle sur laquelle reposent les comptes diffère de l'objectif (l'ONDAM) qui sera proposé par le gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le PLFSS comprendra en effet des mesures nouvelles. En résumé, les dépenses d'assurance maladie retenues pour 2004 sont plus proches d'une véritable prévision qu'elles n'étaient les années précédentes.

Par ailleurs, le FOREC disparaîtra en 2004, ses charges étant rattachées au budget de l'Etat. Cette mesure relève de la LFSS, mais compte tenu de l'absence d'impact sur les comptes des régimes, elle a été intégrée dans les comptes tendanciels. Ce rapport ne présente donc pas un compte du FOREC pour l'année 2004, et les mesures financées jusqu'en 2003 par le FOREC seront à partir de 2004 comptabilisées dans les “ cotisations prises en charge par l'Etat ”.

Hormis ces deux éléments, les résultats présentés sont à considérer comme des chiffrages “avant toute mesure nouvelle” inscrite en loi de financement. Le compte “ tendanciel ” ainsi établi pour 2004 ne peut pour autant être qualifié de “ prévision ” au sens de réalisation la plus probable.

Certaines des évolutions qu'il décrit sont en effet incompatibles avec les prescriptions législatives, ou tout simplement peu satisfaisantes, et doivent donc être corrigées. Ainsi, la situation de la CNAM devrait être modifiée par des mesures de rééquilibrage en loi de financement de la sécurité sociale. C'est précisément l'objet de ce compte tendanciel que d'évaluer l'ampleur des dispositions correctrices à mettre en œuvre.

Sans qu'elles soient intégrées dans les comptes, le rapport évoquera néanmoins la loi sur les retraites et certaines dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) qui sont déjà largement connues dans leurs grandes lignes. C'est le cas notamment :

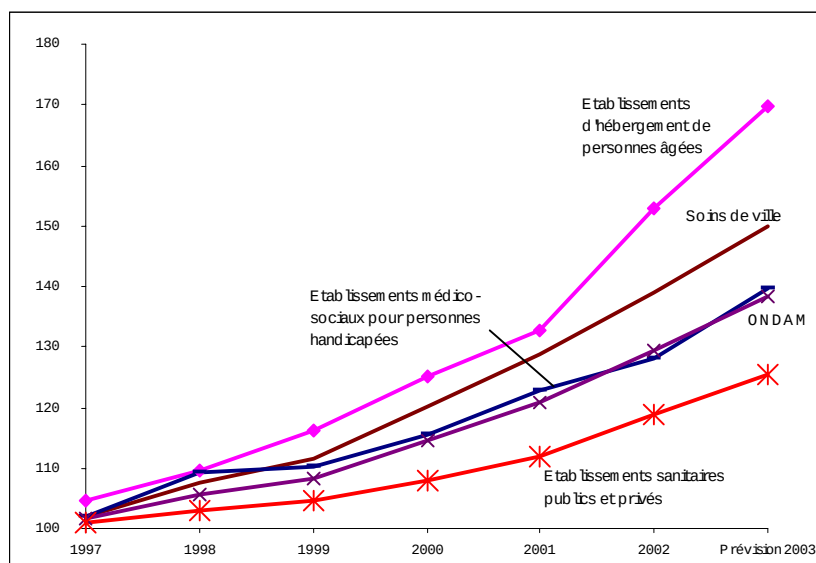
- des mesures décidées lors de la conférence de la famille avec la création de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).
- de la reprise par la CADES de la seconde moitié de la dette du FOREC au titre de l'exercice 2000, qui devrait logiquement intervenir dès 2004 après le remboursement en 2003 de la première moitié.

Une croissance toujours vive des dépenses d'assurance maladie et accidents du travail

Après une progression exceptionnelle en 2002 (7,2 %), liée notamment aux mesures de revalorisations des honoraires des professionnels de santé, ainsi qu'aux crédits supplémentaires accordés aux établissements (en particulier au titre du provisionnement du compte épargne-temps), les dépenses du champ de l'ONDAM devraient connaître une légère décélération en 2003. Le rythme annuel de progression serait de 6,4 % (à champ constant), soit un dépassement de l'objectif de 1,2 Md€ (→7-2).

La croissance des soins de ville conserverait un rythme rapide (7,7 %). Elle intègre les effets en année pleine des mesures en faveur des professionnels décidées en 2002 (→7-4 et 8-4). Elle prend également en compte plus de 350 M€ d'économies entrées en vigueur en 2003 sur les autres soins de ville : accords de bon usage des soins négociés avec les généralistes (visites, génériques, antibiotiques), instauration du tarif forfaitaire de remboursement, gestion des médicaments à service médical rendu faible ou insuffisant. Les dépenses des établissements sanitaires publics sont conformes aux objectifs initiaux. Les cliniques privées devraient comme en 2002 connaître une forte croissance de leurs dépenses, résultant à la fois de la hausse des tarifs et d'une augmentation toujours forte des volumes. Enfin, dans le secteur médico-social, l'objectif de dépenses des établissements pour personnes handicapées devrait être respecté ; l'enveloppe des établissements pour personnes âgées serait légèrement dépassée.

Croissance des sous-enveloppes de l'ONDAM entre 1997 et 2003



En 2004, l'évolution tendancielle des dépenses d'assurance maladie ralentirait avant prise en compte des mesures qui seront présentées dans le projet de loi de financement. Cette évolution est voisine de celles constatées en 2000 et 2001 (5,6 % pour les deux années), mais sensiblement inférieures à celles observées en 2002 et 2003 (7,2 % et 6,4 % respectivement).

Les dépenses de soins de ville devraient connaître un ralentissement pour plusieurs raisons :

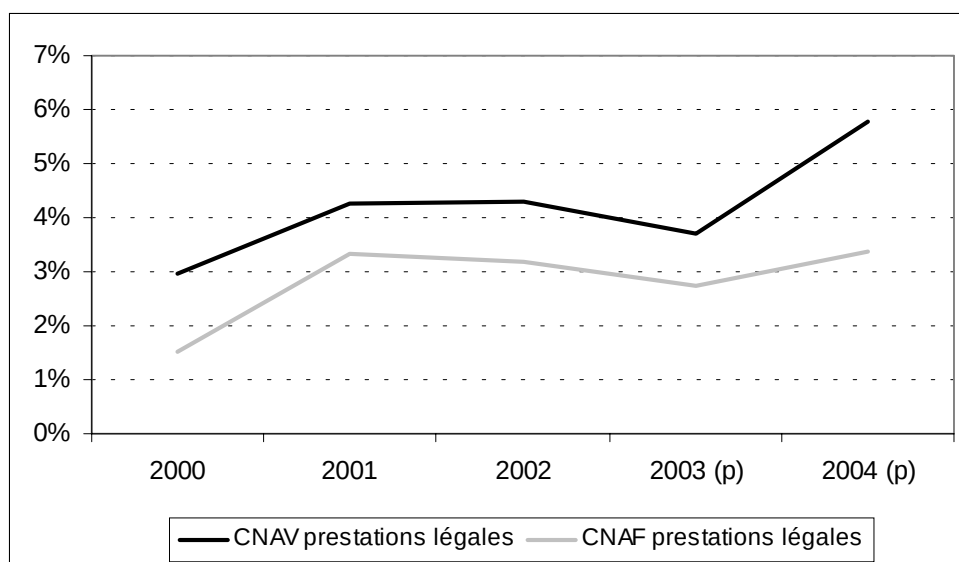
- le volume de leur consommation augmenterait légèrement moins rapidement qu'en 2003 ;
- les mesures prises en faveur des professions de santé en 2003 conduisent à des effets report assez limités par rapport à 2003 ;
- en revanche, les mesures d'économie sur le médicament (déremboursement, baisse des taux de remboursement et tarifs forfaitaires de responsabilité, accords de bon usage des soins) devraient jouer en année pleine en 2004. Ces mesures seront, par ailleurs, poursuivies avec une seconde vague de déremboursement prévue à l'été 2004 et l'extension du TFR à d'autres groupes génériques.

Les dépenses des établissements sanitaires publics devraient croître à peu près au même rythme qu'en 2003 sous l'effet conjugué de la poursuite du passage aux 35 heures d'une part, et de l'intégration des gardes dans le temps de travail d'autre part. Dans le secteur médico-social, l'enveloppe des établissements pour personnes âgées connaîtra à nouveau une progression importante, afin de permettre la poursuite de la montée en charge de la réforme de ces établissements.

Les autres dépenses des branches maladie et accidents du travail progresseraient moins vite que celles du champ de l'ONDAM. Néanmoins, la branche accidents du travail supporterait, comme c'est le cas depuis 2001, des dépenses importantes au profit des fonds finançant la prise en charge des victimes de l'amiante.

L'évolution tendancielle des dépenses de vieillesse et de famille reste modérée mais les branches devront supporter des mesures nouvelles relativement lourdes

**Evolution des prestations légales vieillesse et famille
(y compris réforme des retraites et conférence de la famille)**



La branche vieillesse supporte des charges nouvelles, pour un milliard d'euros en 2003 et le double en 2004

En 2003 et 2004, l'évolution démographique est encore favorable à la CNAV : ce sont toujours les générations "creuses" nées pendant la guerre qui accèdent à la retraite,

induisant une croissance lente du nombre de bénéficiaires. La revalorisation des pensions sera de 1,7 % en 2004 (après 1,5 % au 1^{er} janvier 2003).

Malgré cela, le résultat de la CNAV, qui était nettement excédentaire depuis 2000, devrait se stabiliser en 2003. Si le compte tendanciel laisse encore apparaître un excédent en 2004, celui-ci devrait disparaître après imputation des mesures liées à la loi retraite. Deux changements importants contribuent à cette dégradation :

- à partir de l'exercice 2003, les charges de compensation du régime général s'accroissent fortement (cf. encadré ci-dessous) ;
- la réforme des retraites entraîne un surcoût à court terme ; en 2004, l'essentiel de ce surcoût proviendra de la mesure autorisant le départ en retraite avant 60 ans ; globalement, les dépenses supplémentaires résultant de la mise en œuvre de la réforme seraient de l'ordre de 1,1 Md€ en 2004 pour le seul régime général selon les estimations actuelles.

La modification des calculs de compensation

Trois changements ont été apportés aux calculs des transferts de compensation.

Dans la compensation généralisée vieillesse, les chômeurs dont les cotisations de retraite sont prises en charge par le FSV sont pris en compte dans les cotisants de la CNAV (en effectif et en masse salariale). Cette réforme, qui augmente la " capacité contributive " du régime général au sens de la compensation, se traduit par une augmentation notable du transfert à sa charge (d'environ 850 M€), au bénéfice des autres régimes participant à la compensation.

Dans la compensation généralisée vieillesse, les prestations de référence sont désormais fixées au niveau de la plus faible des prestations moyennes des régimes, en excluant de ces prestations moyennes les sommes qui sont prises en charge par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette règle vise à éviter une double prise en charge, par le FSV et par la compensation, de ces éléments de pension. Cette modification diminue le montant des transferts entre régimes, avec un impact d'environ 150 M€ pour la CNAV.

Dans les compensations généralisées vieillesse et maladie, le décompte de l'effectif des cotisants du régime général est affecté par le rebasage opéré par l'INSEE, suite au recensement de 1999, sur l'effectif total de salariés. Ce rebasage à la hausse, d'une ampleur de 500.000 personnes, produit une augmentation supplémentaire de la contribution de la CNAV aux compensations (80 M€), dont l'impact est double en 2003, puisqu'il est pris en compte à la fois dans les acomptes pour 2003 et dans la régularisation des transferts 2002.

Les dépenses de la branche famille seront accrues par la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) décidée lors de la conférence de la famille (→12-1)

Les dépenses de la branche famille, estimées à législation constante, devraient continuer à croître à un rythme modéré : 2,7 % en 2003 et 2,8 % en 2004. La BMAF sera revalorisée de 1,7 % en 2004.

Cette prévision tendancielle ne tient pas compte des mesures qui ont été annoncées lors de la conférence de la famille et qui seront discutées lors du débat sur la loi de financement.

Ces mesures devraient accroître les dépenses de la branche de 200 millions d'euros en 2004.

Variation des charges du régime général 2002-2004

Charges nettes	Variation en 2002		Variation en 2003		Variation en 2004	
	en Md€	en %	en Md€	en %	en Md€	en %
Prestations légales	10,7	5,6%	10,3	5,1%	9,7	4,6%
Maladie-maternité	6,6	7,2%	6,7	6,9%	5,9	5,6%
AT/MP	0,4	6,9%	0,2	4,0%	0,2	3,6%
Vieillesse	2,6	4,3%	2,3	3,7%	2,5	3,9%
Invalidité	0,2	6,6%	0,2	5,3%	0,2	5,5%
Famille	1,0	3,2%	0,9	2,7%	0,9	2,8%
Prestations extra-légales	0,3	10,6%	0,4	11,5%	0,3	9,6%
Charges de compensations	0,2	3,1%	1,2	16,0%	-0,2	-1,8%
Prestations prises en charge	0,5		1,0		0,1	
Transferts vers des fonds hors sécurité sociale	-0,3		0,5		-0,2	
Gestion	0,6	7,3%	0,4	4,3%	0,1	1,5%
Autres	0,3		0,1		0,3	
Charges	12,3	5,7%	13,8	6,0%	10,2	4,2%
Dont dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM	6,4	7,4%	6,6	6,9%	5,7	5,8%

➤ Le déficit du régime général se dégrade très rapidement et, en l'absence de mesures correctrices, dépasserait nettement en 2004 le niveau historiquement élevé de 1995

Le régime général est aujourd'hui confronté à une situation exceptionnellement difficile. Il souffre principalement du rythme élevé de croissance de ses dépenses. Les dépenses maladie continuent à évoluer sur des rythmes très rapides qui cumulent une évolution tendancielle forte depuis 1997 et le coût de mesures particulières ou exceptionnelles depuis 2002. Les réformes adoptées dans le domaine de la famille et des retraites ont un coût à court terme qui limite fortement le " bénéfice " d'un rythme tendanciel encore réduit de ces dépenses.

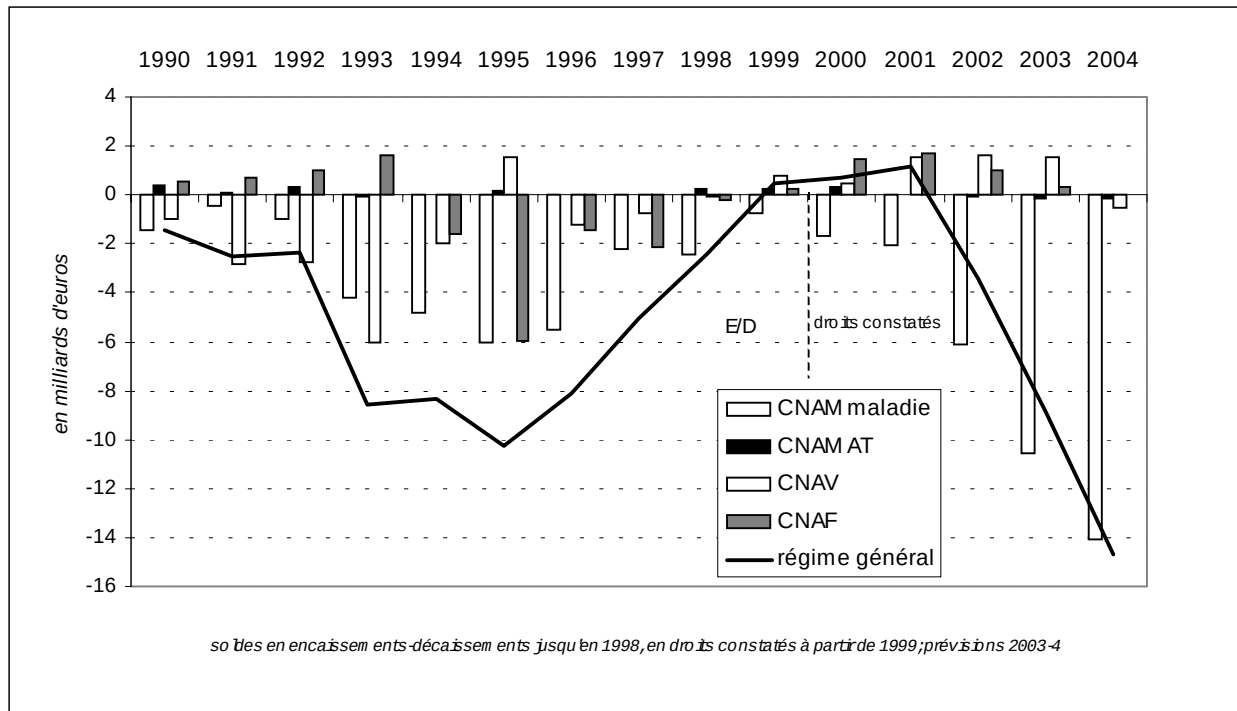
Un tel rythme de croissance des dépenses, supérieur à la tendance de moyen terme des recettes, proche de celle du PIB en valeur, ne peut que conduire au déficit. Cependant la situation a été masquée en 2000 et 2001 par une croissance de la masse salariale, poussée par les très fortes créations d'emploi. Face à la réalité de l'évolution des dépenses, le retour à une situation " normale " d'évolution des recettes aurait suffi à replonger le régime général dans le déficit. Le passage sans transition à une croissance économique ralentie explique la brutalité du retournement de la situation et la rapidité du creusement du déficit.

Alors que le solde du régime général était encore excédentaire en 2001, il s'est dégradé de 4,6 Md€ en 2002 devenant ainsi déficitaire de 3,5 Md€. Sa dégradation s'est ensuite accélérée, et serait de 5,4 Md€ en 2003 et de 5,8 Md€ en 2004 (en prenant en compte la loi retraite). Elle serait donc en moyenne de 5,3 Md€ par an sur trois ans si aucune mesure n'était prise dans la LFSS pour 2004. Le solde en 2004 serait négatif de près de 15 Md€ sans mesure de correction. Il s'agit là d'un niveau très supérieur au point le plus bas enregistré au cours des années quatre-vingt dix (- 10 Md€ en 1995).

Contrairement à la décennie quatre-vingt-dix au cours de laquelle le déficit du régime général résultait des déficits de plusieurs des branches, le solde actuel est étroitement lié au

déficit historique de l'assurance maladie, supérieur à 10 Md€ en 2003 contre au plus 6 Md€ en 1995. La réduction sensible des résultats des branches jusque là excédentaires (famille, vieillesse), du fait du ralentissement économique mais aussi pour la branche vieillesse d'un surcroît de charges, renforce d'autant la dégradation du solde du régime général.

Solde du régime général et des branches sur la période 1990-2004



Les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale

Il existe de nombreux transferts financiers entre l'Etat et la sécurité sociale, en particulier au titre de prises en charge de cotisations ou de prestations, ou de la gestion par la sécurité sociale de prestations pour le compte de l'Etat.

Dès lors qu'elles donnent lieu à remboursement intégral par l'Etat, ces opérations n'ont pas d'impact sur le solde des régimes, puisque chaque charge est compensée par l'inscription d'un produit du même montant, que le flux de trésorerie correspondant au remboursement se soit produit ou non. Tant que ce remboursement n'a pas été effectué en trésorerie, le régime dispose d'une créance sur l'Etat. A la fin de l'année 2002, le montant total des créances du régime général sur l'Etat était d'environ 4 milliards d'euros. La seule opération qui pourrait avoir un effet sur le solde serait l'enregistrement d'une provision, dans l'hypothèse où une créance ne serait pas honorée. La pratique comptable a jusqu'à présent conduit à ne pas provisionner les créances sur l'Etat, ce dernier étant considéré comme un payeur « sûr ».

Les différences de normes comptables entre l'Etat (encaissements-décaissements) et la sécurité sociale (droits constatés) sont à l'origine de décalages entre les périodes d'enregistrement d'une même opération dans les deux comptabilités. S'agissant du FOREC dont les dépenses basculent à la charge de l'Etat en 2004, les comptes de la sécurité sociale de l'exercice 2003 intégreront douze mois de recettes. Il faudra veiller à ce que l'intégralité des recettes du FOREC au titre de 2003 soit versée à la sécurité sociale, y compris celles qui seront recouvrées par l'Etat en 2004 mais qui se rattachent à l'exercice 2003 en droits constatés.

- **Des besoins de trésorerie considérables et une montée des frais financiers**

La trésorerie de l'ACOSS fournit un éclairage de la situation du régime général complémentaire de celle qui est apportée par les comptes. Hors opérations exceptionnelles, elle en reflète les grandes évolutions avec des différences qui tiennent à la réalisation d'opérations pour comptes de tiers, à des décalages divers et, depuis 1999, au versement des excédents de la CNAV au fonds de réserve des retraites (→15-6).

Cette trésorerie connaît une dégradation très rapide, avec 311 jours de solde négatif en 2003 (114 en 2002). Son solde est négatif en permanence depuis juin 2003.

La variation de trésorerie de l'ACOSS devrait atteindre environ – 12 Md€ entre le 31 décembre 2002 et le 31 décembre 2003 (contre – 3,9 Md€ sur l'année précédente).

Les besoins de trésorerie de l'ACOSS sont couverts par des avances de la Caisse des dépôts et consignations. Malgré le bas niveau des taux d'intérêt, l'importance de ces besoins commence à générer des charges financières non négligeables. Les charges financières nettes correspondantes sont estimées à 120 millions d'euros en 2003. A taux d'intérêt stables, elles pourraient atteindre 500 millions d'euros en 2004.

➤ **Les autres régimes de base connaissent aussi une forte croissance de leurs dépenses (→Tome 2)**

Compte tenu des interdépendances financières entre les régimes, et de l'existence de nombreux dispositifs d'équilibrage à la charge du régime général ou de l'Etat, le solde des autres régimes que le régime général est par construction proche de zéro. C'est donc le solde du régime général qui rend compte de la situation économique de l'ensemble des régimes (⇒ synthèse rapport de la commission des comptes de septembre 2002). Cet « équilibrage automatique » ne doit pas néanmoins cacher les évolutions en cours dans ces régimes.

Ainsi, la croissance des dépenses d'assurance maladie est forte dans l'ensemble des régimes, et particulièrement à la CANAM depuis l'alignement des taux de remboursement sur ceux du régime général.

Les dépenses de retraite connaissent elles aussi des évolutions voisines jusqu'en 2003. A partir de 2004, des réformes importantes vont intervenir. Elles concernent en particulier les régimes des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales et hospitalières, dont les règles sont modifiées dans le sens d'un rapprochement vers le régime général, et le régime des professions libérales, dont l'organisation est sensiblement modifiée.

➤ **Les régimes complémentaires restent excédentaires**

Le résultat d'ensemble des régimes complémentaires, au sein desquels les régimes complémentaires de retraite des salariés sont prépondérants, a subi en 2002 les conséquences de la chute des cours boursiers. Il retrouve en 2003 ses niveaux des années précédentes. Cette situation positive, qui contraste avec celle des régimes de base, s'explique en partie par la conjoncture démographique favorable aux régimes de retraite, mais aussi par les importantes réformes visant à assurer l'équilibre financier, engagées depuis déjà plusieurs années et dont les effets continuent de se faire sentir.

LE NIVEAU DU DEFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE INTERDIT UN RETOUR SPONTANE A L'EQUILIBRE

Si la situation dégradée du régime général tient en partie à la mauvaise conjoncture, elle est aussi liée à des causes plus structurelles qu'un retour à une croissance meilleure ne fera pas disparaître. De ce point de vue, les situations des branches, et leurs perspectives de redressement à l'horizon des prochaines années, sont assez contrastées.

La branche famille, dont les dépenses progressent à un rythme modéré, est structurellement excédentaire. La réduction de son excédent depuis 2002 est avant tout liée au ralentissement conjoncturel. La branche devrait supporter au cours des prochaines années le coût de mesures nouvelles, en particulier celles annoncées lors de la conférence de la famille du mois d'avril dernier, parmi lesquelles figure la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Néanmoins, même si le surcoût résultant de ces mesures pèsera sur les comptes de la branche, l'équilibre du compte devrait être préservé.

Les perspectives de la branche retraite sont naturellement moins bonnes. La conjoncture démographique favorable des dernières années va prochainement faire place à une accélération très rapide du nombre de retraités. Certes, la réforme des retraites adoptée cette année initie des changements structurels qui devraient à terme modérer la croissance des charges. Cependant, les effets de ces mesures sur le régime général se situent pour l'essentiel au-delà de 2009, et ne devraient pas suffire à assurer l'équilibre de la branche³. Dans le court terme, au contraire, la réforme va induire dès 2004 des surcoûts importants sur les dépenses de la branche, liés aux nouvelles possibilités de départ anticipé. En l'état des prévisions, la CNAV ne devrait plus dégager d'excédent à partir de 2004, comme cela était le cas depuis 1998, ce qui privera le fonds de réserves des retraites d'une de ses principales ressources.

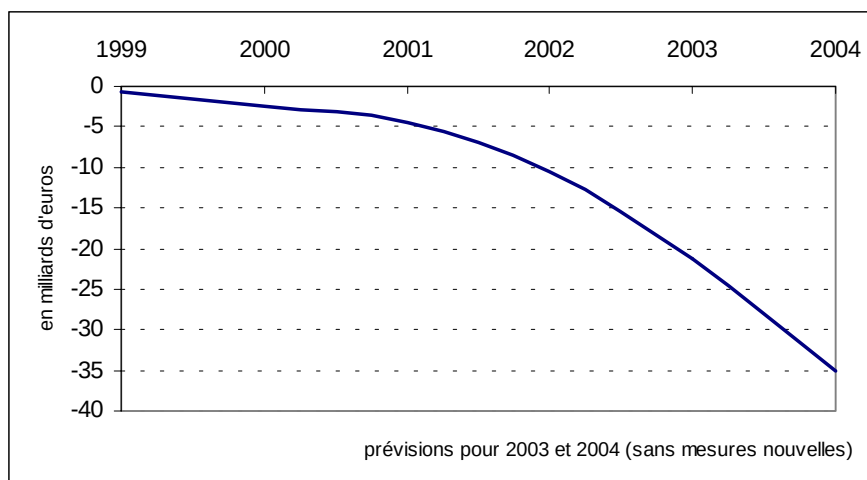
L'avenir de la branche maladie est le plus préoccupant pour les prochaines années. Ses dépenses augmentent tendanciellement beaucoup plus vite que ses recettes. La conjoncture exceptionnelle des années 1999 à 2001 n'avait pas suffi à rétablir son équilibre financier. Le solde a été constamment déficitaire depuis 1989. La mauvaise conjoncture des années 2002 et 2003, conjuguée à ce déséquilibre structurel, conduira le déficit de la branche à plus de 10 Md€ en 2003 et, en l'absence de mesures correctrices, à 14 Md€ en 2004. La dégradation du solde est extrêmement rapide. En outre, la disparition des excédents des autres branches interdit désormais toute possibilité de transfert de recettes vers l'assurance maladie.

Une réflexion purement comptable, même si elle s'abstrait des réalités concrètes, peut permettre de mesurer la difficulté de la situation :

- l'accumulation des déficits de la branche maladie entraîne des coûts financiers de plus en plus lourds, estimés à 600 M€ pour l'année 2004 ;

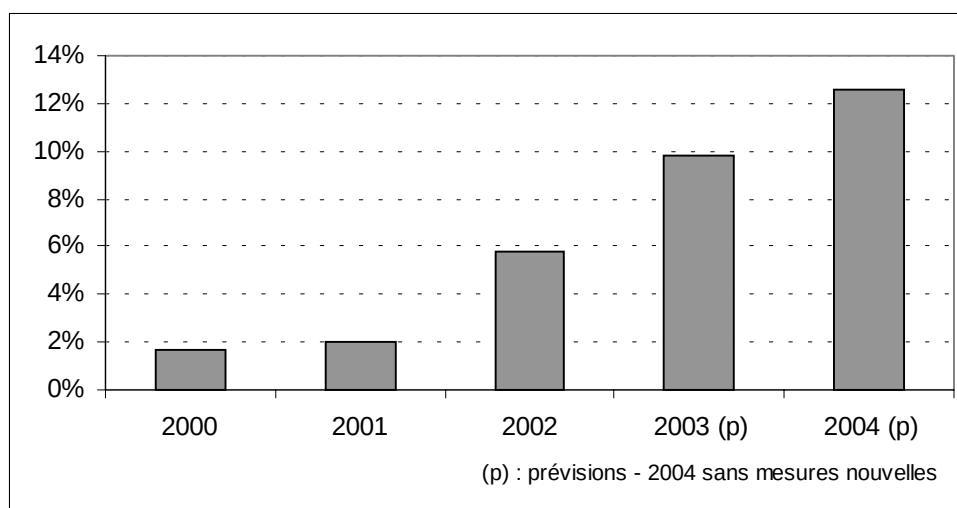
³ A l'horizon 2020, les économies nettes procurées par la réforme représenteraient 1/3 du besoin de financement (15,5 Md€) évalué en 2001 par le Conseil d'orientation des retraites.

Déficit cumulé de la CNAM depuis la dernière reprise de dette (la prévision 2004 n'intègre aucune mesure nouvelle)



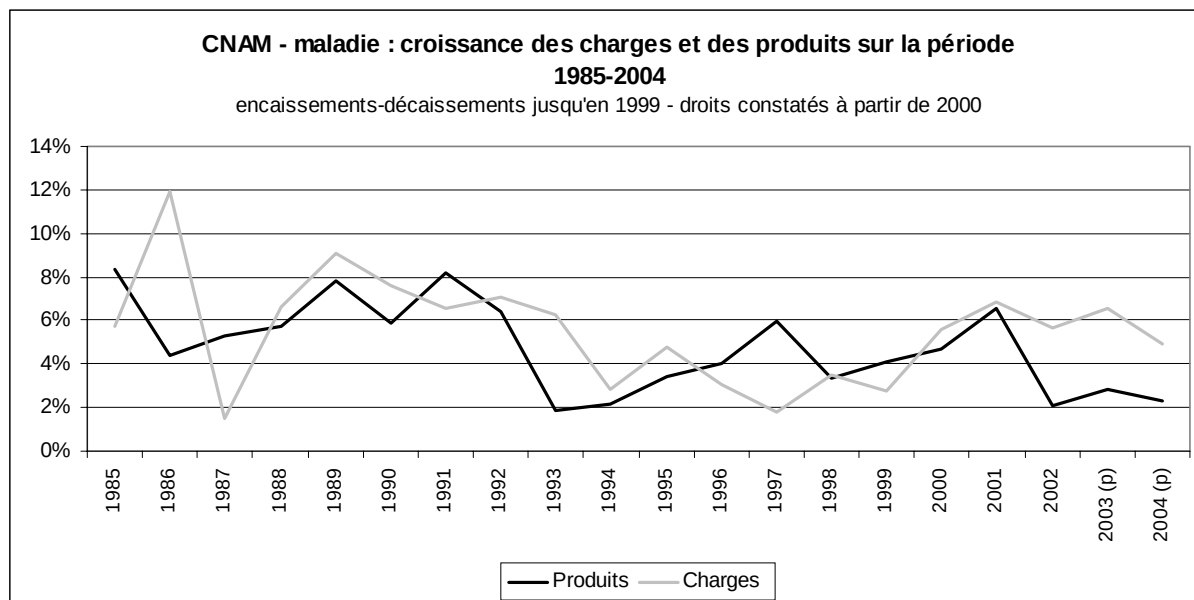
- le déficit prévu pour 2003 représente 9,8 % des recettes de cotisations et d'impôts affectés (dont la CSG) ; en 2004, cette proportion serait de 12,6 %, sans aucune mesure nouvelle ; sous cette hypothèse, le déficit 2004 représenterait environ trois fois les remboursements d'honoraires de généralistes, environ deux fois les remboursements d'honoraires de spécialistes, et environ 90 % des remboursements de médicaments.

Déficit de la CNAM rapporté aux recettes de cotisations et d'impôts affectés



- pour simplement stabiliser le déficit de l'assurance maladie en 2004 à son niveau de 2003 avec la croissance des produits telle qu'elle figure dans le compte tendanciel, il faudrait limiter l'augmentation des charges à 2,1 % en 2004 ;
- pour rétablir l'équilibre en 2010, il faudrait que chaque année à partir de 2005 la croissance des produits soit supérieure d'un peu plus de deux points à celle des charges ; sous cette hypothèse, le cumul des déficits de la branche depuis 1999 (la CADES a repris les déficits jusqu'en 1998) serait proche de 80 Md€ à la fin 2010.

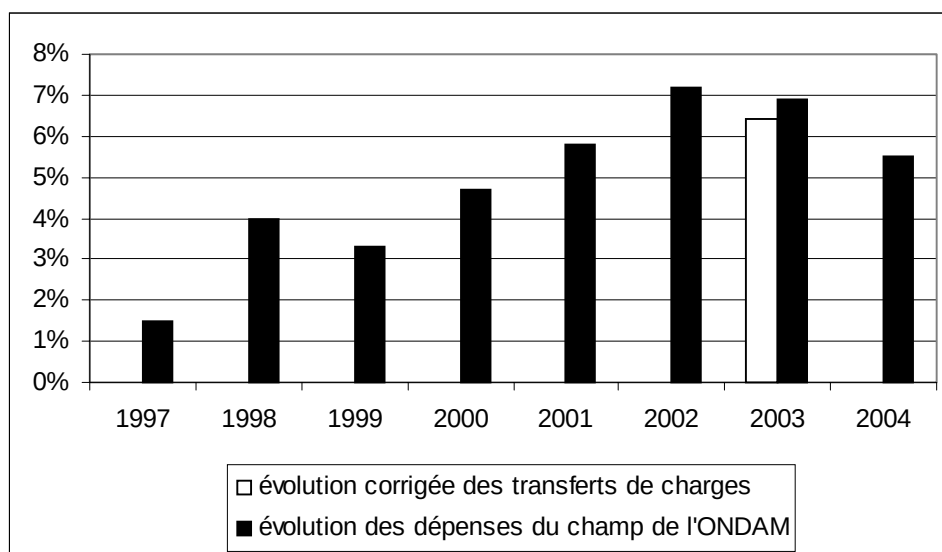
Après une période de croissance relativement lente de 1994 à 1999, les charges de la CNAM se sont accélérées à partir de 2000 et se maintiennent depuis cette date sur un rythme rapide. Cette accélération a été compensée en 2000 et 2001 par la croissance également très forte des produits. Mais à partir de 2002, un écart de plus de 3 points est apparu entre la croissance des produits et celle des charges. Le maintien d'un tel écart au cours de trois années successives ne s'était jamais produit au cours des vingt dernières années.



L'accélération des charges porte sur les dépenses de prestations, et en particulier les prestations du champ de l'ONDAM.

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.

Plusieurs facteurs contribuent simultanément à cette accélération des dépenses.

La consommation de soins a connu une augmentation rapide depuis 1997.

Cette forte croissance peut recevoir des explications structurelles : le vieillissement de la population qui se traduit par une hausse du nombre de personnes âgées dont la consommation médicale est élevée⁴ ; le progrès technique qui met à la disposition des patients des traitements plus efficaces mais aussi plus coûteux.

La croissance tendancielle est cependant favorisée par la grande liberté dont l'ensemble des acteurs disposent dans le système de soins. Les gains potentiels du système de soins en terme d'efficacité sont sans doute très importants. On peut ainsi simplement rappeler que la France est selon l'OCDE le premier consommateur de médicament par habitant, au-delà même des Etats-Unis, sans que le bénéfice en termes de santé soit démontré.

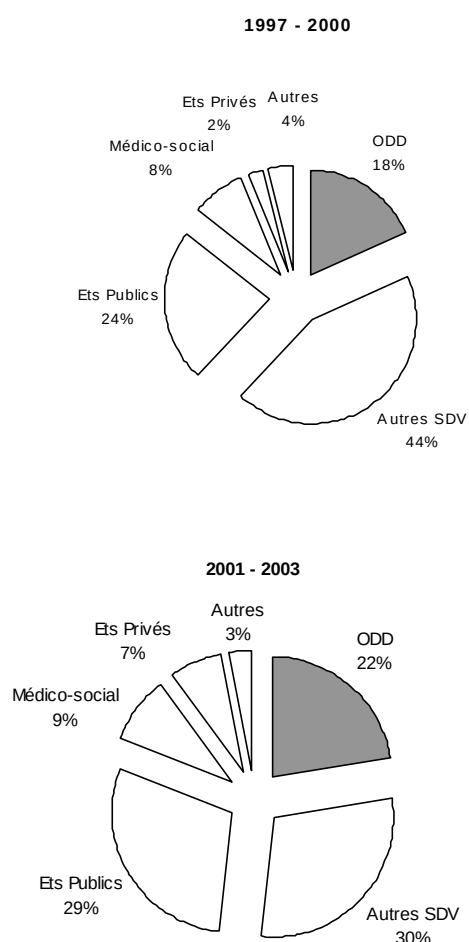
Les années 2002-2003 supportent de surcroît l'impact de mesures financières exceptionnelles dont l'incidence est à peu près simultanée :

- 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 ;
- des 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 par une progression très significative des honoraires par professionnel et des revenus ;
- 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).

Les mesures d'économies engagées en 2003, notamment sur le médicament, ne permettent pas de compenser ce surcroît de dépenses.

⁴ Les experts sont partagés sur l'impact réel du vieillissement. D'un côté la population vieillit. De l'autre l'espérance de vie en bonne santé augmente. L'ensemble des estimations considèrent néanmoins que l'effet est au total relativement modéré.

Contributions des sous-enveloppes de l'ONDAM à la croissance totale



A l'augmentation de la consommation, des tarifs des actes ou des dépenses d'établissements s'ajoute une croissance régulière du taux moyen de remboursement ⁵.

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 (➔8-7). 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. En outre, le champ de l'exonération du ticket modérateur pour les soins en rapport avec un acte inscrit à la nomenclature dont le coefficient est égal ou supérieur à 50 a été considérablement étendu. Au total les dépenses relatives aux personnes exonérées du ticket modérateur représentent plus de la moitié des remboursements. Parallèlement au

⁵ Il s'agit ici du taux de remboursement, le reste à charge en euros continue néanmoins à augmenter avec la croissance générale des dépenses.

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 hausse le taux moyen de remboursement des soins. C'est particulièrement vrai pour les médicaments⁶. Sur les soins de ville, l'effet de cette seule amélioration tendancielle du taux de remboursement conduit à un surcoût pour l'assurance maladie de 350 M€ en 2002, et ce malgré les mesures de baisse de taux de remboursement engagées sur les médicaments à service médical rendu insuffisant mi-2001 et en 2002. Enfin, l'absence de revalorisation du forfait journalier hospitalier conduit mécaniquement à faire porter toute la hausse des dépenses sur l'assurance maladie.

⁶ Ainsi la prescription des médicaments remboursés à 65% augmente beaucoup plus rapidement que la prescription des médicaments remboursés à 35%.

Avertissement technique

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 1er janvier 2002.

A la différence des comptes en encaissements-décaissements 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.

En complément de cette présentation conforme aux règles comptables, en particulier à la classification des produits et des charges retenue dans le plan comptable et utilisée dans les comptes des organismes, certains tableaux proposent une présentation différente des produits et des charges, qui vise à mieux rendre compte de l'évolution des dépenses et des recettes au titre de chaque année. Dans cette présentation, les montants de produits et de charges sont qualifiés de montants **nets** (voir dans le rapport les intitulés " produits nets" et " charges nettes"). Les opérations permettant de passer des montants comptables aux montants nets sont les suivantes :

- 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 de provisions au titre des prestations sociales sont traitées comme de moindres charges à la différence du plan comptable où ces postes sont en produits.

Ces opérations rassemblent dans les produits nets toutes les écritures relatives aux cotisations et impôts, y compris les dotations aux provisions et pertes sur créances qui viennent en déduction : le montant ainsi obtenu représente les produits réellement perçus par l'organisme. De même, les charges nettes, au sein desquelles les prestations sont diminuées des reprises de provisions, rendent mieux compte des charges effectivement payées par l'organisme au titre de l'exercice.

Cette présentation ne modifie pas le résultat de l'exercice. Elle permet de compléter la présentation rigoureusement comptable, par une présentation plus en accord avec les évolutions économiques, afin de mieux apprécier la dynamique des recettes et des dépenses.

Régime général 2001-2004 – Produits et charges nets

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	105 186	112 727	7,2%	120 642	7,0%	127 020	5,3%
Produits nets	103 118	106 629	3,4%	110 049	3,2%	112 966	2,7%
Résultat net	-2 068	-6 098		-10 593		-14 054	
CNAM AT							
Charges nettes	7 972	8 301	4,1%	8 686	4,6%	8 898	2,4%
Produits nets	7 991	8 255	3,3%	8 561	3,7%	8 734	2,0%
Résultat net	20	-45		-125		-164	
CNAM Maladie et AT							
Charges nettes	113 158	121 027	7,0%	129 328	6,9%	135 918	5,1%
Produits nets	111 109	114 884	3,4%	118 610	3,2%	121 699	2,6%
Résultat net	-2 049	-6 143		-10 717		-14 218	
CNAV							
Charges nettes	65 669	68 053	3,6%	71 350	4,8%	73 770	3,4%
Produits nets	67 188	69 712	3,8%	72 870	4,5%	74 340	2,0%
Résultat net	1 518	1 659		1 519		569	
CNAF							
Charges nettes	42 189	44 836	6,3%	47 312	5,5%	48 834	3,2%
Produits nets	43 873	45 865	4,5%	47 603	3,8%	48 857	2,6%
Résultat net	1 684	1 029		291		23	
Régime général consolidé							
Charges nettes	216 262	228 597	5,7%	242 417	6,0%	252 625	4,2%
Produits nets	217 415	225 142	3,6%	233 510	3,7%	238 999	2,4%
Résultat net	1 154	-3 455		-8 907		-13 626	

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)

Régime général 2001-2004

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM MALADIE							
Charges	111 028	117 310	5,7%	124 992	6,5%	131 089	4,9%
Produits	108 960	111 213	2,1%	114 400	2,9%	117 035	2,3%
Résultat net	-2 068	-6 098		-10 593		-14 054	
CNAM AT							
Charges	8 469	8 618	1,8%	8 914	3,4%	9 037	1,4%
Produits	8 488	8 573	1,0%	8 789	2,5%	8 873	0,9%
Résultat net	20	-45		-125		-164	
CNAM Maladie et AT							
Charges	119 497	125 928	5,4%	133 907	6,3%	140 126	4,6%
Produits	117 448	119 785	2,0%	123 189	2,8%	125 908	2,2%
Résultat net	-2 049	-6 143		-10 717		-14 218	
CNAV							
Charges	67 055	68 675	2,4%	71 958	4,8%	74 381	3,4%
Produits	68 574	70 334	2,6%	73 478	4,5%	74 950	2,0%
Résultat net	1 518	1 659		1 519		569	
CNAF							
Charges	43 193	45 171	4,6%	47 668	5,5%	49 190	3,2%
Produits	44 877	46 200	2,9%	47 959	3,8%	49 213	2,6%
Résultat net	1 684	1 029		291		23	
Régime général consolidé							
Charges	224 990	234 456	4,2%	247 959	5,8%	257 800	4,0%
Produits	226 144	231 001	2,1%	239 052	3,5%	244 173	2,1%
Résultat net	1 154	-3 455		-8 907		-13 626	

Source : direction de la sécurité sociale – SDEPF/6A

Compte consolidé du régime général 2001-2004

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	224 990	234 456	4,2	247 959	5,8	257 800	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	217 188	225 993	4,1	239 023	5,8	248 784	4,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	194 020	205 068	5,7	215 764	5,2	225 832	4,7
Prestations légales	190 690	201 432	5,6	211 718	5,1	221 443	4,6
Prestations légales « maladie-maternité »	90 917	97 487	7,2	104 172	6,9	110 042	5,6
Prestations légales « AT-MP »	5 749	6 145	6,9	6 388	4,0	6 617	3,6
Prestations légales « famille »	31 237	32 237	3,2	33 121	2,7	34 033	2,8
Prestations légales « vieillesse »	59 432	61 988	4,3	64 280	3,7	66 796	3,9
Prestations légales « veuvage »	81	80	-1,2	79	-1,0	78	-1,4
Prestations légales « invalidité »	3 132	3 339	6,6	3 517	5,3	3 712	5,5
Prestations légales « décès »	142	156	10,0	160	2,5	164	2,5
Prestations extralégales	2 760	3 054	10,6	3 404	11,5	3 732	9,6
Autres prestations	570	582	2,1	642	10,4	656	2,2
Autres prestations	34	44	30,2	38	-14,0	39	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	13 816	14 250	3,1	17 027	19,5	16 828	-1,2
Transferts entre organismes	9 436	10 154	7,6	12 419	22,3	12 374	-0,4
Compensations	7 529	7 764	3,1	9 004	16,0	8 840	-1,8
Prises en charge de cotisations	321	322	0,4	348	8,1	376	8,0
Prises en charge de prestations	437	960		1 948		2 008	3,1
Transferts divers	553	390	-29,5	398	1,9	423	6,5
Autres transferts	595	719		723	0,6	727	0,6
Autres charges techniques	4 380	4 096	-6,5	4 608	12,5	4 454	-3,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2 133	1 801	-15,6	1 825	1,3	1 839	0,8
Autres charges techniques	239	248	3,8	252	1,5	264	5,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1 894	1 553	-18,0	1 573	1,3	1 574	0,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6 940	4 563	-34,2	4 006	-12,2	3 685	-8,0
- pour prestations sociales	4 162	3 957	-4,9	3 589	-9,3	3 268	-8,9
- pour dépréciation des actifs circulants	2 778	270		142	-47,6	142	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	280	312	11,2	401	28,5	601	49,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7 675	8 235	7,3	8 586	4,3	8 713	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	128	228	78,8	350	53,6	302	-13,8

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

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	226 144	231 001	2,1	239 052	3,5	244 173	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	225 305	230 228	2,2	238 269	3,5	243 380	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	190 299	193 175	1,5	199 072	3,1	220 535	10,8
Cotisations sociales	137 441	140 290	2,1	145 097	3,4	148 770	2,5
Cotisations sociales des actifs	136 040	138 940	2,1	143 675	3,4	147 298	2,5
cotisations des inactifs	404	401	-0,6	431	7,6	448	3,8
Autres cotisations sociales	459	450	-2,0	475	5,8	498	4,7
Majorations et pénalités	538	499	-7,3	515	3,2	527	2,3
Cotisations prises en charge par l'État	2 863	2 709	-5,4	2 410	-11,0	18 705	676,2
Cotisations prises en charge par la Sécu.	169	157	-7,1	185	18,1	200	8,0
Produits entité publique autre que l'Etat	274	449	63,7	404	-9,9	404	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	49 553	49 571	0,0	50 975	2,8	52 455	2,9
CSG	46 829	47 498	1,4	48 464	2,0	49 950	3,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 145	1 815	-15,4	2 245	23,7	2 236	-0,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	579	258	-55,4	267	3,5	269	0,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	28 872	30 914	7,1	32 352	4,6	17 441	-46,1
Tranferts entre organismes	23 437	25 180	7,4	26 395	4,8	11 233	-57,4
Compensations	138	110	-20,6	116	5,6	90	-22,6
Prises en charge de cotisations	19 119	20 769	8,6	21 847	5,2	6 612	-69,7
dont FOREC	13 648	14 705	7,7	15 163	3,1	0	-100,0
Prise en charge de prestations	3 946	4 089	3,6	4 221	3,2	4 321	2,4
Transferts divers entre organismes	228	206	-9,7	205	0,0	205	0,0
Autres transferts	7	6	-11,3	6	-8,0	6	0,0
Contributions publiques	5 432	5 723	5,4	5 945	3,9	6 197	4,2
Remboursement de prestations	5 256	5 491	4,5	5 715	4,1	5 966	4,4
Autres contributions publiques	176	232	31,4	230	-0,8	230	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 437	1 466	2,0	1 414	-3,6	1 483	4,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4 529	4 406	-2,7	5 160	17,1	3 667	-28,9
- pour prestations sociales	4 092	4 155	1,5	3 948	-5,0	3 580	-9,3
- pour dépréciation des actifs circulants	437	251	-42,6	1 212	383,1	87	-92,8
V - PRODUITS FINANCIERS	168	267	58,5	271	1,6	254	-6,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	445	551	23,7	560	1,7	568	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	394	223	-43,4	224	0,4	225	0,6
Résultat	1 154	-3 455		-8 907		-13 626	

Compte consolidé	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Charges nettes	216 262	228 597	5,7	242 417	6,0	252 625	4,2
Produits nets	217 415	225 142	3,6	233 510	3,7	238 999	2,4
Résultat	1 154	-3 455		-8 907		-13 626	

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)

Principales hypothèses pour les prévisions

	Evolution en moyenne annuelle		
	2002	2003 (p)	2004 (p)
Masse salariale du secteur privé			
Effectifs	0,9%	0,1%	0,4%
Salaire moyen secteur privé	2,4%	2,2%	2,7%
Masse salariale secteur privé	3,3%	2,3%	3,1%
Masse salariale secteur privé plafonnée	3,7%	2,9%	2,7%
Plafond de la sécurité sociale (€)	28 224	29 184	29 709
Hypothèses de revalorisation			
Prix hors tabac	1,7%	1,7%	1,5%
Revalorisation des pensions	2,2%	1,5%	1,7%
Revalorisation de la BMAF	2,1%	1,7%	1,7%

(p) : prévision

Mesures nouvelles du projet de loi de financement de la Sécurité sociale PLFSS 2004

Régime général PLFSS 2004

en millions d'euros

2003	CNAM maladie	CNAM AT	CNAV	CNAF	Régime général
résultat net 2003 avant mesures nouvelles	-10 438	-125	1 519	291	-8 752

dépenses 2003	CNAM maladie	CNAM AT	CNAV	CNAF	Régime général
Dotation Biotox pour 2003	155				155

résultat net 2003 après mesures nouvelles	-10 593	-125	1 519	291	-8 907
--	----------------	-------------	--------------	------------	---------------

en millions d'euros

2004	CNAM maladie	CNAM AT	CNAV	CNAF	Régime général
résultat net 2004 avant mesures nouvelles	-14 054	-164	569	23	-13 626

recettes 2004	CNAM maladie	CNAM AT	CNAV	CNAF	Régime général
remboursement de la deuxième moitié de la dette FOREC 2000	474	90	329	204	1 097
augmentation des droits tabac	800				800
efficacité accrue du recours contre tiers	100				100
augmentation de la taxe sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques	150				150
taxe sur la promotion des dispositifs médicaux	20				20
exonération de cotisations pour les entreprises innovantes					0
loi portant réforme des retraites			100		100
TOTAL	1 544	90	429	204	2 267

dépenses 2004	CNAM maladie	CNAM AT	CNAV	CNAF	Régime général
clarification des règles d'exonération du ticket modérateur pour certains actes (K50)	-530				-530
hausse du forfait hospitalier	-159				-159
baisse du remboursement des médicaments homéopathiques	-62				-62
réforme de la marge des grossistes	-88				-88
mesures de maîtrise médicalisée des dépenses	-706				-706
effort de rationalisation sur les médicaments et les dispositifs médicaux	-106				-106
économies de gestion des caisses de sécurité sociale	-60				-60
contribution d'équilibre CMU complémentaire	140				140
loi portant réforme des retraites			1 190		1 190
mesures de la conférence de la famille				200	200
TOTAL	-1 571	0	1 190	200	-181

résultat net 2004 après mesures nouvelles	-10 939	-74	-192	27	-11 178
--	----------------	------------	-------------	-----------	----------------

THEME 1

FINANCEMENT

ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

➤ Une croissance très ralentie en 2003

Après les bons résultats de la période 1998-2000 (une croissance moyenne de 3,5 % par an et de 3,8 % en 2000), la croissance du PIB n'a cessé de se ralentir au cours des trois années suivantes : + 2,1 % en 2001, + 1,2 % en 2002 et autour de 0,5 % en 2003.

En fait la croissance s'est pratiquement interrompue depuis la mi-2002 : entre le 2^{ème} trimestre 2002 et le 2^{ème} trimestre 2003, le PIB n'a augmenté que de 0,1 %.

Variation trimestrielle du PIB en volume

2002				2003		4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,6 %	0,6 %	0,3 %	- 0,1 %	0,2 %	- 0,3 %	0,1 %

La consommation des ménages, dont la progression jusqu'au début de l'année 2003 était le principal soutien de la croissance, a fléchi au 2^{ème} trimestre. L'investissement des entreprises, déjà fortement réduit en 2002 (- 2,9 %), reste orienté à la baisse. Il en est de même des exportations qui souffrent d'un environnement international très peu porteur et de l'appréciation de l'euro par rapport au dollar. La zone Euro est au bord de la récession depuis plusieurs trimestres. L'Allemagne et les Pays-Bas ont même connu deux trimestres consécutifs de baisse du PIB (la définition traditionnelle d'une récession). Seule l'Espagne conserve une croissance annuelle de l'ordre de 2 %.

➤ Un début de reprise en 2004

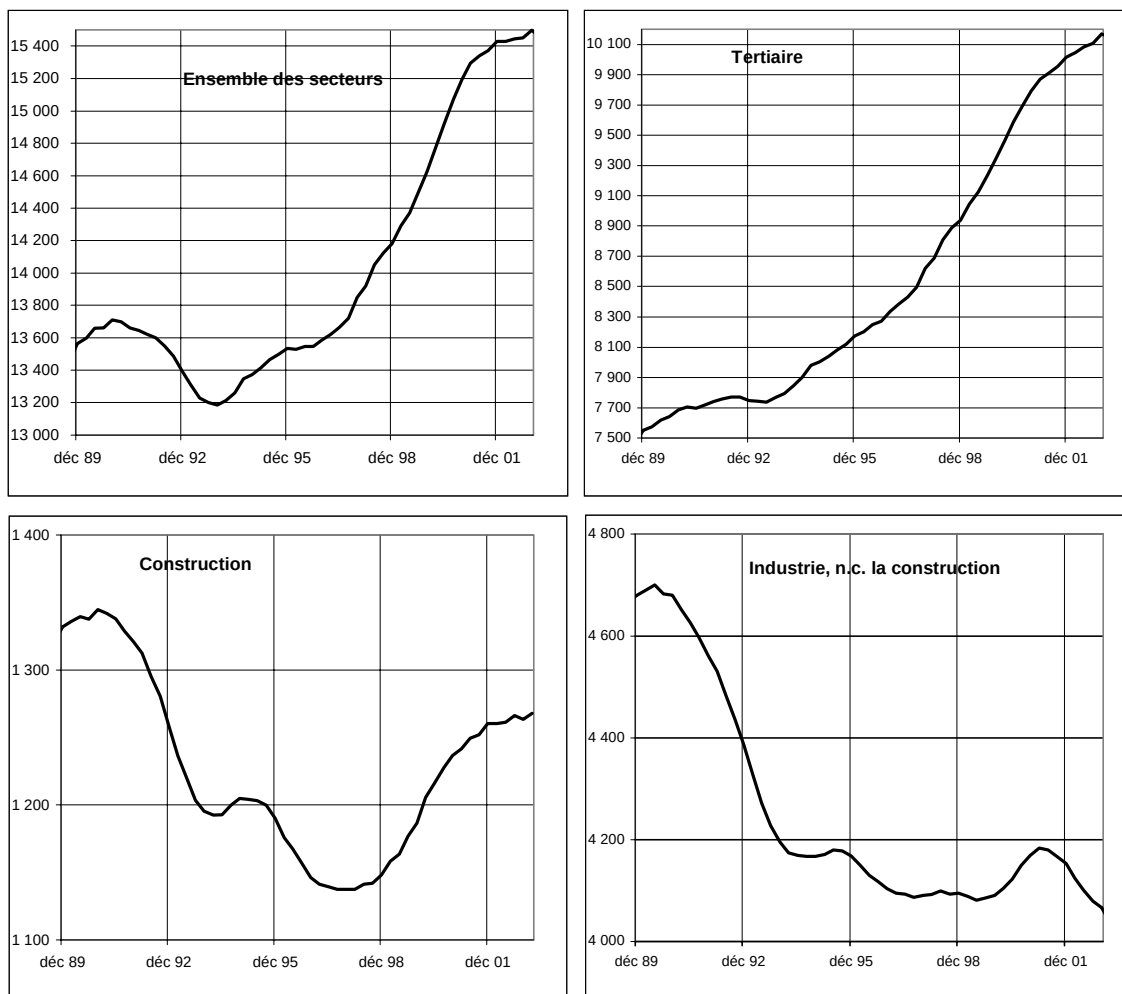
Des signes d'amélioration sont apparus chez certains de nos partenaires au cours des derniers mois, qui permettent d'espérer une réanimation de l'activité et un environnement international un peu plus porteur.

Les indices de reprise sont assez nets aux Etats-Unis, où une politique économique particulièrement expansive devrait conduire à une accélération de la croissance. Ils sont plus ténus dans la zone euro, où l'on observe toutefois – notamment en Allemagne - une amélioration des enquêtes de conjoncture qui fournissent généralement de bons indicateurs avancés de l'activité.

Dans ce contexte, la croissance de l'économie française pourrait reprendre progressivement à partir de la fin 2003. L'hypothèse ici retenue, qui est celle du rapport économique et financier associé au projet de loi de finances, est un taux de croissance de 1,7 % en 2004.

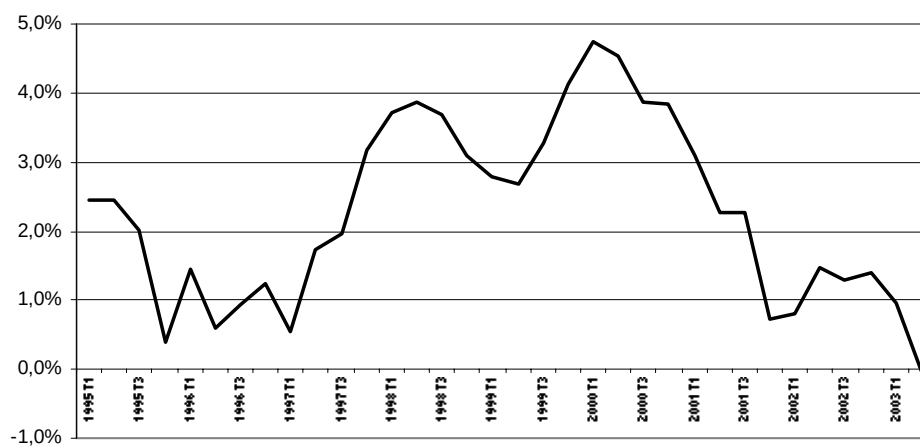
Evolution de l'emploi salarié (en milliers) dans les grands secteurs d'activité depuis 1990

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

➤ **Les hypothèses déterminantes pour les comptes sociaux : masse salariale et prix**

- **Une progression ralentie de la masse salariale**

La masse salariale du secteur privé, sur laquelle sont assises les deux tiers des recettes du régime général, avait connu des taux de croissance exceptionnels en 2000 et 2001 (respectivement 6,3 et 6,4 %). Sa progression s'est fortement ralentie en 2002 (+ 3,3 %) et davantage encore en 2003 (+ 2,3 %).

Ce ralentissement reflète celui des effectifs salariés, l'augmentation du salaire moyen étant assez régulière autour de 2,5 % par an depuis quelques années. L'économie française avait créé plus de 600 000 emplois en 2000, encore 280 000 en 2001 et 95 000 en 2002. Les créations d'emploi se sont interrompues depuis un an. L'emploi salarié des secteurs marchands a même légèrement diminué au 1^{er} semestre 2003.

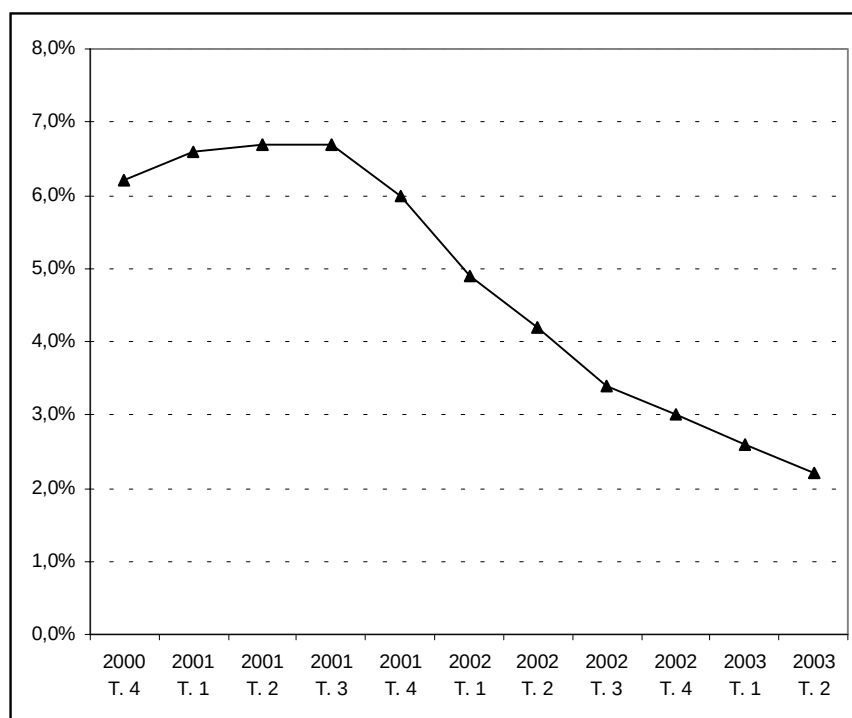
Dans ces conditions, la progression de la masse salariale serait limitée à 2,3 % en 2003 reflétant presque uniquement l'augmentation du salaire moyen (2,2 %), les effectifs restant pratiquement stables en moyenne annuelle.

L'hypothèse retenue pour 2004 est que le retour d'une croissance modérée commence à se répercuter sur l'emploi et conduise à une augmentation de la masse salariale de 3,1 %.

On rappelle qu'une variation de 0,1 point de la masse salariale a une incidence d'environ 150 millions d'euros sur le solde du régime général.

- **Une inflation toujours modérée**

La hausse des prix hors tabac, qui intervient dans la revalorisation de nombreuses prestations, serait, en moyenne annuelle, de 1,7 % en 2003 et de 1,5 % en 2004.

Evolution de la masse salariale (moyenne annuelle glissante)

STRUCTURE DES RECETTES PAR REGIME

➤ Une structure des recettes très variable

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

➤ L'importance des dispositifs d'équilibrage de solde

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

- **Quatre dispositifs d'équilibrage**

Quatre dispositifs d'équilibrage peuvent être distingués. Le régime général assure l'équilibre financier des régimes intégrés (salariés agricoles, cultes, caisse militaire) mais aussi de la branche AT des mines. Ces transferts représentent une masse de 3,6 milliards d'euros en 2002 (2,9 milliards d'euros pour les salariés agricoles). Les régimes d'employeur assurent l'équilibre de leur régime par des cotisations fictives (au sens où elles ne sont pas prélevées). Ces subventions représentent une masse de 29,4 milliards d'euros en 2002 dont 28,5 pour le régime des fonctionnaires. Les régimes de non salariés non agricoles (ORGANIC, CANCAVA et CANAM) sont équilibrés par la CSSS. Enfin, la plupart des régimes spéciaux sont équilibrés par une subvention d'équilibre versée par l'Etat.

- **Changement pour EGF en 2002**

Le changement de statut d'Electricité et Gaz de France (l'ouverture progressive du capital) s'accompagne à partir de 2002 d'une requalification des cotisations fictives en cotisations effectives. Le régime ne bénéficie ainsi plus de mécanismes d'équilibrage.

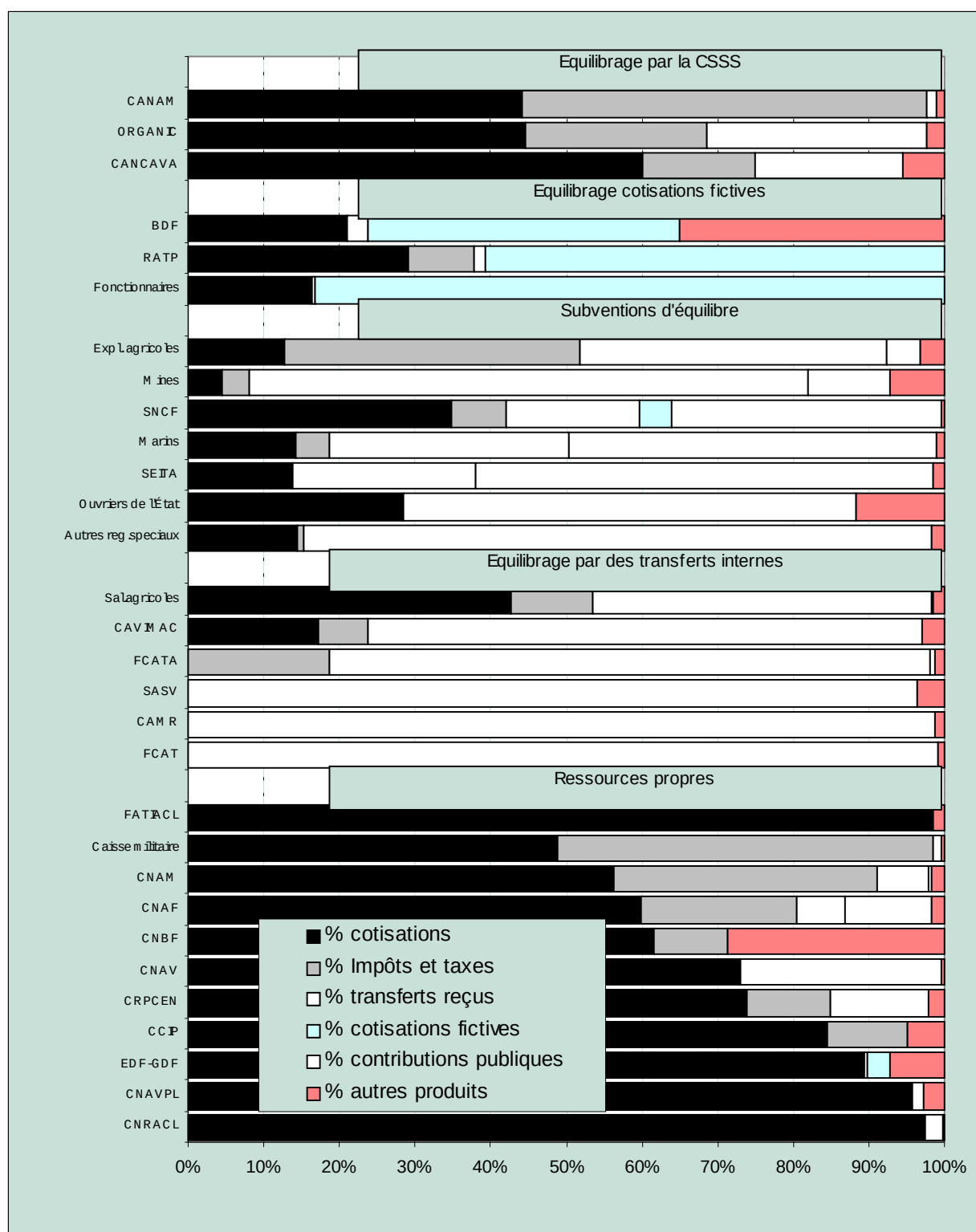
Les autres régimes non équilibrés, hors régime général, sont des régimes de retraite. Par ordre d'importance financière, il s'agit essentiellement de la CNRACL, de la CNAVPL, de la CNBF et de la CRPCEN.

L'équilibrage financier des régimes par branche

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

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

Structure des recettes des régimes de base et des fonds en 2002



➤ **Les cotisations et la CSG représentent plus de 80% des recettes du régime général**

Le total des produits¹ du Régime général atteint 225,1 milliards d'euros en 2002, en augmentation de 3,6% par rapport à 2001.

Les cotisations, nettes des reprises sur provisions et des charges, représentent de loin le premier poste de recettes (61%, 72% pour la CNAV).

Les impôts et taxes affectés représentent plus de 22% des recettes. Ils sont constitués principalement par la CSG dont seule la CNAV ne bénéficie pas.

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

Les fonds concourant au financement du régime général (FSV et FOREC) représentent près de 12% des recettes du régime général. Les quatre branches bénéficient d'une prise en charge de cotisations par le FOREC. Une partie des cotisations de la CNAV est prise en charge par le FSV ainsi que par la CNAF (AVPF). La suppression du FOREC en 2004 devrait provoquer la croissance des contributions publiques dans la masse totale des produits.

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

Les recettes du régime général

En millions d'euros et évolution en %

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Total des produits¹	217 415	5,3%	225 142	3,6%	233 510	3,7%	239 029	2,4%
Cotisations²	133 515	4,2%	139 285	4,3%	145 119	4,2%	147 697	1,8%
Cotisations	137 715	6,3%	140 738	2,2%	145 502	3,4%	149 205	2,5%
Reprises nettes	-2 341		-19		1 071		-55	
ANV sur actifs circulants	-1 859		-1 434		-1 453		-1 453	
CSG, impôts et taxes affectés	49 553	4,7%	49 571	0,0%	50 975	2,8%	52 455	2,9%
CSG	46 829	9,6%	47 498	1,4%	48 464	2,0%	49 950	3,1%
Autres Impôts et taxes	2 724	-40,6%	2 073	-23,9%	2 512	21,2%	2 505	-0,3%
Transferts entre organismes	23 606	14,3%	25 337	7,3%	26 580	4,9%	11 433	-57,0%
dont FSV	9 417	1,4%	10 154	7,8%	10 904	7,4%	10 932	0,3%
dont FOREC	13 648	147,7%	14 705	7,7%	15 163	3,1%	0	
Compensations	138	29,0%	110	-20,6%	116	5,6%	90	-22,6%
Contributions publiques	8 295	-3,6%	8 432	1,7%	8 355	-0,9%	24 902	198,0%
dont cotisations exonérées	2 863	-7,2%	2 709	-5,4%	2 410	-11,0%	18 705	676,2%
Autres produits	2 446	30,0%	2 517	2,9%	2 480	-1,5%	2 541	2,5%

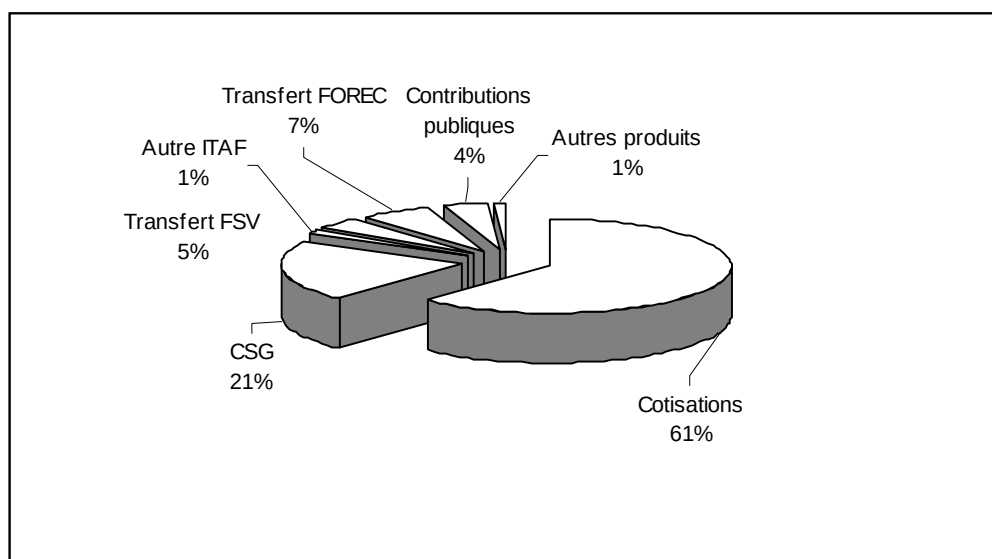
1. Produits nets de charges sur produits (dotations et ANV) hors produits sur charges (Reprises sur provisions).

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". En revanche figurent ici des produits d'entités publiques autres que l'Etat qui génèrent une légère différence avec le montant des cotisations présenté plus loin (Fiche 2-0). De même en reprise figurent ici des montants qui ne sont pas des reprises nettes sur cotisations stricto sensu.

Données consolidées

Structure des recettes du régime général en 2002



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

LES FINANCEURS DU REGIME GENERAL

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 distingue les différents payeurs mais ne permet pas toujours d'attribuer les prélèvements aux acteurs qui finalement 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.

- **Des parts sensiblement égales pour les ménages et les employeurs du secteur privé**

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

La part des entreprises (hors administrations) atteint 47% en prenant en compte les entreprises individuelles. Les cotisations payées par les entreprises de salariés (hors entreprises individuelles) représentent près de 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.

La part des administrations en tant qu'employeurs est quant à elle de 8,6% de l'ensemble du financement du régime général.

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 les administrations dans leur fonction d'employeur (Etat, collectivités territoriales et 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 en forte hausse en 2004**

Avant 2004, la part de l'Etat puissance publique (principalement pour la prise en charge de prestations et de cotisations) diminue du fait de la prise en charge par le FOREC d'une grosse partie des cotisations exonérées. Leur contrepartie se trouve dans l'augmentation des impôts supportés par les ménages (sur la consommation) et les entreprises.

A partir de 2004, cette part est en très forte hausse en raison du transfert de prise en charge des exonérations du FOREC à l'Etat : elle passerait de 3,8% en 2002 à 10,6% en 2004. En contrepartie, la part des ressources assises sur les ménages est en diminution (ces ressources étant réaffectées à l'Etat suite à la suppression du FOREC).

Le financement du régime général de 2001 à 2004

montants en millions d'euros et évolution en %

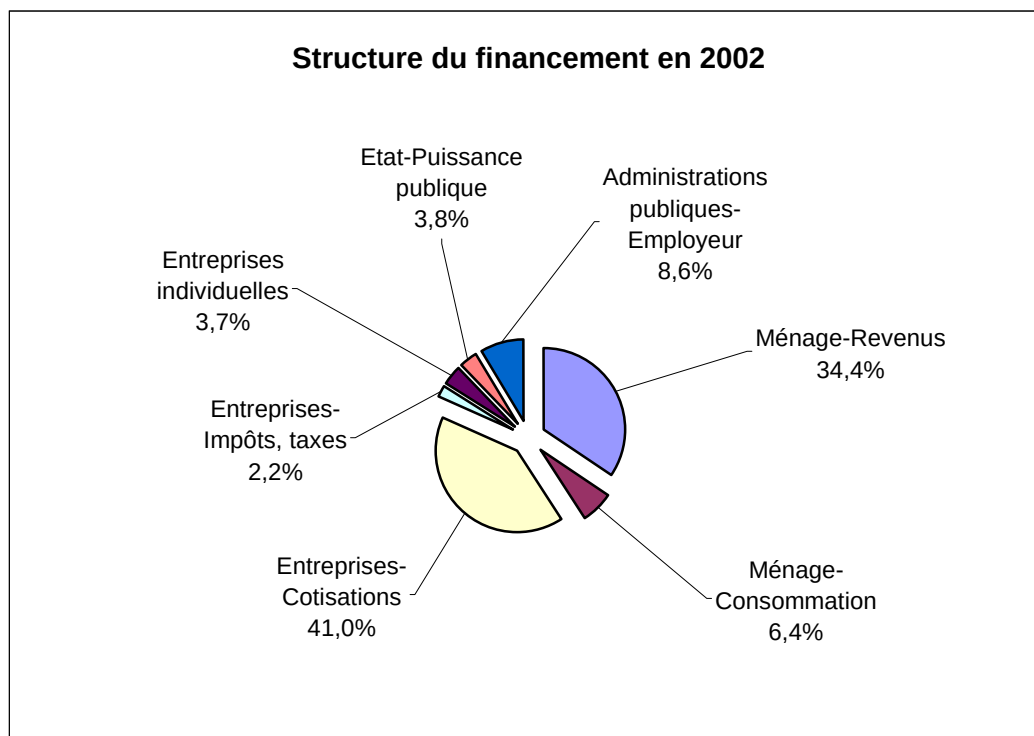
	2001	2002	%	2003	%	2004	%	TCAM 2001-2004
Menages	89 985	91 398	1,6%	91 474	0,1%	81 827	-10,5%	-2,3%
Prélèvements sur les revenus	75 634	77 022	1,8%	77 153	0,2%	78 854	2,2%	1,0%
revenus d'activité (cotis+ csg)	60 059	61 584	2,5%	61 866	0,5%	63 244	2,2%	1,3%
revenus de remplacement (cotis + csg)	8 465	9 020	6,6%	9 035	0,2%	9 294	2,9%	2,4%
revenus de l'épargne	7 111	6 418	-9,7%	6 252	-2,6%	6 317	1,0%	-2,9%
CSG pat et placement	6 238	5 839	-6,4%	5 728	-1,9%	5 741	0,2%	-2,1%
2% capital	873	580	-33,6%	524	-9,6%	576	9,9%	-9,9%
Prélèvements sur la consommation	14 351	14 376	0,2%	14 321	-0,4%	2 973	-79,2%	-32,5%
alcools	3 252	3 048	-6,3%	2 925	-4,0%	415	-85,8%	-40,2%
tabac	8 751	8 619	-1,5%	8 763	1,7%	1 332	-84,8%	-37,5%
Jeux	267	298	11,4%	307	3,1%	321	4,5%	4,7%
Autres prélèvements (taxe auto, recours contre ti	2 081	2 411	15,9%	2 326	-3,5%	905	-61,1%	-18,8%
Entreprises (Hors E.I.)	94 270	96 721	2,6%	100 356	3,8%	98 646	-1,7%	1,1%
Cotisations	89 703	91 779	2,3%	94 821	3,3%	97 030	2,3%	2,0%
Entreprises de salariés (secteur privé)	89 703	91 779	2,3%	94 821	3,3%	97 030	2,3%	2,0%
Impôts, taxes, remise conventionnelle	4 567	4 942	8,2%	5 535	12,0%	1 616	-70,8%	-22,9%
Dont taxes pharmaceutiques (1)	811	735	-9,3%	600	-18,4%	621	3,6%	-6,4%
Entreprises individuelles	8 177	8 297	1,5%	8 334	0,4%	8 527	2,3%	1,1%
Administrations publiques employeur	18 605	19 261	3,5%	20 067	4,2%	20 661	3,0%	2,7%
Etat-Puissance publique	8 295	8 432	1,7%	8 355	-0,9%	24 902	198,0%	31,6%
contributions publiques + cotis PEC Etat	8 295	8 432	1,7%	8 355	-0,9%	24 902	198,0%	31,6%
Total	219 332	224 109	2,2%	228 586	2,0%	234 563	2,6%	1,7%

(1): yc remise conventionnelle

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

Remarque : ce tableau présente des différences de champ avec celui de la fiche 1-2 :

- 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.
- Les cotisations présentées dans ce tableau n'intègrent pas les reprises nettes sur provisions pour cotisations ni les pertes sur créances irrécouvrables car ces montants ne sont pas ventilés dans les comptes par catégorie de cotisants.



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

THEME 2
COTISATIONS DES REGIMES DE BASE

VUE D'ENSEMBLE

Les cotisations des régimes de base corrigées des reprises nettes sur provisions et des pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non-valeur, abandons et annulations de créances) atteignent 175,2 milliards d'euros en 2002, en progression de 4,2% par rapport à 2001. Cette évolution est assise sur un montant de cotisations 2001 excluant le provisionnement de la dette FOREC².

Ces cotisations représentent plus de la moitié des ressources des régimes de base.

➤ **Le régime général reçoit environ 80% du total des cotisations**

Les cotisations sociales des quatre branches du régime général (⇒**2-1**) s'élèvent en 2002 à 138,8 milliards d'euros, soit 79,2 % de l'ensemble des produits de cotisations des régimes de base.

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

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

Les cotisations des autres régimes ont des évolutions contrastées.

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

Les cotisations des régimes agricoles, en baisse tendancielle du fait de la diminution du nombre d'exploitants agricoles (celui des salariés agricoles stagne), augmentent en 2002. Outre la création de la branche AT-MP (95 millions d'euros de cotisations supplémentaires en 2002, soit 2 points d'accroissement des cotisations des régimes agricoles), cette progression serait due, à partir de 2002, à une évolution plus forte de la masse salariale des salariés agricoles.

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

La CNRACL (régime du personnel employés par des collectivités locales) et le régime des fonctionnaires représentent près de $\frac{3}{4}$ des rentrées de cotisations des régimes spéciaux. La CNRACL, grâce notamment aux recrutements réalisés dans les hôpitaux, a bénéficié d'une croissance de ses cotisations de plus de 5 % en 2002.

D'autre part, la forte augmentation conjoncturelle des cotisations constatée en 2002 s'explique par un changement de nomenclature comptable. Les cotisations d'EGF, auparavant comptabilisées comme des cotisations fictives (à hauteur d'un montant de 2,6 milliards d'euros en 2001) sont maintenant considérées comme des cotisations effectives. Sans cette reclassification, l'augmentation de cotisations des régimes spéciaux (14,8%) serait limitée à 4,2%.

² Dans les régimes de base concernés, des dotations exceptionnelles ont été inscrites lors de l'exercice 2001 afin de provisionner la dette FOREC pour un montant total de 2,2 milliards d'euros. La première partie du remboursement de cette dette par la CADES, opérée en 2003, figure dans les comptes en tant que reprise sur provisions.

Les cotisations des régimes de base

En millions d'euros

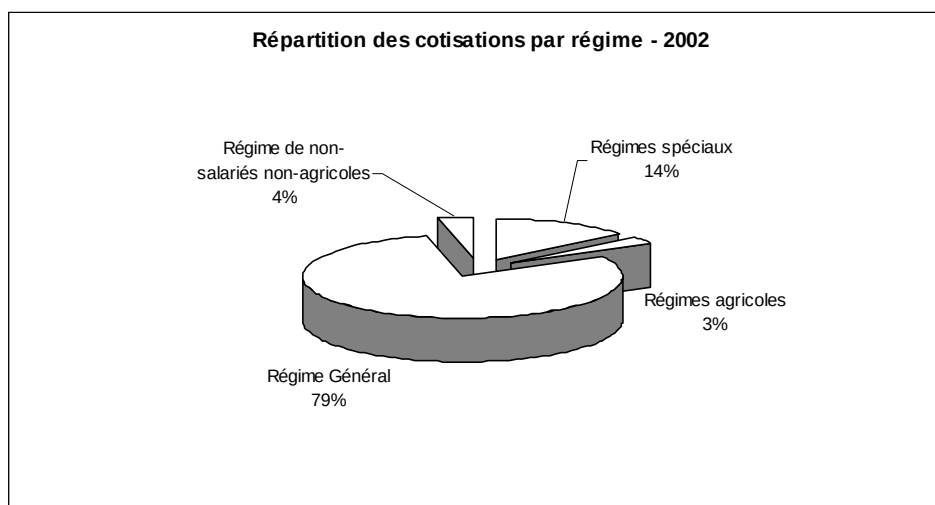
Toutes branches	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Régimes de base							
Cotisations (Cotisations effectives + reprises nettes de provisions - ANV)	168 198	175 224	4,2	181 366	3,5	186 258	2,7
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations + majo)	170 641	176 811	3,6	183 120,9	3,6	188 017	2,7
Cotisations des actifs	168 795	174 958	3,7	181 181,0	3,6	185 988	2,7
Cotisations des actifs salariés (part patronale)	123 293	129 114	4,7	133 806,8	3,6	137 445	2,7
Cotisations des actifs salariés (part salariée)	34 015	34 336	0,9	35 570,1	3,6	36 378	2,3
Cotisations des actifs non-salariés	11 486	11 508	0,2	11 804,1	2,6	12 165	3,1
Cotisations des inactifs	613	603	-1,8	635,7	5,5	654	2,8
Autres cotisations	607	641	5,5	674,5	5,3	732	8,6
Majorations et pénalités	625	610	-2,5	629,8	3,3	643	2,2
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	-369	71	-119,4	-93,4		-97	3,4
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-2 074	-1 658	-20,1	-1 661,3	0,2	-1 662	0,0
Régime général							
Cotisations	135 441	138 831	2,5	144 709	4,2	147 287	1,8
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	137 441	140 290	2,1	145 097,3	3,4	148 800	2,6
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	-140	-25	-82,2	1 065,0		-60	
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-1 859	-1 434	-22,9	-1 453,4	1,3	-1 453	0,0
CNAVTS							
Cotisations	60 764	62 310	2,5	64 163	3,0	65 915	2,7
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	61 836	62 971	1,8	64 942,9	3,1	66 695	2,7
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	-173	41	-123,8	-70,0		-70	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-900	-703	-21,9	-710,0	1,0	-710	0,0
CNAVTS							
Cotisations	48 701	49 807	2,3	51 739	3,9	52 967	2,4
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	49 133	50 272	2,3	52 178,8	3,8	53 407	2,4
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	37	-66	-276,1	-20,0	-69,7	-20	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-470	-398	-15,3	-420,0	5,5	-420	0,0
CNAF							
Cotisations	25 977	26 713	2,8	27 682	3,6	28 405	2,6
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	26 472	27 046	2,2	27 975,6	3,4	28 698	2,6
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	-5	0	-100,0	30,0		30	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-489	-333	-31,9	-323,4	-2,9	-323	0,0
Régimes spéciaux							
Cotisations	21 080	24 196	14,8	25 246	4,3	25 995	3,0
Régimes agricoles							
Cotisations	5 274	5 731	8,7	5 941	3,7	6 115	2,9
Régimes des non-salariés non agricoles							
Cotisations	6 403	6 467	1,0	6 594	2,0	6 861	4,0
Dette FOREC							
dotations aux provisions	2 194			1 125			
reprises sur provisions							
Régimes de base (y compris dette FOREC)	166 004	175 224	5,6	182 491	4,1	186 258	2,1

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

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

L'évolution des cotisations 2002 est calculée une fois retirée la dotation pour la dette du FOREC en 2001. Il en est de même pour les reprises sur la dette du FOREC en 2003.

Remarque : sur les différences de champ avec le tableau de la fiche 1-3, voir la remarque explicative au bas du tableau de la fiche 1-3.



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

➤ **La réforme de la taxation d'office à la CANAM explique la faible hausse en 2002 des cotisations des régimes de non-salariés non agricoles**

Les cotisations de la CANAM, qui représentent plus de 40 % du total des cotisations des régimes de non-salariés non agricoles, diminuent de 10,8 % en 2002. Il s'agit là d'un impact conjoncturel dû à la réforme de la taxation d'office qui induit d'importantes régularisations négatives (les cotisants qui ne payaient pas à la date prévue étaient taxés d'office au tarif maximum) (⇒15-26). En l'absence de cet effet, l'augmentation des cotisations aurait été de l'ordre de 3,7%. A partir de 2003, le rythme de progression des cotisations devrait se rapprocher de celui des principaux régimes de non salariés (CANCAVA, ORGANIC, CNAVPL)³.

³ Par rapport aux autres régimes, un effet retard existe sur le calcul des cotisations de non salariés (décalage de 2 ans sur la base des revenus déclarés aux impôts).

2-1

LES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE DU REGIME GENERAL

Les données détaillées du recouvrement des Urssaf⁴ permettent de mieux analyser les évolutions des cotisations et de la CSG⁵ sur les revenus d'activité. En effet, elles fournissent un éclairage sur le lien entre les revenus et les cotisations à payer des différentes catégories de cotisants. En outre, elles permettent d'expliquer la ventilation de ces produits entre les branches, au regard du type d'assiette sur lequel sont assises ses ressources.

Les données commentées ici sont issues de l'exploitation des données infra-annuelles de la comptabilité des Urssaf. Elles sont corrigées statistiquement pour tenir compte de l'évolution des crédits non-répartis⁶ et pour s'abstraire a posteriori des effets de sur/sous-estimation des produits à recevoir (cf. fiche 7-2 du précédent rapport). Les montants comptabilisés en produits à recevoir, principalement au moment de la clôture de l'exercice 2000, conduisent en effet à ce que les taux de croissance des produits diffèrent (de l'ordre de +0,5 point en 2000, -1,7 point en 2001 et +1 point en 2002 pour l'ensemble des branches) de ce qui aurait été attendu au vu des seules évolutions économiques qui font l'objet de cette fiche (voir tableau 1). A partir de 2003, ce phénomène devrait se réduire considérablement.

- **Le ralentissement des produits en 2002 et 2003 tient surtout à la décélération de la masse salariale du secteur privé**

Les produits sur revenus d'activité, après réintégration des exonérations, compensées ou non, ont ralenti de près d'un point et demi entre 2001 et 2002 (avec des évolutions respectives de 5,1% et 3,5%), et leur rythme de croissance devrait à nouveau diminuer d'un peu plus d'un point en 2003.

Le ralentissement trouve son origine dans la décélération de la masse salariale du secteur privé qui représente les 3/4 des encaissements des Urssaf. A législation constante, ces produits présentent en effet des évolutions très proches de celles de la masse salariale (voir graphique 1 et encadré ci-dessous).

Différences entre les évolutions de la masse salariale et des produits y compris exonérations

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les légers écarts entre ces deux séries :

- Une partie des cotisations est assise sur les salaires plafonnés. Une augmentation plus rapide des rémunérations dans la partie inférieure au plafond de la sécurité sociale conduit globalement à une croissance supérieure des produits y compris exonérations par rapport à celle de l'assiette.
- Les taux de cotisation ne sont pas identiques pour toutes les entreprises, principalement en raison des différences de taux AT. Si une année, par exemple, les entreprises qui ont les taux les plus élevés connaissent aussi les évolutions de masse salariale les plus fortes, les produits croîtront en moyenne sur l'ensemble du secteur privé plus vite que la masse salariale.
- Le champ du secteur privé dans la comptabilité n'est pas rigoureusement identique à celui qui peut être reconstitué par les sources statistiques.
- Des régularisations tardives peuvent être apportées par les cotisants dans leur déclaration. Si celles-ci peuvent être reclassées a posteriori sur la bonne période dans une source statistique, elle figurent en comptabilité dans le mois où elles sont connues des Urssaf.

⁴ Les Urssaf et les CGSS dans les DOM recouvrent l'essentiel des cotisations et contributions sur les revenus d'activité pour le régime général ; par ailleurs 2% de leurs encaissements concernent des contributions sur certains revenus de remplacement (retraites complémentaires, chômage) ou pour le financement de la couverture maladie universelle.

⁵ Il s'agit ici de la CSG sur les revenus d'activité dans son ensemble, y compris la part de CSG maladie reversée aux autres régimes que le régime général. Le commentaire n'est donc pas affecté par les règles de répartition de la CSG entre les régimes maladie.

⁶ Ces montants correspondent à des versements pour lesquels le Bordereau Récapitulatif de Cotisations n'a pas été reçu ou n'a pu être exploité. Ces crédits font l'objet d'une répartition dans la comptabilité des caisses nationales, mais seulement une fois par an, avant la clôture des comptes.

Tableau 1 - Produits comptables et produits corrigés entre 1999 et 2002 (régime général)

	1999	2000	2001*	2002
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 : Acoss (les produits corrigés sont évalués par la DSS d'après une fourchette estimée par l'ACOSS)

* 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 : Les produits corrigés sont obtenus en appliquant aux produits comptables les correctifs sur les PAR (voir fiche 7-2 du rapport précédent). Ainsi, si l'évolution des produits comptables entre 2000 et 2001 est de 8,7%, elle n'est plus que de 7,0% une fois les correctifs de PAR appliqués à la fois aux produits 2000 et aux produits 2001.

Tableau 2 - Evolution des produits par catégorie de cotisants

	Poids	2001S1	2001S2	2002S1	2002S2	2003S1	2001	2002	2003
		(glissements annuels)					(moyenne annuelle)		
Secteur privé	77%	5,8%	4,3%	3,3%	3,0%	2,6%	5,0%	3,1%	2,4%
Secteur public	15%	4,2%	3,8%	4,3%	4,7%	3,1%	4,0%	4,5%	3,7%
Travailleurs indépendants	4%	14,4%	12,5%	7,5%	1,6%	2,9%	13,5%	4,5%	1,6%
Particuliers employeurs	2%	7,4%	10,7%	14,9%	12,7%	3,9%	9,1%	13,7%	7,6%
Gdes entreprises nationales	1%	0,4%	-2,2%	-0,2%	3,1%	2,9%	-0,9%	1,5%	2,3%
Total		5,8%	4,5%	3,7%	3,3%	2,1%	5,1%	3,5%	2,2%

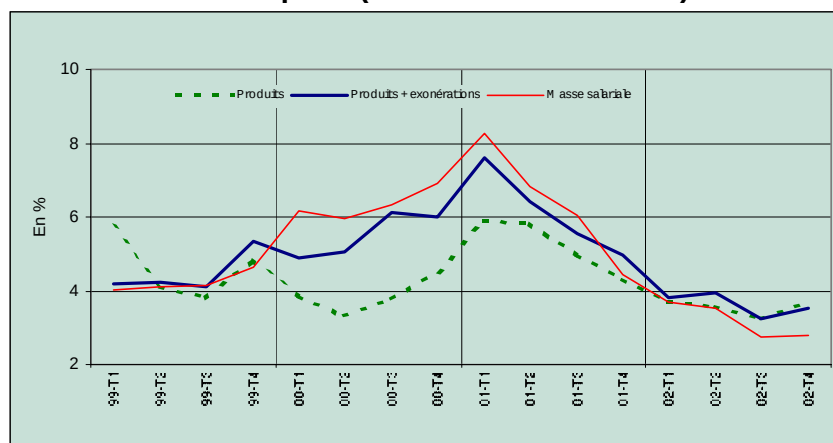
Après réintégration des exonérations :

Secteur privé		7,5%	5,3%	3,6%	2,8%	2,0%	6,4%	3,2%	2,3%
Total (1)		7,1%	5,2%	3,8%	3,0%	1,9%	6,2%	3,4%	2,2%

Source : calculs Acoss, prévisions DSS

(1) : Les évolutions en moyenne annuelle de la ligne « Total », après réintégration des exonérations, diffèrent quelque peu des évolutions données dans le tableau 1 présentant les produits corrigés pour trois raisons :

- cette ligne intègre les cotisations et contributions pour compte de tiers (CADES, FSV, APA...) gérées par les URSSAF contrairement aux produits présentés dans le tableau 1 ;
- la dernière ligne du tableau 2 comprend les exonérations compensées ou non alors que les exonérations non compensées ne figurent pas dans les produits du tableau 1 (et n'apparaissent nulle part dans les comptes) ;
- toutes les évolutions sont calculées à champ constant dans le tableau 2 ; comme indiqué en note sous le tableau 1, un effet de champ joue pour 0,5 point en 2001 ;

Graphique 1 – Evolutions comparées de l'assiette salariale et des produits pour le secteur privé (données trimestrielles)

Source Acoss

Lecture : la zone entre les courbes en gras et la courbe ne pointillé permet de visualiser l'impact de la progression des exonérations en 2000 et 2001. Tout au long de cette période, leur dynamisme a modéré l'évolution des encaissements des Urssaf.

Comme c'est le cas depuis le milieu des années 90, du fait de la relative stabilité des prix et des salaires année après année, l'évolution de la masse salariale découle surtout de celle de l'emploi. Depuis la mi-2001, les effectifs ont fortement ralenti et se situent depuis sur des rythmes de croissance inférieurs à 0,5% (voir graphique 2).

Globalement, après de fortes progressions en 2000 et 2001 (6,2% sur chacune des deux années, ces chiffres masquant néanmoins une accélération tout au long de l'année 2000, et à l'inverse une décélération tout au long de 2001), la masse salariale du secteur privé a augmenté de 3,3% en 2002, et selon les prévisions faites ici de 2,3% en 2003.

Le ralentissement des cotisations dues par les entreprises du secteur privé est moins prononcé cependant que celui de la masse salariale, plusieurs facteurs ayant joué le rôle d'amortisseur dans la période récente.

Les exonérations de cotisations ont en effet suivi une dynamique du même type que celle de l'assiette salariale, mais beaucoup plus prononcée. Les années 2000 et 2001 ont vu des hausses exceptionnelles des exonérations (plus de 30% en 2000 et plus de 15% en 2001), en raison de la montée en charge des dispositifs « 35 heures ». Ces fortes évolutions ont freiné le rythme d'évolution des cotisations d'environ 2,5 points en 2000 et 1,5 point en 2001. Les exonérations ont retrouvé depuis des rythmes beaucoup plus proches de ceux de l'assiette salariale (+6% en 2002, environ 2% en 2003) et en conséquence, l'évolution des cotisations dues se rapproche fortement de celle de la masse salariale (voir tableau 2).

La croissance de l'assiette plafonnée a également lissé quelque peu les évolutions des cotisations, même si cet effet est plus faible pour l'ensemble du régime général que celui des exonérations. Le taux de croissance de l'assiette plafonnée – sur laquelle repose environ 1/5^e des cotisations – est repassée en effet au dessus de celui de la masse salariale totale en 2002, et elle contribue ainsi à accroître quelque peu l'assiette des cotisations sociales (environ 0,1 point). En 2000 et 2001, c'est l'inverse qui s'était produit.

- **La croissance des cotisations du secteur public et des non salariés, forte en 2002, ralentit en 2003.**

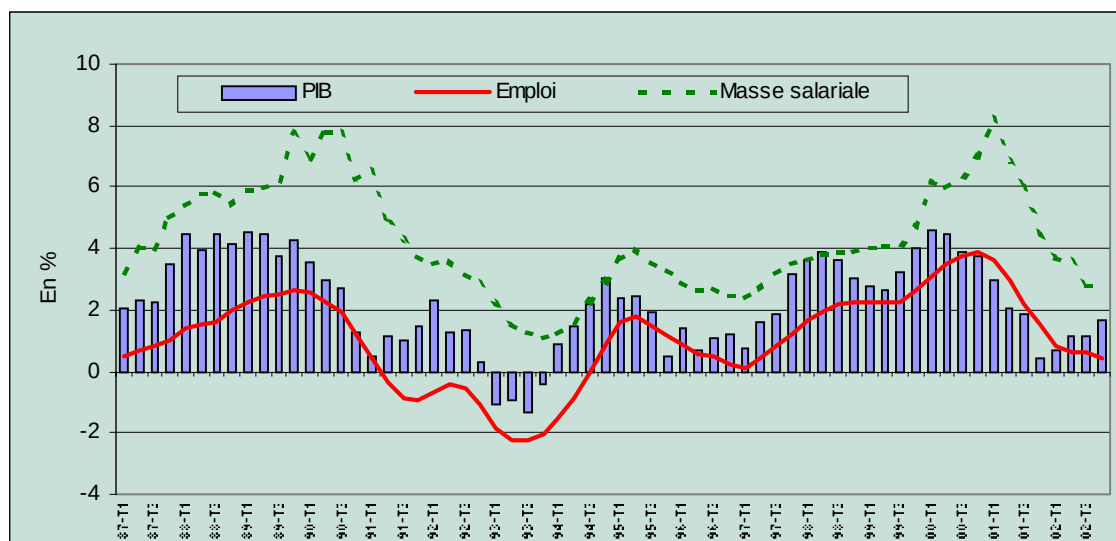
Les cotisations et contributions des autres secteurs ont affiché en 2002 des rythmes plus élevés que le secteur privé. C'est le cas sur le secteur public avec 4,5% de croissance des cotisations dues. Ce secteur qui pèse environ 15% en terme d'encaissements des Urssaf est toujours caractérisé par une assiette stimulée par les créations d'emploi dans les hôpitaux.

Les cotisations des employeurs et travailleurs indépendants – environ 5% des encaissements des Urssaf – ont continué de croître à un rythme soutenu en 2002 (+4,5% environ), ce qui constitue néanmoins un net ralentissement par rapport à l'évolution de l'année précédente (on pourra se reporter également à la fiche 7-1 du précédent rapport). A l'inverse des autres secteurs, les cotisations acquittées par cette catégorie ne peuvent pas être comparées directement aux évolutions de leurs revenus. En effet, le paiement de leurs cotisations est effectué sur une première base provisoire (assise sur les revenus de l'année N-2) ; il fait l'objet d'un ajustement global en fin d'année en se fondant sur les revenus de l'année N-1. Il est finalement régularisé un an plus tard ⁷.

Il en résulte d'une part un décalage moyen entre les évolutions des revenus et des cotisations de l'ordre d'un an, et d'autre part de phénomènes importants d'« accordéon ». En outre la chronique des années récentes est perturbée par la mise en place progressive de la mensualisation de ces cotisants. L'échéancier mensuel étant calé sur l'année civile, contrairement à l'échéancier trimestriel, le basculement des ETI d'un système à l'autre accroît l'évolution des produits la 1^{ère} année (notamment en 2001), et la diminue la 2^e.

⁷ les 2 opérations d'ajustement d'une année et de régularisation de l'année précédente ont par ailleurs lieu en même temps.

**Graphique 2 - Evolution de l'emploi de la masse salariale du secteur privé
(données trimestrielles)**



Source : Insee, Acoiss

La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2003 le plafond de la sécurité sociale 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 effectuée à la rentrée 2002 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2002, soit +2,9% et 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 (+3,4%) et celle qui figurait dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances d'octobre 2001 (+2,9%).

Le plafond devrait être relevé de 1,7 % en 2004 (+2,2% pour le SMPT de 2003 et -0,5% de rattrapage 2002).

Tableau 3 - Répartition des cotisations et contributions entre les différentes branches

		2001S1	2001S2	2002S1	2002S2	2003S1	2001	2002	2003
		(glissements annuels)					(moyenne annuelle)		
Maladie	43%	6,8%	5,6%	3,7%	3,2%	2,8%	6,5%	3,4%	2,7%
AT	3%	5,2%	3,7%	0,9%	1,3%	3,6%	4,4%	1,1%	3,3%
Vieillesse	26%	4,5%	3,2%	3,7%	3,4%	2,9%	3,8%	3,6%	3,0%
Famille	15%	5,8%	4,3%	3,9%	3,4%	2,5%	5,0%	3,5%	2,3%
Régime général	88%	6,0%	4,8%	3,7%	3,4%	2,5%	5,4%	3,5%	2,8%
Autres (FSV, Cades, Fnal...)	12%	2,7%	1,7%	4,6%	4,2%	4,1%	2,2%	4,4%	4,7%

Source : calculs Acoiss, prévisions DSS

Les données individuelles connues sur les années jusqu'en 2001 confirment quant à elles que les revenus de cette catégorie ont nettement ralenti en 2001 (passant de 9% en 2000 à 5% en 2001). Dans la mesure où les revenus de l'année 2002 progresseraient un peu moins qu'en 2001, le calcul des cotisations dues par les ETI devrait conduire à une évolution de l'ordre de 3% pour les versements 2003.

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs représentent environ 2% des encaissements des Urssaf mais présentent une dynamique particulièrement forte ces dernières années. Elles ont augmenté notamment de plus de 13% en 2002. Cette croissance s'explique pour une grande part par la poursuite du développement de la garde d'enfant et est donc à rapprocher des évolutions de prestations comme l'AFEAMA (plus de 10% en 2002, cf. fiche...). En 2003 leurs cotisations pourraient néanmoins ralentir quelque peu et augmenter d'environ 8%.

- **L'évolution des différentes assiettes détermine la ventilation de ces cotisations entre chacune des branches**

Outre le ralentissement des recettes, l'année 2002 a été caractérisée par une relative convergence des différentes assiettes et donc des évolutions des cotisations et contributions attribuées à chacune des branches.

En 2001 en effet, avec le fort développement des exonérations, les cotisations patronales ont augmenté moins vite que les cotisations salariales ; avec la très forte hausse des montants dus par les ETI, la CSG a progressé encore plus vite. En 2002, ces facteurs ne jouant plus, les progressions de ces trois types de ressources se sont rapprochées.

Au sein du régime général, les cotisations de la branche vieillesse présentent néanmoins l'augmentation la plus forte en 2002. En effet, l'assiette plafonnée a plus fortement progressé cette année-là, et la CNAV est la seule branche dont les cotisations sont assises en partie sur des cotisations plafonnées (on rappelle que ce facteur avait joué à l'inverse de manière défavorable en 2000 et 2001). La branche AT-MP voit quant à elle ses produits augmenter seulement de 1%. En effet, les cotisations acquittées par les entreprises pour cette branche dépendent pour une part importante de l'évolution passée des sinistres dans ces entreprises. Ceux-ci sont en diminution depuis plusieurs années. Le taux de cotisation moyen de la branche a diminué ainsi de l'ordre de 3/100^e de point en 2002.

En 2003, en l'absence de changement de taux de cotisations et d'évolution particulière de chacune des assiettes citées ci-dessus, les rythmes de croissance des produits attribués aux différentes branches devraient à nouveau être proches, autour de 2,5% en moyenne annuelle.

Les produits recouverts par les Urssaf et CGSS figurent à plusieurs endroits dans les comptes des caisses nationales :

- en « cotisations sociales » : taux normaux de 13,55% pour la maladie, 16,45% (dont 14,85% plafonnés) pour la vieillesse-veuvage, 5,4% pour la famille et un peu plus de 2% en moyenne pour les AT
- en « CSG » : 5,25% pour la maladie et 1,1% pour la famille.

Par ailleurs, les montants des exonérations compensées sont calculés pour chaque cotisant par les Urssaf. Ces montants constituent des produits (« cotisations prises en charge par l'Etat », classées en « cotisations, impôts et produits affectés »⁸ et « prises en charge de cotisation par le Forec » classées en « transferts entre organismes ») qui sont facturés par l'Acoiss à l'Etat ou au Forec.

⁸ Et détaillées dans le chapitre consacré aux contributions publiques dans ce rapport.

Tableau 4 - Cotisations sur les revenus d'activité – régime général

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisations des actifs	134 918,8	137 720,8	2,1	142 404,4	3,4	145 918,0	2,5
Cotisations Secteur privé	118 594,5	120 905,9	1,9	125 110,0	3,5	128 198,8	2,5
Cotisations patronales du secteur privé	93 914,8	96 123,2	2,4	99 500,9	3,5	101 914,9	2,4
Cotisations salariales du secteur privé	24 679,8	24 782,7	0,4	25 609,1	3,3	26 284,0	2,6
Cotisations autres actifs salariés	12 692,8	13 198,8	4,0	13 582,6	2,9	13 900,5	2,3
Cotisations actifs non-salariés	3 089,1	3 116,8	0,9	3 196,7	2,6	3 266,6	2,2
Majorations et pénalités	542,3	499,3	-7,9	515,2	3,2	527,0	2,3

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

Tableau 5 – Valeur de point de cotisations

En millions d'euros						
			Taux	Valeur de point 2002	Prévisions 2003 (2)	Prévisions 2004 (2)
Valeurs de point - cotisations des salariés du secteur privé (1)						
AT	Part "employeur" (*)	Déplafonnée	moyenne 2,185%	3 990	4 080	4 200
MALADIE	Part "salariale"	Déplafonnée	0,75%	3 990	4 080	4 200
	Part "employeur"	Déplafonnée	12,80%	3 990	4 080	4 200
VEUVAGE	Part salariale	Déplafonnée	0,10%	3 990	4 080	4 200
VIEILLESSE	Part "employeur"	Déplafonnée	1,60%	3 990	4 080	4 200
	Part "salariale"	Plafonnée	6,55%	3 270	3 360	3 450
	Part "employeur"	Plafonnée	8,20%	3 270	3 360	3 450
FAMILLE	Part "employeur"	Déplafonnée	5,40%	3 990	4 080	4 200
Valeur de point régimes intégrés						
Maladie	Tous régimes (3)	Déplafonnée	taux variable	900	920	950
Famille	Tous régimes (4)	Déplafonnée	5,2% ou 5,4%	1 540	1 580	1 620
Valeur du point maladie part patronale (tous régimes) (5)				4 890	5 000	5 150
Valeur du point famille part patronale (tous régimes)				5 530	5 660	5 820

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

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

(2) : masse salariale +2,3% en 2003, +3,1% en 2004

(3) : y compris fonction publique (hors militaires)

(4) : tous régimes (y compris indépendants)

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

(*) : la part employeur comprend les cotisations dues et les exonérations

THEME 3
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 1er 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 %			
	2001	2002	2003	2004
CNAF	1,10	1,10	1,10	1,10
Maladie- Revenus d'activité	5,25	5,25	5,25	5,25
Maladie- Revenus de remplacement	3,95	3,95	3,95	3,95
FSV	1,15	1,05	1,05	1,05
Fonds APA	0,00	0,10	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

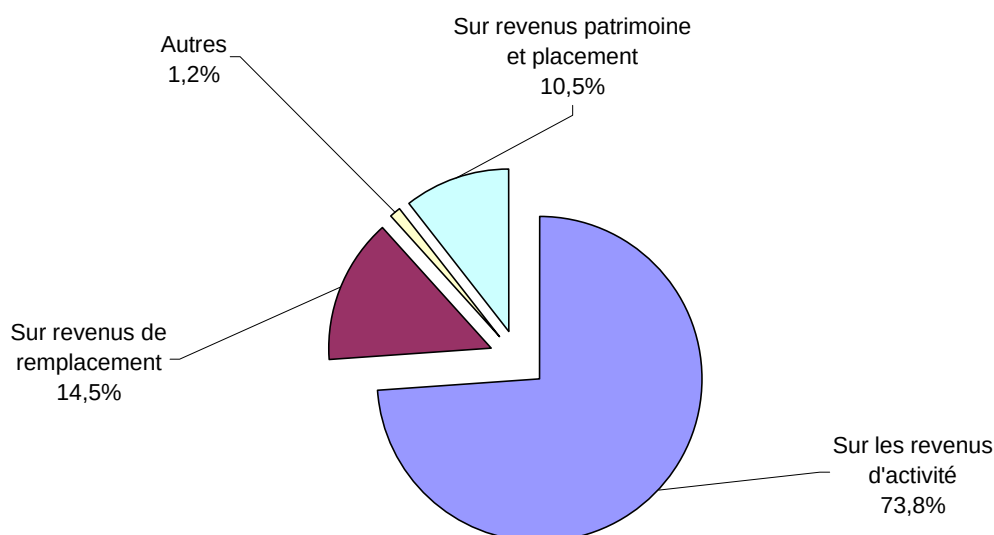
Rendement de la CSG

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (Maladie - CNAF - FSV - APA)	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution Sociale généralisée	61 890	63 035	1,8	64 654	2,6	66 628	3,1
Sur les revenus d'activité et de remplacement	54 481	56 097	3,0	57 582	2,6	59 442	3,2
Sur les revenus d'activité	45 525	46 551	2,3	47 786	2,7	49 292	3,2
Salariés du secteur privé	29 861	30 547	2,3	31 335	2,6	32 363	3,3
Non-salariés	5 801	5 849	0,8	6 020	2,9	6 206	3,1
Fonctionnaires et CNRACL	7 900	8 240	4,3	8 492	3,0	8 728	2,8
Régimes spéciaux	827	821	-0,7	803	-2,1	814	1,3
Autres régimes	1 136	1 094	-3,7	1 136	3,8	1 181	4,0
CSG sur les revenus de remplacement	8 662	9 161	5,8	9 542	4,2	9 893	3,7
Inactifs secteur privé	5 317	5 499	3,4	5 731	4,2	5 932	3,5
Non-salariés	564	600	6,3	613	2,2	627	2,3
Fonctionnaires et CNRACL	2 143	2 245	4,8	2 369	5,5	2 490	5,1
Régimes spéciaux	394	425	7,8	435	2,4	446	2,5
Autres régimes	244	392	60,8	395	0,7	398	0,8
Divers	138	214	54,6	78	-63,7	78	0,2
Majorations et pénalités	155	172	10,6	175	2,0	179	2,1
Sur revenus patrimoine et placement	7 104	6 601	-7,1	6 712	1,7	6 805	1,4
Sur les jeux	305	337	10,6	360	6,9	380	5,7

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

Structure du rendement de la CSG en 2002 (Tous régimes)



La valeur d'un point de CSG de 2001 à 2004

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (Tous régimes)	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution sociale généralisée	8 490	8 660	2,0	8 890	2,6	9 150	2,9
Sur les revenus d'activité et de remplacement	7 510	7 740	3,1	7 940	2,7	8 190	3,1
Sur revenus patrimoine et placement	950	880	-7,1	890	1,7	910	1,3
Sur les jeux	40	45	10,6	50	6,9	50	5,6

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

➤ **Le rendement d'un point de CSG atteint près de 9 milliards d'euros**

Ce rendement atteindrait 8,9 milliards d'euros en 2003 et 9,1 milliards d'euros en 2004. Les régimes maladie perçoivent environ 70% du montant total de la CSG. Environ 89% 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 pour une part 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 est par ailleurs affectée par une surestimation des produits à recevoir 2001. 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 (dégradation de la situation des marchés financiers, voir fiche 6-4).

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 et en 2004**

La croissance de la CSG (2,6% en 2003 et 3,1% en 2004) se rapprocherait de l'évolution de la masse salariale prévue (respectivement +2,3% et 3,1%) et porterait son montant total à 66,6 milliards d'euros en 2004.

➤ **La CSG affectée au régime général augmente moins vite que celle des autres bénéficiaires (2,0% contre 4,1% en 2003 et 3,1% contre 3,2% en 2004)**

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 et 2004. Le mécanisme de répartition de la CSG maladie rend en effet le montant de CSG perçu par la CNAM très sensible aux évolutions conjoncturelles. 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 en 2003 (6,7%) avant de revenir en 2004 à une évolution proche de celle de la masse salariale (3,2%)**

Les régimes d'assurance maladie autres que le régime général (qui reçoivent environ 9% du montant total de CSG) ont bénéficié en 2002 et 2003 d'augmentations de CSG reproduisant avec deux ans de décalage l'évolution de l'assiette de la contribution (voir l'encadré, ci-après). Leur part de CSG maladie est passée de 11,9% en 2002 à plus de 13% en 2003 et en 2004.

➤ **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 14,3% du montant total de la CSG en 2003 et 2004 contre 17,8% en 2000.

Rendement de la CSG de 2001 à 2004

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Régime Général	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution sociale généralisée non déductible	46 829	47 498	1,4	48 463	2,0	49 951	3,1
Sur les revenus d'activité et de remplacement	41 182	42 277	2,7	43 144	2,0	44 544	3,2
Sur revenus patrimoine et placement	5 415	4 966	-8,3	5 049	1,7	5 120	1,4
Sur les jeux	232	255	9,7	271	6,3	286	5,5

CSG - CNAMTS Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution sociale généralisée non déductible	37 527	38 015	1,3	38 731	1,9	39 931	3,1
Sur les revenus d'activité et de remplacement	32 990	33 816	2,5	34 448	1,9	35 578	3,3
Sur revenus patrimoine et placement	4 350	3 994	-8,2	4 065	1,8	4 123	1,4
Sur les jeux	187	206	9,9	218	6,1	230	5,5

CNAF	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution sociale généralisée non déductible	9 302	9 483	1,9	9 733	2,6	10 019	2,9
Sur les revenus d'activité et de remplacement	8 192	8 462	3,3	8 696	2,8	8 967	3,1
Sur revenus patrimoine et placement	1 065	972	-8,7	984	1,3	997	1,3
Sur les jeux	45	49	8,7	53	7,4	56	5,6

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

- **Les autres bénéficiaires**

Rendement de la CSG de 2001 à 2004

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Autres régimes Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution Sociale Généralisée	5 344	5 659	5,9	6 038	6,7	6 232	3,2
Sur les revenus d'activité et de remplacement	4 698	5 034	7,2	5 370	6,7	5 552	3,4
Sur revenus patrimoine et placement	619	595	-4,0	634	6,6	643	1,5
Sur les jeux	27	31	14,9	34	11,1	36	5,8

FSV	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution Sociale Généralisée	9 718	9 078	-6,6	9 263	2,0	9 530	2,9
Sur les revenus d'activité et de remplacement	8 602	8 082	-6,0	8 273	2,4	8 525	3,0
Sur revenus patrimoine et placement	1 070	950	-11,3	940	-1,0	952	1,3
Sur les jeux	46	47	2,7	50	7,2	53	5,6

APA	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contribution Sociale Généralisée	0	799		889	11,2	915	3,0
Sur les revenus d'activité et de remplacement	0	704		795	12,8	820	3,1
Sur revenus patrimoine et placement	0	90		89	-1,0	91	1,3
Sur les jeux	0	4		5	7,2	5	5,6

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

Les montants annuels de CSG que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM sont 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. Ainsi, le rendement total de la CSG maladie évolue comme l'assiette entre l'exercice N-1 et l'exercice N alors que la part des autres régimes que la CNAM évolue comme l'assiette entre l'exercice N-3 et N-2. C'est donc la part de CSG maladie revenant à la CNAM qui « absorbe » l'intégralité du différentiel de variation de l'assiette entre les exercices N-3 et N-2 d'une part, et N-1 et N d'autre part. Ce mécanisme tend à amplifier l'effet des retournements conjoncturels sur les recettes de CSG de la CNAM :

- un retour à des taux de croissance élevés après une période de faible progression de l'assiette se traduira par une accélération encore plus forte du rendement de la CSG maladie affectée à la CNAM (la part revenant aux autres régimes progressant dans le même temps moins vite que l'assiette).
- *a contrario*, tout le poids du fort ralentissement conjoncturel que nous connaissons depuis le 2^e semestre 2001 pèse encore en 2003 sur le rendement de la CSG maladie affectée à la CNAM (+ 1,9% à comparer à une croissance globale de la CSG maladie de 2,5% en 2003 – ce différentiel de 0,6 point représente un peu moins de 300 M€), la CSG revenant aux autres régimes continuant de progresser à un rythme élevé (+6,7%), calé sur les exercices 2000 et 2001.

Répartition de la CSG Maladie entre les régimes bénéficiaires

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG MALADIE	2002	%	2003	%	Répartition en 2003	2004	%	Répartition en 2004
ENSEMBLE	43 674,4	1,9	44 768,6	2,5	100,00%	46 163,1	3,1	100,00%
CNAMTS	38 015,4	1,3	38 730,7	1,9	86,51%	39 931,4	3,1	86,50%
SALARIES AGRICOLES	955,5	5,9	1 019,5	6,7	2,28%	1 052,2	3,2	2,28%
CNMSS	673,7	5,9	718,8	6,7	1,61%	741,9	3,2	1,61%
MINES	150,7	5,9	160,7	6,7	0,36%	165,9	3,2	0,36%
SNCF	450,4	5,9	480,6	6,7	1,07%	496,0	3,2	1,07%
RATP	80,5	5,9	85,9	6,7	0,19%	88,7	3,2	0,19%
ENIM	62,7	5,9	66,9	6,7	0,15%	69,0	3,2	0,15%
CRPCEN	79,4	5,9	84,7	6,7	0,19%	87,4	3,2	0,19%
BANQUE DE FRANCE	34,3	5,9	36,6	6,7	0,08%	37,7	3,2	0,08%
EXPLOIT. AGRICOLES	808,0	5,9	862,1	6,7	1,93%	889,8	3,2	1,93%
CANAM	2 330,7	5,9	2 486,8	6,7	5,55%	2 566,6	3,2	5,56%
CAMAC	26,2	5,9	27,9	6,7	0,06%	28,8	3,2	0,06%
CCIP	6,3	5,9	6,7	6,7	0,01%	6,9	3,2	0,01%
Port autonome de Bordeaux	0,6	5,9	0,7	6,7	0,00%	0,7	3,2	0,00%

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

3-2

LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES : VUE D'ENSEMBLE

De nombreux impôts et taxes sont affectés aux régimes de base et aux fonds (FSV, FOREC et FRR). L'un d'eux prédomine : la CSG. Elle représente 70 % des ressources de l'ensemble des régimes de base et des fonds en 2003. Sa part dépassera 80 % en 2004 du fait de la disparition du FOREC, dont les attributions – et les financements – sont reprises par le budget de l'Etat. En conséquence, la part des droits sur les tabacs et sur les alcools – principales ressources du FOREC – se réduit considérablement dans l'ensemble des impôts et taxes affectés (ITAF).

Plus de 56 % des impôts et taxes affectés ont été reçus par le régime général en 2002. Sur les 49,5 milliards d'euros qui lui ont été affectés, près de 96 % étaient relatifs à la CSG.

La Fiche 3-1 présente une analyse détaillée de la CSG. On insiste donc dans la présente fiche sur les autres impôts et taxes affectés.

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CSG ⁹	61 891	62 235	0,6	63 764	2,5	65 714	3,1
ITAF hors CSG	26 654	26 740	0,3	27 115	1,4	13 603	-49,8
Total ITAF	88 545	89 775	1,4	90 879	1,2	79 317	-12,7

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

	2001	2002	2003	2004
CSG	69,90%	69,95%	70,16%	82,85%
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	3,69%	3,45%	3,24%	0,55%
taxe tabacs	9,97%	9,83%	9,73%	1,80%
taxe auto	1,05%	1,08%	1,09%	0,02%
taxes sur les primes d'assurance agricole	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0,43%	0,65%	0,54%	0,00%
Taxes sur les produits alimentaires (BAPSA)	0,19%	0,16%	0,18%	0,21%
Taxes sur les contrats d'assurance (TCA)	0,00%	1,69%	2,49%	0,00%
C.S.S.S.	3,34%	3,19%	2,93%	5,61%
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	0,05%	0,05%	0,00%	0,00%
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (art. 235 ter ZC et 1 668 D CGI)	1,19%	0,88%	0,81%	0,00%
Taxe sur les véhicules de sociétés (art. 1010 DU CGI)	0,79%	0,85%	0,85%	0,00%
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	0,59%	0,72%	0,55%	0,00%
Taxes pharmaceutiques	0,71%	0,68%	0,58%	0,65%
Droits de plaidoirie	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%
Redevance sur les hydrocarbures	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Autres ITAF dont prélèvement social de 2% sur les revenus du capital	3,38%	1,96%	1,98%	2,42%
Autres contributions (TVA ...)	4,67%	4,81%	4,85%	5,86%
Total des impôts et taxes affectés	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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

➤ ITAF : le cinquième des ressources des régimes de base mais près de 90 % de celles des fonds

Avec un montant de 88,5 milliards d'euros, les impôts et taxes affectés en 2002 représentent 21 % des ressources du régime général, 27 % des régimes agricoles, 31 % des régimes des non salariés – non agricoles, 88 % des fonds (FSV, FOREC, FRR), mais seulement 2 % des régimes spéciaux.

⁹ Le montant de CSG indiqué ici ne comprend pas la part revenant au FAPA.

Après la hausse du taux de la CSG maladie au 1er janvier 2001, et le transfert de ressources fiscales du régime général au FOREC et au FRR, le nombre d'impôts et taxes affectés au régime général s'est réduit, et cette catégorie de ressources s'est progressivement concentrée sur la CNAM, destinataire de plus de 80 % des impôts et taxes du régime général en 2002 (Tableau 7).

➤ 2002 : Une baisse sensible des ITAF hors CSG affectés au régime général

Hors CSG, les ITAF ont progressé de 0,3 %. Y compris CSG, ils ont augmenté de 0,4 milliard d'euros en 2002 (+0,4 %). L'apport de recettes nouvelles par l'Etat (0,3 milliard d'euros) est plus que compensé par le transfert de 0,1 point de CSG (⇒ 4.2) du FSV vers le Fonds APA (0,8 milliard d'euros). A champ constant, les impôts et taxes augmenteraient de 1,4 %.

Les impôts et taxes hors CSG affectés au régime général diminuent de plus de 600 M€ en 2002 (- 24 % par rapport à 2001). Ce phénomène résulte des changements d'affectation réalisés au détriment de ce régime : la taxe auto est affectée entièrement au FOREC à partir de 2002, la perte de recettes pour la CNAM (environ 960 millions d'euros) étant compensée en partie par une hausse de la part de la caisse sur les droits de consommation des tabacs (soit un gain de 580 millions d'euros). Par ailleurs, une part plus grande du prélèvement social de 2 % est affectée au FRR (+ 260 millions d'euros) au détriment de la CNAV.

Modifications réglementaires d'affectation des 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 (15,20%) FOREC (84,45%) FCAATA (0,35%)
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 et le FSV. La CNAF continue de recevoir 1,1 point de CSG.

Les impôts et taxes par nature (tous régimes et fonds – hormis FAPA)

En millions d'euros					
	2001	2002	2003	2004	%
CSG	61 891	62 235	63 764	65 714	3,1
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	3 269	3 070	2 944	434	-85,2
taxe tabacs	8 830	8 751	8 845	1 429	-83,8
taxe auto	927	965	986	18	-98,1
taxes sur les primes d'assurance agricole	13	7	0	0	
Taxe sur les contributions à la prévoyance	384	579	490	0	
Taxes sur les produits alimentaires (BAPSA)	168	141	167	169	1,5
Taxes sur les contrats d'assurance (TCA)	0	1 504	2 260	0	
C.S.S.S.	2 959	2 842	2 660	4 451	67,3
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	46	46	0	0	
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (art. 235 ter ZC et 1 668 D CGI)	1 056	785	740	0	
Taxe sur les véhicules de sociétés (art. 1010 DU CGI)	701	756	770	0	
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	522	640	500	0	
Taxes pharmaceutiques	629	606	523	518	-0,9
Droits de plaiderie	14	14	13	13	0,0
Redevance sur les hydrocarbures	7	6	6	6	1,5
Autres ITAF dont prélèvement social de 2% sur les revenus du capital	2 995	1 745	1 799	1 918	6,6
Autres contributions (TVA ...)	4 135	4 282	4 412	4 646	5,3
Total des impôts et taxes affectés	88 545	88 975	90 879	79 317	-12,7

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

➤ 2003 : une augmentation de la part de la recette tabac affectée à la CNAM

Les impôts et taxes hors CSG affectés à l'ensemble des régimes de base et aux fonds progresseraient en 2003 (+1,4 %) sous l'effet de l'augmentation de la taxe tabacs et, plus encore, de celle de la part de la taxe sur les conventions d'assurances (TCA) affectée au FOREC depuis 2001 (elle est passée de 24,7 % en 2001, à 30,56 % en 2002 pour atteindre 44,07 % en 2003).

L'augmentation des prix du tabac, en janvier 2003, a un rendement sensiblement moindre que prévu (voir encadré). Cependant, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a fait passer, à compter du 1er janvier 2003, la part de ces droits affectés au FOREC de 90,77 % à 84,44 %, la part affectée à la CNAM étant augmentée à due concurrence. Le surcroît de recettes devrait s'élever à 500 millions d'euros pour la CNAM.

➤ 2004 : la disparition du FOREC réduit les ITAF hors CSG de près de moitié

En 2004, les impôts et taxes affectés à l'ensemble des régimes de base et aux fonds diminueraient de moitié du fait de disparition du FOREC. Les ITAF essentiellement concernés sont les deux principales ressources du FOREC : les droits sur le tabac et sur les alcools. La suppression du FOREC s'accompagnera d'un transfert de 16,2 milliards d'euros d'impôts et taxes de la sphère sociale vers le budget de l'Etat (⇒ **14-2**).

➤ Forte croissance de la CSSS affectée aux régimes en 2004

Même si son assiette est en faible progression (⇒ **3-3**), la CSSS affectée aux régimes est en forte augmentation sur la période 2002-2004. Elle augmenterait de plus de 67 % entre 2003 et 2004 pour atteindre 4,5 milliards d'euros (⇒ **3-3**), et sa part dans l'ensemble des impôts et taxes passerait de 3,2 % en 2002 à 5,6 % en 2004.

Les impôts et taxes affectés aux régimes de bases et aux fonds de financement

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Les impôts et taxes affectés aux régimes de base	61 855	62 189	0,5	63 515	2,1	66 653	4,9
Branche Maladie	48 122	48 908	1,6	50 863	4,0	53 004	4,2
Branche AT-MP	13	23	74,1	20	-13,4	20	-2,7
Branche Vieillesse	4 407	3 775	-14,3	2 899	-23,2	3 611	24,6
Branche Famille	9 312	9 483	1,8	9 733	2,6	10 019	2,9
Régime général	49 553	49 571	0,0	50 975	2,8	52 455	2,9
CNAMTS	39 673	39 830	0,4	40 975	2,9	42 167	2,9
Branche Maladie	39 673	39 830	0,4	40 975	2,9	42 167	2,9
Branche AT-MP	0	0		0		0	
CNAVTS	568	258	-54,6	267	3,5	269	0,7
Branche Vieillesse	568	258	-54,6	267	3,5	269	0,7
CNAF	9 312	9 483	1,8	9 733	2,6	10 019	2,9
Branche Famille	9 312	9 483	1,8	9 733	2,6	10 019	2,9
Régimes spéciaux	1 462	1 509	3,2	1 650	9,3	1 703	3,2
Branche Maladie	1 455	1 504	3,3	1 644	9,3	1 697	3,2
Branche Vieillesse	7	6	-17,5	6	1,5	6	1,5
Régimes agricoles	6 642	6 922	4,2	7 260	4,9	7 699	6,1
Branche Maladie	4 151	4 499	8,4	4 805	6,8	5 201	8,2
Branche AT-MP	13	23	74,1	20	-13,4	20	-2,7
Branche Vieillesse	2 478	2 400	-3,1	2 435	1,5	2 479	1,8
Branche Famille	0	0		0		0	
Régimes des non-salariés non agricoles	4 197	4 186	-0,3	3 631	-13,3	4 796	32,1
Branche Maladie	2 843	3 075	8,1	3 439	11,9	3 939	14,5
Branche Vieillesse	1 354	1 112	-17,9	191	-82,8	857	347,5
Les impôts et taxes affectés au fonds de financement	26 690	26 748	0,2	27 364	2,3	12 668	-53,7
FSV	11 038	9 995	-9,4	10 541	5,5	11 502	9,1
FOREC	14 681	15 637	6,5	15 667	0,2	0	-100,0
FRR	972	1 116	14,8	1 156	3,7	1 166	0,8
Ensemble des impôts et taxes affectés	88 545	88 937	0,4	90 879	2,2	79 321	-12,7

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

Répartition des impôts et taxes affectés aux régimes de base

En millions de francs et structure en %				
	2001	2002	2003	2004
TOTAL	88 545	88 937	90 879	79 321
% branche maladie	54,3%	55,0%	56,0%	66,8%
% branche AT-MP	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
% branche vieillesse	18,5%	16,7%	16,1%	20,5%
% branche famille	10,5%	10,7%	10,7%	12,6%
% financement des exonérations de cotisations	16,6%	17,6%	17,2%	0,0%

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

Les impôts et taxes affectés aux régimes de base et aux fonds de financements

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Régime général	49 553	49 571	0,0	50 975	2,8	52 455	2,9
CSG	46 829	47 498	1,4	48 464	2,0	49 950	3,1
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	401	421	4,9	415	-1,3	415	0,0
taxe tabacs	254	821	222,9	1 332	62,2	1 332	0,0
taxe auto	911	18	-98,0	18	0,0	18	0,0
Taxes pharmaceutiques	580	555	-4,2	480	-13,6	471	-1,8
Autres ITAF dont prélèvement social de 2% sur les revenus du capital	579	258	-55,4	267	3,5	269	0,7
Régimes spéciaux	1 462	1 509	3,2	1 650	9,3	1 703	3,2
CSG	1 453	1 504	3,5	1 641	9,1	1 697	3,4
taxe auto	2	0	-100,0	3	NS	0	-100,0
Redevance sur les hydrocarbures	7	6	-17,5	6	1,5	6	1,5
Régimes agricoles	6 642	6 922	4,2	7 260	4,9	7 699	6,1
CSG	1 665	1 760	5,7	1 882	6,9	1 942	3,2
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	18	22	26,1	19	-14,7	19	1,5
taxe tabacs	79	132	67,4	82	-37,4	98	18,5
taxe auto	8	0	-100,0	0		0	
taxes sur les primes d'assurance agricole	13	7	-48,5	0	-100,0	0	
Taxes sur les produits alimentaires (BAPSA)	168	141	-16,2	167	18,6	169	1,5
C.S.S.S.	514	520	1,2	650	25,0	775	19,2
Taxes pharmaceutiques	36	37	3,2	28	-23,6	31	10,7
Autres ITAF dont prélèvement social de 2% sur les revenus du capital	7	22	205,5	20	-8,5	20	-2,7
Autres contributions (TVA ...)	4 135	4 282	3,6	4 412	3,0	4 646	5,3
Régimes des non-salariés non agricoles	4 197	4 186	-0,3	3 631	-13,3	4 796	32,1
CSG	2 226	2 357	5,9	2 515	6,7	2 595	3,2
taxe auto	6	0	-100,0	0		0	
C.S.S.S.	1 893	1 756	-7,3	1 088	-38,0	2 172	99,6
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	46	46	0,0	0	-100,0	0	
Taxes pharmaceutiques	14	14	6,3	15	6,3	16	6,3
Droits de plaidoirie	14	14	1,2	13	-8,1	13	0,0
Fonds de financement	26 690	26 748	0,2	27 364	2,3	12 668	-53,7
CSG	9 719	9 078	-6,6	9 263	2,0	9 534	2,9
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	2 851	2 627	-7,8	2 510	-4,5	0	-100,0
taxe tabacs	8 497	7 798	-8,2	7 432	-4,7	0	-100,0
taxe auto	0	947		965	1,9	0	-100,0
Taxe sur les contributions à la prévoyance	384	579	50,7	490	-15,4	0	-100,0
Taxes sur les contrats d'assurance (TCA)	0	1 504		2 260	50,3	0	-100,0
C.S.S.S.	551	567	2,8	922	62,6	1 504	63,2
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (art. 235 ter ZC et 1 668 D CGI)	1 056	785	-25,7	740	-5,8	0	-100,0
Taxe sur les véhicules de sociétés (art. 1010 DU CGI)	701	756	7,9	770	1,8	0	-100,0
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	522	640	22,6	500	-21,9	0	-100,0
Autres ITAF dont prélèvement social de 2% sur les revenus du capital	2 409	1 466	-39,2	1 512	-3,2	1 630	7,7
Total des impôts et taxes affectés	88 545	88 937	0,4	90 879	2,2	79 321	-12,7

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

Les impôts et taxes affectés au régime général

En millions d'Euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM	39 672	39 830	0,4	40 975	2,9	42 167	2,9
Contribution sociale généralisée	37 526	38 015	1,3	38 731	1,9	39 931	3,1
Impôts et taxes affectés	2 145	1 815	-15,4	2 245	23,7	2 236	-0,4
Taxes alcools et boissons non alcoolisées	401	421	4,9	415	-1,3	415	0,0
Taxe tabacs	254	821	222,9	1 332	62,2	1 332	0,0
Taxe auto	911	18	-98,0	18		18	
Taxes pharmaceutiques	580	555	-4,2	480	-13,6	471	-1,8
Prélèvement social de 2 %	1	0	-100,0	0	N.S.	0	N.S.
CNAV	568	258	-54,6	267	3,5	269	0,7
Prélèvement social de 2 %	568	258	-54,6	267	3,5	269	0,7
CNAF	9 312	9 483	1,8	9 733	2,6	10 019	2,9
Contribution sociale généralisée	9 303	9 483	1,9	9 733	2,6	10 019	2,9
Prélèvement social de 2 %	10	0	-100,0	0	N.S.	0	N.S.
Total Régime Général	49 552	49 571	0,0	50 975	2,8	52 455	2,9

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

La prévision des droits de consommation sur les tabacs est revue à la baisse en 2003

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a prévu une hausse de la fiscalité (augmentation et alignement du minimum de perception des cigarettes brunes et des cigarettes blondes : passage de 87 à 106 euros pour les cigarettes brunes et de 90 à 106 euros pour les cigarettes blondes), qui devait se traduire par une forte augmentation des prix de vente des cigarettes et une majoration des droits de consommation sur les tabacs. La prévision LFSS 2003 de la recette tabac s'élevait ainsi à 9,6 milliards d'euros contre 8,7 milliards d'euros en 2002). Cette prévision 2003 est aujourd'hui revue à la baisse de 800 millions d'euros : elle devrait atteindre 8,8 milliards d'euros.

Cette révision à la baisse s'explique par :

- **Une hausse du prix des cigarettes inférieure à ce qui était prévu**, qui a réduit le supplément de recette attendue. La prévision 2003 reposait sur une hausse du prix des cigarettes de l'ordre de 17%. Cette hausse des prix ne serait que de 11%.
- **Un volume de cigarettes consommées plus faible que prévu en 2003** : traditionnellement, on considère qu'une hausse de prix du tabac de $x\%$ entraîne une baisse médiane de la consommation de tabac de $0,3 \times x\%$ au bout d'un an, soit une élasticité prix de la consommation de tabac de $-0,3$ (*). Or, on constate sur les mois connus de l'année 2003 une élasticité plus forte : celle-ci devrait avoisiner $-0,8$ pour l'année 2003. Cette baisse de volume aurait pu être plus importante si la revalorisation des prix avait été aussi forte qu'attendue (+ 17%).

Afin de renchérir à nouveau les cigarettes, conformément aux orientations du plan cancer, une nouvelle hausse de la fiscalité du tabac a été décidée en juillet dernier dans le cadre de la proposition de loi sénatoriale visant à interdire la vente de tabac au moins de 16 ans : le texte prévoit le relèvement du taux normal de 58,99% à 62% et l'augmentation du minimum de perception pour les cigarettes de 106 à 108 euros. Ces mesures seront appliquées dans le courant du mois d'octobre 2003. Elles auront très peu d'incidence sur la recette de l'année 2003, les premiers effets n'apparaissant que sur la recette du mois de décembre 2003 correspondant aux ventes d'octobre 2003 (la recette est rattachée à l'exercice lors de sa mise en recouvrement qui intervient avec deux mois de retard sur les ventes aux consommateurs).

(*) selon un modèle économétrique de l'INSEE mesurant l'élasticité de la consommation de tabac par rapport à son prix (Cf. INSEE première n° 551 / octobre 1997)

➤ Une croissance ralentie du rendement de la CSSS

Les recettes de CSSS ont progressé de 5,8% en 2002 après un accroissement de 10,2% en 2001. Les prévisions pour 2003 indiquent un net ralentissement du rendement qui augmenterait de 1,5% seulement. En 2004, les produits de CSSS devraient progresser de 2,7%.

➤ La répartition de la CSSS

La CSSS est théoriquement répartie entre les régimes de non salariés non agricoles en fonction de leurs déficits comptables (avant CSSS) exprimés en droits constatés.

En réalité, l'attribution de CSSS à ces régimes peut s'avérer différente de leurs droits compte tenu de deux paramètres principaux :

- d'une part, les droits des régimes au titre d'une année sont évalués à partir de leur résultat prévisionnel, le résultat réel pouvant s'avérer sensiblement différent,
- d'autre part, la CSSS contribue à maintenir constamment positive la trésorerie des régimes, ce qui peut amener à des attributions supérieures aux droits.

En 2003, le droit à CSSS pour l'ORGANIC et la CANCAVA a pu être réduit grâce au versement intégral des acomptes de compensation dus au titre de 2003, ce qui a contribué à diminuer leur déficit prévisionnel avant CSSS. De plus, un effort leur a été demandé pour réduire le montant cumulé des avances de CSSS dont ils ont bénéficié lors des exercices précédents.

Les versements de CSSS aux régimes baissent ainsi de près de 37% en 2003 par rapport à 2002.

➤ Un transfert important de CSSS vers le FSV

Le solde de CSSS après attribution aux régimes de non salariés non agricoles est affecté au FSV au cours de l'exercice suivant, une fois déduites les éventuelles affectations de CSSS au BAPSA.

En effet la fraction de CSSS versée au BAPSA dans le cadre des lois de finances n'a cessé de progresser ces dernières années : 520 M€ en 2002, 650 M€ en 2003, et 775 M€ prévue pour 2004.

En 2002 le FSV a perçu le solde au titre de 2001, soit 566,6 M€ et en 2003 le solde au titre de 2002 s'établissant à 921,5 M€, soit une progression de 62%.

En 2004, cette croissance devrait se poursuivre avec une attribution de 1 504 M€, conséquence de la diminution des versements aux régimes mentionnée ci dessus.

LE COMPTE DE LA CSSS

(en millions d'euros)

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
EMPLOIS	2 513,9	2 328,0	-7,4%	1 790,0	-23,11%	3 001,5	67,7%
Affectation de la CSSS							
CANAM	598,4	703,5	17,6%	909,4	29,3%	1 328,0	46,0%
CANCAVA	476,5	321,5	-32,5%	259,8	-19,2%	312,0	20,1%
ORGANIC	818,4	730,6	-10,7%	- 81,0	-998,0%	532,0	756,8%
CBREBTP	43,2	40,0	-7,4%	39,4	-1,5%	42,0	6,6%
BAPSA	567,4	520,0	-8,4%	650,0	25,0%	775,0	19,2%
Gestion administrative	9,7	12,4	27,8%	12,4		12,5	0,8%
Autres charges	0,3						
RESSOURCES	3 080,6	3 249,5	5,5%	3 294,0	1,37%	3 382,0	2,7%
Contributions	3 043,6	3 220,7	5,8%	3 269,0	1,50%	3 357,0	2,7%
Produits financiers	37,0	28,8	-22,2%	25,0	-13,19%	25,0	
RESULTAT	566,6	921,5	62,6%	1 504,0	63,21%	380,5	-74,7%
Transfert vers FSV	551,4	566,6		921,5		1 504,0	

LE MECANISME D'EQUILIBRAGE DES REGIMES PAR LA CSSS

(en millions d'euros)

	2002	2003	2004
CANAM			
Solde comptable avant CSSS (1)	- 1 024,0	- 1 068,0	- 1 449,0
Acomptes CSSS de N	605,0	490,0	750,0
Régularisation N-1	98,0	419,4	578,0
Total décaissement CSSS	703,0	909,4	1 328,0
Solde en droits constatés	- 321,0	- 158,6	- 121,0
Equilibrage (2)		0,00	0,00
ORGANIC			
Solde comptable avant CSSS (1)	- 678,8	- 512,0	- 530,0
Acomptes CSSS de N	1 270,0	510,0	530,0
Régularisation N-1	- 539,4	- 591,2	2,0
Total décaissement CSSS	730,6	- 81,2	532,0
Solde en droits constatés	51,8	- 593,2	2,0
Equilibrage (2)		0,00	0,00
CANCAVA			
Solde comptable avant CSSS (1)	- 393,8	- 313,0	- 399,0
Acomptes CSSS de N	535,0	401,0	400,0
Régularisation N-1	- 213,5	- 141,2	- 88,0
Total décaissement CSSS	321,5	259,8	312,0
Solde en droits constatés	- 72,3	- 53,2	- 87,0
Equilibrage (2)		0,00	0,00

(1) Soldes en droits constatés

(2) L'équilibrage s'obtient par agrégation du solde avant CSSS de N avec les acomptes de CSSS de N et la régularisation de N en N+1 (zones grisées pour 2002-2003)

THEME 4
CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

VUE D'ENSEMBLE

L'Etat participe au financement de la sécurité sociale en tant que puissance publique. Sous l'appellation « contributions publiques » figurent les subventions d'équilibre à divers régimes et les remboursements de prestations versées par la sécurité sociale pour le compte de l'État.

L'article L 114-1 du code de la sécurité sociale prévoit que la Commission des comptes de la sécurité sociale prend chaque année connaissance « d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de sécurité sociale avec l'État ». Ce bilan inclut, outre les contributions de l'Etat au régime général, les exonérations de cotisations qui sont mises à la charge de l'État par la réglementation en vigueur. Ce dernier montant demeure relativement faible jusqu'en 2003 du fait de la prise en charge par le FOREC des exonérations relatives aux allègements généraux de charges sur les bas salaires et à la réduction du temps de travail (→4-1).

En 2002, les contributions publiques reçues par les régimes de base s'élèvent à 13,7 milliards d'euros dont 2,8 milliards au titre des exonérations de cotisations. Les autres contributions sont constituées pour la moitié de subventions d'équilibre versées aux régimes spéciaux et au BAPSA et pour l'autre moitié de remboursements de prestations dont la plus importante est l'allocation aux adultes handicapés.

Hors cotisations prises en charge par l'Etat, les contributions publiques sont concentrées sur la branche vieillesse (subventions d'équilibre aux régimes spéciaux) et sur la branche famille (remboursements de prestations).

➤ **Suppression du FOREC : doublement des contributions publiques à partir de 2004**

La suppression du FOREC à partir de 2004 et la prise en charge par l'Etat des remboursements d'exonérations précédemment à la charge de cet organisme vont provoquer un doublement de la masse des contributions publiques dès l'an prochain, les prises en charge de cotisations devenant au sein des contributions publiques le principal poste de dépenses (plus de 62 % du total).

Contributions publiques reçues par les régimes de base

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Contributions publiques	13 824	13 731	-0,7	14 166	3,2	31 442	122,0
dont remboursement d'exonérations de cotisations	3 005	2 813	-6,4	2 515	-10,6	19 435	672,7
dont contributions publiques hors remboursements d'exonérations	10 819	10 918	0,9	11 651	6,7	12 007	3,1
Remboursement de prestations	5 292	5 527	4,4	5 749	4,0	6 000	4,4
Subventions d'équilibre	5 231	4 626	-11,6	5 037	8,9	5 076	0,8
Autres contributions publiques	297	765	157,6	864	13,0	931	7,7
<i>Maladie</i>	1 029	998	-3,0	1 071	7,4	1 010	-5,7
<i>AT</i>	99	81	-18,0	54	-32,9	53	-2,0
<i>Vieillesse</i>	4 692	4 555	-2,9	5 003	9,8	5 171	3,4
<i>Famille</i>	4 999	5 284	5,7	5 522	4,5	5 773	4,5
Régime général	5 432	5 723	5,4	5 945	3,9	6 197	4,2
Remboursement de prestations	5 256	5 491	4,5	5 715	4,1	5 966	4,4
Subventions d'équilibre	0	0		0		0	
Autres	176	232		230		230	
Régimes spéciaux	4 515	4 471	-1,0	4 842	8,3	5 091	5,1
Remboursement de prestations	6	3	-47,4	3	-2,7	3	-1,3
Subventions d'équilibre	4 397	3 935	-10,5	4 205	6,9	4 387	4,3
Autres	112	533	374,8	634	19,1	701	10,5
Régimes agricoles	872	723	-17,1	863	19,3	719	-16,6
Remboursement de Cotisations	0	0		0		0	
Remboursement de prestations	30	32	5,7	31	-1,8	31	-1,9
Subventions d'équilibre	834	691	-17,1	832	20,4	689	-17,2
Autres	9	1	-90,9	0	-100,0	0	
Régimes des non-salariés non agricoles	0	1	1367,9	0	-93,9	0	0,0
Remboursement de Cotisations	0	0		0		0	
Remboursement de prestations	0	1	1278,2	0	-100,0	0	
Subventions d'équilibre	0	0		0		0	
Autres	0	0		0		0	

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

Les contributions publiques par régime (hors prises en charge de cotisations)

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM-Maladie	427,6	431,8	1,0	416,2	-3,6	416,2	0,0
CNAM-AT	0,0	0,0		0,0		0,0	
CNAV	5,4	7,1	31,7	7,1	0,2	7,1	0,0
CNAF	4 999,3	5 284,0	5,7	5 522,1	4,5	5 773,2	4,5
Régime Général	5 432,3	5 723,0	5,4	5 945,4	3,9	6 196,5	4,2
Salariés agricoles	17,4	17,1	-2,0	17,0	-0,4	16,9	-0,4
Exploitants agricoles	846,3	705,6	-16,6	845,9	19,9	702,4	-17,0
FCATA	8,5	0,8	-90,9	0,0	-100,0	0,0	
Régimes Agricoles	872,2	723,4	-17,1	862,9	19,3	719,4	-16,6
Caisse militaire	0,2	0,2		0,0		0,0	
Ouvriers de l'État	910,5	920,7	1,1	987,1	7,2	1 035,1	4,9
Collectivités locales	1,5	1,2	-17,9	1,2	-0,8	1,2	0,0
Mines	472,6	452,8	-4,2	580,3	28,2	648,3	11,7
EDF-GDF (base)	22,1	0,0		0,0	1,5	0,0	1,3
SNCF	2 226,8	2 260,1	1,5	2 346,1	3,8	2 431,8	3,7
RATP	0,0	0,0		0,0		0,0	
Marins	708,4	681,6	-3,8	750,0	10,0	793,4	5,8
CRPCEN	0,0	0,0		0,0		0,0	
Banque de France	6,7	0,0	-99,9	0,0	-197,1	0,0	
FSAVCF	0,1	0,0	-100,0	0,0		0,0	
SEITA	102,6	91,3	-11,1	107,7	18,0	109,9	2,0
Autres petits régimes spéciaux	63,3	63,1	-0,4	69,9	10,9	71,3	2,0
Régimes spéciaux	4 514,8	4 471,0	-1,0	4 842,5	8,3	5 091,1	5,1
Régimes des non-salariés non agricoles	0,0	0,6		0,0		0,0	
Ensemble des régimes de base	10 819,3	10 918,0	0,9	11 650,8	6,7	12 007,0	3,1

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

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Le montant des remboursements d'exonérations par l'Etat s'est élevé à 2 813 millions d'euros en 2002, en diminution de plus de 6 % par rapport à l'année précédente, après déjà une baisse de 7 % en 2001. Ces remboursements bénéficient presque exclusivement au régime général (2 709 millions d'euros), le régime des salariés agricoles en percevant pour sa part 75 millions d'euros. (⇒6-2 pour une présentation générale des exonérations).

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

➤ Les exonérations compensées par l'État visent 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. Les exonérations au titre des zones franches urbaines connaissent également une évolution rapide (+ 5,8 % en 2002).

Les autres catégories de dispositifs qui ont perduré jusqu'en 2001, notamment les exonérations au titre de divers secteurs d'activité, qui concernaient les réductions sur les bas salaires principalement dans la catégorie des hôtels, cafés et restaurants et transports, sont passées à la charge du FOREC. Les avantages en nature concernant cette catégorie professionnelle sont toujours à la charge de l'Etat mais sont comptabilisés dans la rubrique diverses catégories de salariés.

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

Si 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, dont l'exonération est appelée progressivement à disparaître¹⁰.

➤ Reprise de toutes les cotisations à la charge du FOREC à partir de 2004

La suppression attendue du FOREC en 2004 s'accompagne de la reprise par l'Etat de tous les remboursements d'exonérations que le fonds prenait en charge. Les remboursements d'exonérations par l'Etat devraient ainsi atteindre près de 20 milliards d'euros en 2004.

¹⁰ Les évolutions, telles qu'elle sont décrites ici, retracent les états comptables qui intègrent les régularisations des produits à recevoir entre deux exercices. Elles diffèrent des séries statistiques présentées dans la fiche 6-6.

Les remboursements d'exonérations de cotisations - Etat et FOREC ensemble des régimes de base

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Remboursements d'exonérations	17 345	18 245	5,2	18 361	0,6	19 435	5,9
Compensées par l'Etat	3 005	2 813	-6,4	2 515	-10,6	19 435	-
Régime général	2 863	2 709	-5,4	2 410	-11,0	18 705	-
CNAM	1 358	1 317	-3,0	1 170	-11,1	9 393	-
CNAV	925	897	-3,1	838	-6,5	5 828	-
CNAF (tous régimes intégrés)	580	495	-14,6	401	-18,9	3 484	-
Régimes spéciaux	5	5	2,2	5	2,5	34	-
Régimes agricoles	77	75	-2,5	75	1,2	671	-
Régimes des non-salariés non agricoles	60	24	-59,8	24	1,0	24	0,0
Compensées par le FOREC	14 340	15 432	7,6	15 845	2,7	0	-100,0

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

Les remboursements d'exonérations par l'Etat – régime général

En millions d'euros

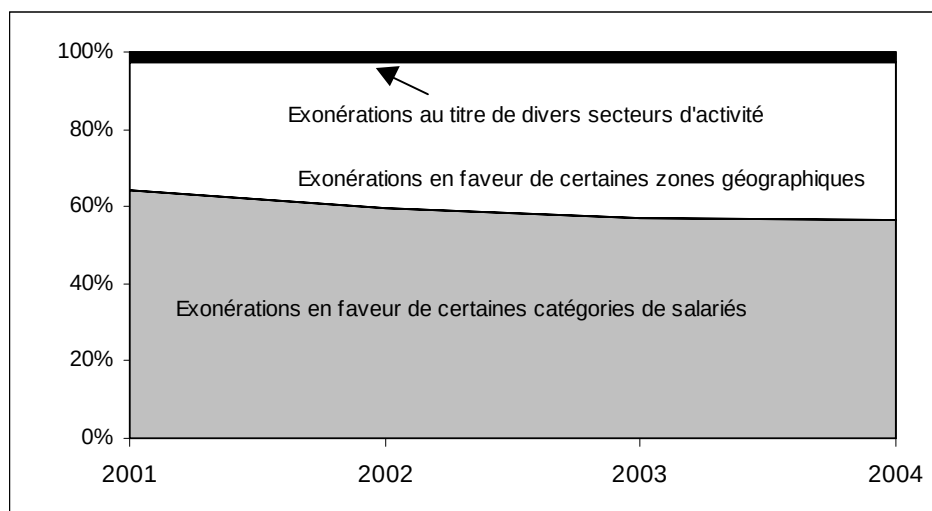
	2001	2002	en %	2003	en %	2004	en %
Exonérations compensées par l'Etat (1)	2 863	2 709	-5,4%	2 410	-11,0%	18 705	676,2%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	1 712	1 608	-6,0%	1 371	-14,8%	1 332	-2,8%
Cotisations en faveur de zones géographiques	886	1 035	16,9%	981	-5,2%	979	-0,3%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	58	0		0		0	
Cotisation en faveur des bas salaires	132	0		0		0	
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	10	0		0		0	
Cotisations en faveur de certaines catégories de cotisants (2)	66	65	-1,5%	58	-10,9%	58	1,0%
Cotisations précédemment à la charge du FOREC	0	0		0		16 336	

(1) CNAF : tous régimes intégrés

(2) Notamment détenus et rapatriés

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

Structure des exonérations compensées par l'Etat entre 2001 et 2004 (prévision)



LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS

La sécurité sociale assure pour le compte de l'Etat la gestion de plusieurs prestations. Selon leur nature, ces allocations sont ou non suivies dans les comptes de la sécurité sociale.

Le service de ces prestations ne donne pas systématiquement lieu à des frais de gestion (voir tableau ci-contre).

➤ Les prestations dans le champ de la commission des comptes

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API), servies par la CNAF, représenteraient 5,5 milliards d'euros en 2003, en hausse de 4,6% par rapport à 2002. La hausse soutenue du volume de ces deux prestations se poursuivrait au même rythme en 2004.

L'Etat rembourse également au régime général l'allocation servie au titre de l'article L. 815-3 du code de la sécurité sociale. Il s'agit d'avantages servis au titre de l'invalidité (CNAM) et à quelques bénéficiaires de pensions ou d'allocations de la CNAV.

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

➤ Les prises en charge par l'Etat hors du champ de la commission des comptes

D'autres prestations sont versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat, mais, ne figurant pas dans le code de la sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées en tant que telles dans les comptes présentés à la commission. Il s'agit des aides au logement et de l'ASA. La prise en charge du RMI, assurée par l'Etat jusqu'en 2003 sera transférée aux départements à partir de 2004.

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).

En 2004, les montants inscrits au budget de l'Etat pour l'ensemble FNH/FNAL devraient être de l'ordre de 5 milliards d'euros¹¹.

¹¹ Les montants exacts qui seront inscrits dans le PLF 2004 ne sont pas encore connus.

Prestations pour lesquelles des frais de gestion sont facturés à l'Etat

Prestation (bénéficiaire entre parenthèses)	Montant des frais de gestion 2001 (en M€)
<i>FNH</i> : gestion APL (CNAF)	109,00
<i>FNAL</i> : gestion ALS (CNAF)	70,80
prélèvement cotisations FNAL par les Urssaf (ACOSS)	9,22
<i>FSI</i> : gestion minimum invalidité (CNAMTS)	3,41

Source : rapport d'enquête sur les frais de gestion induits par les prestations croisées entre l'Etat et la sécurité sociale (IGF/IGAS) – février 2003

Remboursements de prestations à la charge de l'Etat (régime général)

En millions d'€					
	2002	2003	%	2004	%
Prestations Famille	5 226	5 464	4,6	5 715	4,6
AAH	4 430	4 631	4,5	4 851	4,8
API	796	834	4,8	865	3,7
Prestations Maladie	532	524	-1,4	539	2,7
FSI	271	277	2,4	284	2,5
dont régime général	237	247	4,5	255	3,0
IVG	24	0		0	
dont régime général	23	0		0	
Prestations Vieillesse	13	13	1,8	13	1,0
FSI	13	13	1,8	13	1,0
dont régime général	7	7	0,2	7	0,5
TOTAL	5 494	6 002	9,2	6 268	4,4

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

LES SUBVENTIONS D'EQUILIBRE

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

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

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

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

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

• Plus de 500 millions d'euros d'augmentation en 2003

L'évolution du montant total versé par l'Etat est fortement influencée par les dotations à la SNCF (plus de 50 % du montant total), par celles du régime des ouvriers de l'Etat et, dans une moindre mesure, par celles accordées au régime des exploitants agricoles.

En 2002, le montant global des subventions publiques est en diminution d'un peu plus de 100 millions d'euros. Cette baisse porte sur le régime des exploitants agricoles. En effet, le régime a bénéficié en 2002 d'une contribution exceptionnelle de 295 millions d'euros sous forme de deux versements, effectués respectivement par UNIGRAINS et le fonds national de calamité agricole, ce qui permet de diminuer d'autant la subvention d'équilibre nécessaire à l'équilibre de ses comptes.

Par contre, les subventions de presque tous les régimes augmentent fortement en 2003 (+10,6 %).

La modification du mode de calcul de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux (⇒5-2) a des répercussions sur les subventions versées en 2003. Cette réforme a une forte incidence haussière sur la subvention accordée au régime des mines, pour compenser la baisse des transferts de compensation spécifique.

La subvention accordée au régime des exploitants agricoles augmente de 20% et retrouve son niveau de 2001.

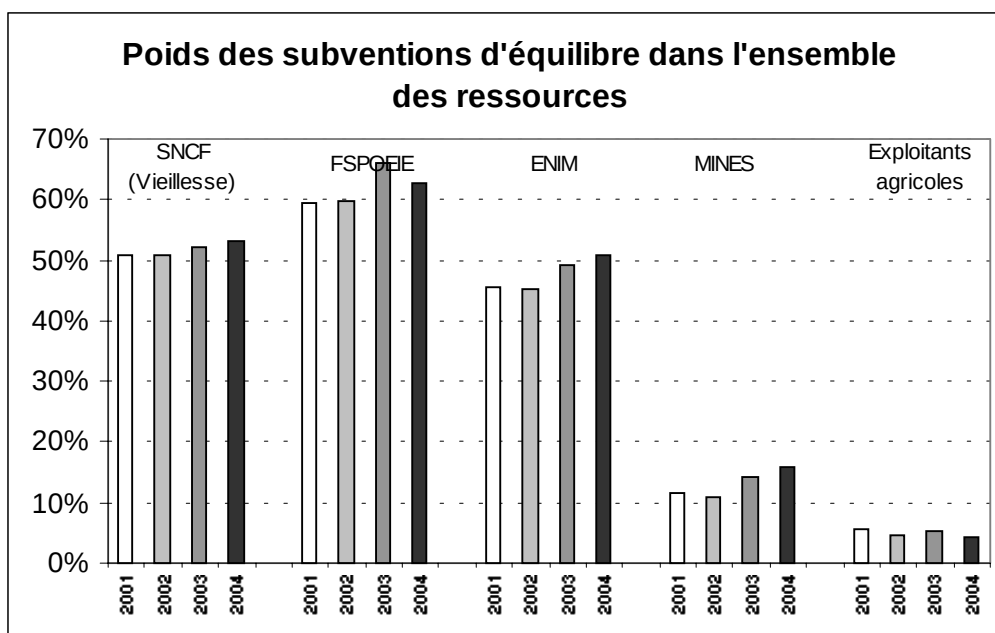
La subvention augmente également de façon sensible en 2003 pour l'ENIM et le FSPOIE.

Subventions d'équilibre aux régimes de Sécurité sociale de base

En millions d'euros

	2001		2002		évolution	2003		évolution	2004		évolution
	Montant	structure en %	Montant	structure en %	2002/2001	Montant	structure en %	2003/2002	Montant	structure en %	2004/2003
SNCF	2 223	42,6	2 259	44,5	1,6%	2 345	41,8	3,8%	2 431	42,5	3,7%
FSPOEIE	910	17,4	921	18,1	1,1%	986,9	17,6	7,2%	1 034,9	18,1	4,9%
ENIM	651	12,5	636	12,5	-2,2%	732	13,0	15,0%	778	13,6	6,3%
REGIME MINIER	473	9,0	453	8,9	-4,3%	580	10,3	28,2%	648	11,3	11,7%
Exploitants agricoles (hors AAH)	834	16,0	691	13,6	-17,1%	832	14,8	20,4%	689	12,0	-17,2%
SEITA	103	2,0	91	1,8	-11,1%	108	1,9	18,0%	110	1,9	2,0%
CRRFOM	7,3	0,1	6,4	0,1	-11,6%	6,4	0,1	0,0%	6,4	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	9,9	0,2	10,9	0,2	9,7%	10,9	0,2	0,0%	11,0	0,2	1,1%
Opéra de Paris	10,7	0,2	8,2	0,2	-23,1%	13,4	0,2	62,8%	13,2	0,2	-1,5%
Autres petits régimes spéciaux	2,8	0,1	2,8	0,1	1,3%	2,8	0,0	0,0%	2,8	0,0	0,0%
TOTAL	5 224	100,0	5 079	100,0	-2,8%	5 617	100,0	10,6%	5 724	100,0	1,9%

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



LES CREANCES DU REGIME GENERAL SUR L'ETAT

Les créances du régime général sur l'Etat au 31 décembre 2002 s'élevaient à 4,2 milliards d'euros : 2,1 milliards d'euros au titre des mesures emploi et 2,1 milliards d'euros au titre des remboursements de prestations et des autres contributions publiques. Ces créances portent sur un champ plus large que les prestations de sécurité sociale, mais elles ont toutes un impact sur la trésorerie des caisses.

Dans ce total de créances, il faudrait distinguer ce qui relève du délai de paiement de ce qui résulte d'une insuffisance budgétaire. Ces montants doivent en effet être considérés au vu des acomptes du début de l'année 2003 (crédits 2003) et des paiements au titre de 2002 au cours de la période complémentaire (paiements de janvier 2003 sur des crédits 2002).

Créances du régime général sur l'Etat au 31 décembre 2002

	CREANCES ET PRODUITS A RECEVOIR AU 31/12/2001 (1)	PRODUITS 2002 (2)	ENCAISSE- MENTS (3)	VARIATION 2002 DES CREANCES ET DES PRODUITS A RECEVOIR (4) = (2) - (3)	CHARGES 2002 (5)	CREANCES ET PRODUITS A RECEVOIR AU 31/12/2002 (6) = (1) + (4) - (5)
Exonérations emploi	2 249	2 646	2 754	-39	0	2 141
Maladie	909	1 049	1 106	-57	0	852
AT-MP	182	215	238	-23	0	159
Vieillesse	712	896	945	-49	0	663
Famille	446	486	465	90	0	467
Remboursement de prestations et autres contributions publiques	2 318	21 882	18 993	2 889	3 141	2 067
Maladie	674	1 925	2 029	-104	3	567
Fonds spécial d'invalidité	64	253	231	22	0	86
Grands invalides de guerre	28	185	171	14	0	42
RMI	70	-5	2	-7	3	60
IVG	18	24	0	24	0	42
Fonds CMU	248	1 091	1 223	-132	0	116
Opérations faites pour une collectivité territoriale	25	0	0	0	0	25
Divers	12	0	0	0	0	12
AME	209	377	402	-25	0	184
AT-MP	0	0	0	0	0	0
Vieillesse	6	7	6	0	0	7
Fonds spécial d'invalidité	6	7	6	0	0	7
Famille	1 637	19 950	16 957	2 993	3 138	1 492
Fonds solidarité ASA	9	1	9	-8	0	1
Majoration ARS	-47	1	-44	45	0	-2
Allocation parent isolé	96	795	805	-10	0	86
Allocation adulte handicapé	462	4 375	4 472	-96	0	365
Revenu minimum d'insertion	818	4 861	5 023	-162	0	656
Fonds national d'aide au logement	316	3 829	3 786	42	2	356
Fonds national d'aide au logement (ALT)	3	70	34	36	33	6
Fonds national de l'habitat	-19	6 018	2 873	3 145	3 102	24
Aide à la scolarité	0	0	0	0	0	0
Total des créances sur l'Etat	4 566	24 528	21 746	2 850	3 141	4 207
Maladie	1 583	2 974	3 135	-161	3	1 419
AT-MP	182	215	238	-23	0	159
Vieillesse	718	903	951	-49	0	670
Famille	2 083	20 436	17 422	3 083	3 138	1 959

THEME 5

TRANSFERTS

LES TRANSFERTS ENTRE REGIMES DE BASE

Les transferts entre régimes de base représentent 21,2 milliards d'euros en 2002, soit plus de 14 % de l'ensemble de leurs ressources. Ils constituent des mouvements internes à l'ensemble de ces régimes, et s'annulent donc en charges et en produits dans les comptes consolidés. Les régimes agricoles en sont les grands bénéficiaires, ainsi que le régime des mines et la SNCF. Le Régime général, la CNRACL et le régime des fonctionnaires sont, dans l'ordre, les principaux contributeurs.

➤ Plus de la moitié des transferts entre régimes de base sont des transferts de compensation

Les mécanismes de compensation représentent plus de la moitié des transferts entre régimes de base (51,8 % en 2002). Les compensations généralisées entre régimes de retraite et entre régimes d'assurance maladie visent à corriger les déséquilibres démographiques entre cotisants et personnes protégées. Les compensations bilatérales maladie (entre la CNAM et les régimes spéciaux) et la compensation spécifique vieillesse (ou surcompensation) entre régimes spéciaux de salariés visent à créer des solidarités financières entre régimes de salariés (⇒ 5-2).

➤ Près du quart des transferts entre régimes de base sont des prises en charge de cotisations

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

➤ Les autres transferts sont des prises en charge de solde ou assimilés

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

Enfin, il existe des remboursements de cotisations entre les régimes de la fonction publique et le Régime général.

Bilan des transferts par grands groupes de régimes de base

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Régime Général							
Transferts Reçus	4 045	4 489	11,0	4 345	-3,2	4 323	-0,5
Transferts versés	13 658	14 371	5,2	15 599	8,5	15 583	-0,1
Solde des transferts	-9 613	-9 882		-11 254		-11 260	
Régimes spéciaux							
Transferts Reçus	5 259	5 250	-0,2	5 391	2,7	4 903	-9,0
Transferts versés	6 026	6 048	0,4	5 373	-11,2	5 052	-6,0
Solde des transferts	-767	-798		18		-149	
Régimes des non-salariés non agricoles							
Transferts Reçus	1 456	1 508	3,5	1 887	25,1	1 727	-8,5
Transferts versés	1 327	1 373	3,5	1 212	-11,8	1 309	8,0
Solde des transferts	130	135		675		417	
Régimes Agricoles							
Transferts Reçus	8 458	8 694	2,8	8 742	0,6	8 893	1,7
Transferts versés	193	178	-7,5	177	-1,0	177	0,0
Solde des transferts	8 266	8 516		8 566		8 717	
Autres Régimes de base							
Transferts Reçus	92	79	-14,1	76	-3,5	72	-6,1
Transferts versés	0	0	-	0	-	0	-
Solde des transferts	92	79		76		72	
Ecart de consolidation (transferts versés - recus)	1 893	1 951		1 919		2 203	
Total des transferts + ajustement	21 204	21 971	3,6	22 360	1,8	22 121	-1,1

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

Structure des transferts entre régimes de base

En millions d'euros et structure en %				
	2001	2002	2003	2004
Total des transferts	21 204	21 971	22 360	22 121
Transferts de compensation (1)	51,7%	51,8%	52,8%	50,8%
Prises en charge de solde et assimilés (2)	16,6%	17,3%	17,0%	18,0%
Prises en charge de cotisations (3)	24,0%	24,4%	23,7%	24,6%
Autres transferts (4)	7,8%	6,5%	6,4%	6,6%

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

Les transferts se décomposent en quatre classes :

Les transferts de compensation (1): il s'agit des compensations généralisées vieillesse et maladie et des compensations bilatérales maladie ;

Les prises en charge de solde et assimilés (2) : 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 (3): il s'agit des cotisations des praticiens et des auxiliaires médicaux (PAM), AVPF, assurance personnelle...(les prises en charge du FOREC et du FSV ne sont pas incluses dans ces transferts)

Les autres transferts (4): transferts de cotisations entre régimes vieillesse, déficit étudiant, travailleuses familiales, transferts maladie / AT.

LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE BASE

PRESENTATION GENERALE DES MÉCANISMES

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

• Les compensations bilatérales du risque maladie

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

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

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

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

La compensation généralisée du risque maladie

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

La compensation généralisée du risque vieillesse

En vieillesse, le dispositif comporte deux étapes :

- une compensation entre régimes de salariés, où les capacités contributives des régimes sont prises en compte, puisque les cotisations du régime fictif sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;

- une compensation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés. Celle-ci repose, là encore, sur l'application d'un régime fictif, et fonctionne comme pour la généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge entre les régimes de salariés s'opère ensuite au prorata de leurs masses salariales plafonnées.

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

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

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 définit la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1er juillet de l'année considérée. C'est donc la prestation de l'ORGANIC qui est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2002-2004.

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

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble des pensionnés de droit direct âgés d'au moins soixante ans et des pensionnés de droit dérivé. Les montants des transferts sont retenus à hauteur de 38 % jusqu'en 1999, 34 % en 2000 et 30 % en 2001 et 2002. Pour 2003, ce taux passe à 27 % (voir infra : « Des modifications affectent les comptes dès 2003 »).

Les principaux contributeurs sont le régime des collectivités locales (CNRACL) et le régime des fonctionnaires. Les principaux bénéficiaires sont la CANSSM (mines) et la SNCF.

➤ Des modifications relatives aux compensations sont prévues dans le cadre de la loi portant réforme des retraites

Les articles 7, 8 et 9 de la loi portant réforme des retraites¹² apportent quelques modifications en matière de compensation.

- « *Tout projet de modification des règles affectant les mécanismes de compensation entre régimes de sécurité sociale fait l'objet d'un avis de la commission, qui est transmis au Parlement* » (art. 7).

Cette saisine, systématique pour avis de la Commission sur tout projet de modification des règles touchant aux mécanismes de compensation, devrait contribuer à l'amélioration et à la clarté des mécanismes en renforçant le rôle d'expertise de la Commission.

- Les fonds consignés sur le compte de compensation au 31 décembre 2003 sont transférés au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) (art. 8).

¹² Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 (JO du 22/08/2003).

Il s'agit d'une opération ponctuelle destinée à remettre les comptes de la compensation à zéro en transférant au FSV le fonds de roulement qui s'était constitué au fil du temps.

- La compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux de salariés disparaîtra le 1^{er} janvier 2012, au terme d'une diminution progressive de ses montants qui commence en 2003 (art. 9).

Le Parlement a décidé de mettre progressivement un terme à la compensation spécifique vieillesse pour 2012. Le taux retenu pour le prélèvement final de compensation étant de 30 % en 2002, une baisse de trois points annuel aboutira à la disparition du mécanisme le 1^{er} janvier 2012 comme prévu par l'article 9.

Les modalités d'application des articles 7 et 9 seront fixées par décret.

➤ Des modifications affectent les comptes dès 2003

En 2003, plusieurs mesures ont une incidence sur les transferts de compensation :

- *Rebasage opéré par l'INSEE sur les effectifs de cotisants actifs salariés pour 2002*

Cette opération se traduit par un supplément de plus de 600 000 cotisants pour le régime général, ce qui accroît la charge de compensation de la CNAM de plus de 180 millions d'euros et celle de la CNAV d'environ 80 millions d'euros. Le coût total pour le régime général, tous risques confondus et y compris le régime des salariés agricoles qui lui est intégré financièrement, est de près de 270 millions d'euros.

Cette opération, défavorable à tous les régimes de salariés, est favorable aux non-salariés, et notamment au régime des exploitants agricoles (88 M€) et à la CANAM (136 M€).

Pour sa part, l'État voit globalement sa charge allégée d'environ 120 millions d'euros.

Ce rebasage affecte les comptes pour 2003 à la fois par le biais de la régularisation de l'exercice 2002 et par celui des acomptes au titre de 2003.

Les incidences financières présentées ci-après tiennent compte, à partir de 2002, du rebasage effectué par l'INSEE sur les effectifs de cotisants et s'appuie sur des données quasi-définitives pour 2002 et prévisionnelles pour 2003. L'incidence de chaque mesure est déterminée toute chose égale par ailleurs, c'est-à-dire en considérant que les autres mesures s'appliquent.

- *Exclusion des prestations de référence retenues pour la compensation généralisée vieillesse, des sommes déjà prises en charge par le FSV (majorations pour conjoints et pour enfants à charge)*

Il s'agit de soustraire aux prestations de référence retenues dans le cadre de la compensation généralisée vieillesse entre salariés et non-salariés (prestation de l'ORGANIC), ainsi que dans la compensation interne aux salariés (prestation des salariés agricoles), les majorations pour conjoints et pour enfants à charge déjà remboursées par le FSV.

Cette mesure va de pair avec la mesure suivante.

- *Inclusion des effectifs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV*

Il s'agit de prendre en compte les effectifs de chômeurs et de l'APR pour lesquels le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) verse une cotisation. Les régimes concernés sont essentiellement le Régime général et le régime des salariés agricoles, et, dans une bien moindre mesure, l'ORGANIC et la CANCAVA. Cette opération a pour effet d'augmenter les effectifs de cotisants pris en compte pour ces quatre régimes dans le calcul de la compensation, ainsi que les masses salariales retenues pour les deux premiers régimes.

Les deux mesures précitées touchent la compensation généralisée vieillesse. Elles contribuent à accroître la charge du régime général (y compris les salariés agricoles) d'environ 873 millions d'euros. Le régime général (y compris les régimes qui lui sont intégrés financièrement) supporte 98 % de la charge que représentent ces modifications de calculs. Le régime des fonctionnaires (y compris les ouvriers de l'État) voit au contraire le transfert à sa charge diminuer de 300 M€. Tous les régimes de non-salariés voient leur charge allégée, hormis le régime des cultes qui est intégré au régime général.

- *Baisse de trois points du taux de la compensation spécifique vieillesse*

Il s'agit de diminuer de trois points par an, à compter de l'exercice 2003, le taux retenu dans les calculs de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux de salariés. Le taux passe de 30 % à 27 % en 2003.

Cette mesure a pour effet de baisser mécaniquement le montant des transferts de la compensation spécifique de 10 % : les trois régimes qui versent à cette compensation, versent moins et les régimes qui reçoivent, reçoivent moins. Cette mesure est destinée à alléger la charge pesant sur les deux principaux financeurs : la CNRACL et le régime des fonctionnaires. La CNRACL voit sa charge diminuer d'environ 146 M€, les fonctionnaires civils et militaires de 85 M€ et le régime des IEG de 4 M€.

Le coût pour l'État (fonctionnaires et régimes spéciaux subventionnés) de la baisse de trois points du taux de compensation spécifique est de l'ordre de 126 M€.

Globalement, l'ensemble des trois mesures précitées se solde par un gain pour la plupart des régimes d'assurance vieillesse au détriment essentiellement du seul Régime général (CNAV) qui voit sa charge augmenter de plus de 880 M€ (y compris les régimes intégrés financièrement). Les régimes de la SNCF, des mines, des marins, de la SEITA et de la CAMR sont également perdants, mais le manque à recevoir est couvert par une subvention de l'État ou par le régime général pour ce qui concerne la CAMR. Le seul régime également perdant qui ne soit ni subventionné, ni intégré financièrement est le régime des Clercs et employés de notaires (CRPCEN), dont la charge s'accroît d'environ 1 M€. Pour l'État le gain net (transferts de compensation pour le régime des fonctionnaires et effets sur le calcul des subventions d'équilibre assurées à certains régimes spéciaux) est d'environ 400 millions d'euros.

Seules les deux dernières mesures nécessitent la modification de textes réglementaires. Ces textes sont actuellement en cours de signature par les autorités ministérielles compétentes.

Tableau 1
Masses des transferts de compensation
~ en exercice ~

En millions d'euros

Com compensations	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bilatérales maladie	1 518,3	1 620,2	6,7%	1 658,6	2,4%	1 719,0	3,6%
Généralisée maladie	1 295,9	1 384,5	6,8%	1 407,4	1,7%	1 421,5	1,0%
Généralisée vieillesse	8 017,2	8 244,4	2,8%	8 422,4	2,2%	8 480,5	0,7%
Spécifique vieillesse	2 833,6	2 891,5	2,0%	2 603,9	-9,9%	2 293,8	-11,9%
TOTAL	13 664,9	14 140,6	3,5%	14 092,2	-0,3%	13 914,7	-1,3%

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

Tableau 2
Les transferts de compensation par régions
Toutes compensations confondues

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Régime général	6 213,0	6 610,4	6,4%	7 299,9	10,4%	7 278,4	-0,3%
Salariés agricoles	-2 177,6	-2 221,4	2,0%	-2 140,1	-3,7%	-2 157,9	0,8%
Fonct. civils	3 221,6	3 174,9	-1,5%	2 731,7	-14,0%	2 561,9	-6,2%
Fonct. milit.	-422,9	-538,0	27,2%	-452,1	-16,0%	-370,9	-18,0%
FSPOEIE	-207,8	-200,1	-3,7%	-194,8	-2,6%	-177,4	-8,9%
CNRA CL	2 756,1	2 925,7	6,2%	2 707,0	-7,5%	2 637,1	-2,6%
CANSSM	-2 395,6	-2 459,5	2,7%	-2 320,9	-5,6%	-2 201,6	-5,1%
SNCF	-1 092,3	-1 090,7	-0,1%	-1 098,7	0,7%	-1 080,2	-1,7%
RATP	26,9	46,2	71,8%	32,9	-28,8%	29,7	-9,6%
ENIM	-411,6	-419,9	2,0%	-417,8	-0,5%	-403,7	-3,4%
EGF	168,0	159,2	-5,2%	115,6	-27,4%	93,2	-19,3%
CRPCEN	4,7	1,1	-77,1%	-3,6	-431,4%	-8,3	129,5%
Bq de France	25,4	23,2	-8,6%	25,0	7,8%	26,2	4,6%
SEITA	-31,5	-31,5	0,0%	-28,6	-9,0%	-25,6	-10,7%
CAMR	-59,6	-56,5	-5,1%	-47,9	-15,3%	-39,3	-17,9%
Tota salariés	5 616,9	5 923,0	5,5%	6 207,6	4,8%	6 161,5	-0,7%
BAPSA	-5 430,4	-5 612,5	3,4%	-5 702,0	1,6%	-5 716,6	0,3%
CANAM	637,8	602,2	-5,6%	687,5	14,2%	773,4	12,5%
ORGANIC	-772,7	-834,6	8,0%	-946,6	13,4%	-955,2	0,9%
CANCAVA	-330,4	-361,2	9,3%	-436,5	20,9%	-472,9	8,3%
CNAVPL	404,2	406,7	0,6%	318,5	-21,7%	332,9	4,5%
CNBF	50,8	54,3	6,9%	48,5	-10,5%	52,7	8,6%
CAVIMAC	-176,2	-178,0	1,0%	-177,1	-0,5%	-175,8	-0,7%
Tota non-salariés	-5 616,9	-5 923,0	5,5%	-6 207,6	4,8%	-6 161,5	-0,7%

Signe "-": le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse.

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

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
 ~ en exercice ~

En millions d'euros

2001	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	TOTAL
Région générale	1433,1	617,0	4162,8		6 213,0
Salariés agricoles		19,9	-2197,5		-2 177,6
Fonct. civils			1717,8	1503,9	3 221,6
Fonct. milit.		9,7	56,0	-488,6	-422,9
FSPOEIE			-18,8	-189,0	-207,8
CNRACL			1488,1	1268,0	2 756,1
CANSSM	-837,8	0,7	-320,9	-1237,6	-2 395,6
SNCF	-592,8	6,4	-7,6	-498,4	-1 092,3
RATP	5,8	1,6	26,1	-6,6	26,9
ENIM	-87,7	0,7	-54,7	-270,0	-411,6
EGF			106,3	61,7	168,0
CRPCEN	51,9	1,4	-4,0	-44,6	4,7
Bq de France	27,5	0,6	5,0	-7,7	25,4
SEITA				-31,5	-31,5
CAMR				-59,6	-59,6
Tota salariés	0,0	658,1	4958,8	0,0	5 616,9
BAPSA		-1295,9	-4134,5		-5 430,4
CANAM		637,8			637,8
ORGANIC			-772,7		-772,7
CANCAVA			-330,4		-330,4
CNAVPL			404,2		404,2
CNBF			50,8		50,8
CAVIMAC			-176,2		-176,2
Total non-salariés		-658,1	-4958,8		-5 616,9

Signe "-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

En millions d'euros

2002	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	TOTAL
Région générale	1530,8	734,3	4345,3		6 610,4
Salariés agricoles		23,1	-2244,6		-2 221,4
Fonct. civils			1705,8	1469,1	3 174,9
Fonct. milit.		11,4	35,3	-584,7	-538,0
FSPOEIE			-18,0	-182,1	-200,1
CNRACL			1559,1	1366,6	2 925,7
CANSSM	-902,9	0,8	-324,5	-1232,9	-2 459,5
SNCF	-620,7	7,5	3,6	-481,1	-1 090,7
RATP	16,3	1,9	29,5	-1,6	46,2
ENIM	-96,6	0,9	-55,5	-268,6	-419,9
EGF			103,4	55,8	159,2
CRPCEN	47,8	1,7	-3,8	-44,6	1,1
Bq de France	25,3	0,7	5,0	-7,8	23,2
SEITA				-31,5	-31,5
CAMR				-56,5	-56,5
Tota salariés	0,0	782,3	5140,8	0,0	5 923,0
BAPSA		-1384,5	-4228,0		-5 612,5
CANAM		602,2			602,2
ORGANIC			-834,6		-834,6
CANCAVA			-361,2		-361,2
CNAVPL			406,7		406,7
CNBF			54,3		54,3
CAVIMAC			-178,0		-178,0
Total non-salariés		-782,3	-5140,8		-5 923,0

Signe "-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

Tableaux 4
Les transferts de compensation par type de compensation
 ~ en exercice ~

En millions d'euros

2003	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	TOTAL
Région générale	1576,9	675,1	5047,9		7 299,9
Salariés agricoles		21,8	-2161,9		-2 140,1
Fonct. civils			1474,2	1257,5	2 731,7
Fonct. milit.		10,6	28,2	-491,0	-452,1
FSPOEIE			-23,6	-171,2	-194,8
CNRACL			1395,7	1311,2	2 707,0
CANSSM	-888,8	0,7	-310,4	-1122,3	-2 320,9
SNCF	-669,0	6,9	-5,4	-431,2	-1 098,7
RATP	6,1	1,8	25,2	-0,2	32,9
ENIM	-100,7	0,8	-57,6	-260,2	-417,8
EGF			80,4	35,2	115,6
CRPCEN	48,1	1,5	-8,6	-44,6	-3,6
Bq de France	27,4	0,6	3,7	-6,7	25,0
SEITA				-28,6	-28,6
CAMR				-47,9	-47,9
Tota salariés	0,0	719,8	5487,8	0,0	6 207,6
BAPSA		-1407,4	-4294,7		-5 702,0
CANAM		687,5			687,5
ORGANIC			-946,6		-946,6
CANCAVA			-436,5		-436,5
CNAVPL			318,5		318,5
CNBF			48,5		48,5
CAVIMAC			-177,1		-177,1
Total non-salariés		-719,8	-5487,8		-6 207,6

Signe "-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

En millions d'euros

2004	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	TOTAL
Région générale	1643,9	608,1	5026,4		7 278,4
Salariés agricoles		19,8	-2177,7		-2 157,9
Fonct. civils			1496,5	1065,4	2 561,9
Fonct. milit.		9,4	41,0	-421,3	-370,9
FSPOEIE			-24,3	-153,2	-177,4
CNRACL			1426,8	1210,3	2 637,1
CANSSM	-907,6	0,6	-307,9	-986,6	-2 201,6
SNCF	-706,0	6,1	-1,5	-378,9	-1 080,2
RATP	2,8	1,6	25,3	0,0	29,7
ENIM	-105,4	0,7	-59,6	-239,4	-403,7
EGF			75,2	18,0	93,2
CRPCEN	44,6	1,3	-10,5	-43,7	-8,3
Bq de France	27,7	0,5	3,7	-5,8	26,2
SEITA				-25,6	-25,6
CAMR				-39,3	-39,3
Tota salariés	0,0	648,1	5513,4	0,0	6 161,5
BAPSA		-1421,5	-4295,1		-5 716,6
CANAM		773,4			773,4
ORGANIC			-955,2		-955,2
CANCAVA			-472,9		-472,9
CNAVPL			332,9		332,9
CNBF			52,7		52,7
CAVIMAC			-175,8		-175,8
Total non-salariés		-648,1	-5513,4		-6 161,5

Signe "-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

THEME 6
ECLAIRAGES FINANCEMENT

LE FINANCEMENT DES EXONERATIONS DE COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE DEPUIS 1993

La loi du 25 juillet 1994 pose comme principe que toute mesure d'exonération de cotisations de sécurité sociale est intégralement compensée par le budget de l'Etat à la sécurité sociale.

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 2003, passant d'environ 3 milliards d'euros à près de 20 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), de la réduction du temps de travail (dispositifs Robien en 1996, Aubry I en 1998 et Aubry II en 2000), puis de l'allègement Fillon (Cf. graphique 1).

En 2004, ce montant devrait dépasser les 20 milliards d'euros pour le régime général.

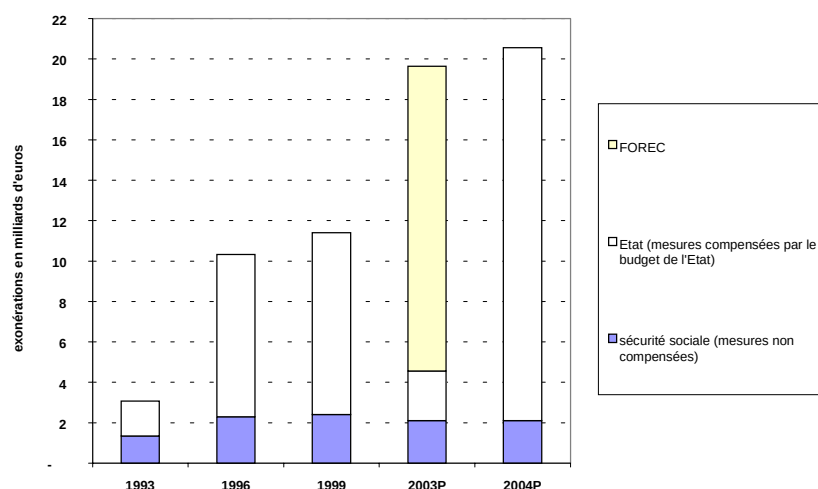
Les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale représentent aujourd'hui environ 20% de l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale des actifs, alors qu'en 1993, ce pourcentage ne dépassait pas 4%.

➤ **Avec la disparition du FOREC en 2004, toutes les exonérations compensées à la sécurité sociale le seront par le budget de l'Etat.**

En 2003, les trois quarts des exonérations sont prises en charge par le FOREC, et 13% environ par l'Etat. Le FOREC compense 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.

Il est prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 la suppression du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). La compensation intégrale des dispositifs d'allègements généraux sera désormais à la charge du budget du ministère chargé de l'emploi. En 2004, près de 90% du montant des cotisations exonérées seront donc compensées directement par l'Etat (Cf. graphique 2).

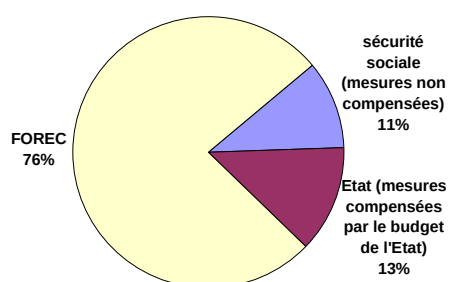
Seules 10% environ des exonérations de cotisations de sécurité sociale ne font pas l'objet d'une compensation financière à la sécurité sociale. Ces exonérations, qui regroupent une dizaine de dispositifs, devraient diminuer en 2003 et en 2004, du fait principalement de l'extinction progressive de deux mesures, l'une favorisant l'embauche du 1^{er} salarié et l'autre le temps partiel (Cf. tableau 1).

Graphique 1 – Evolution du montant des exonérations par catégorie de financeur, depuis 1993

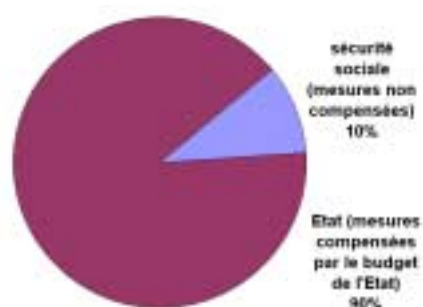
source : rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale, champ régime général.

Graphique 2 – Répartition des exonérations de cotisations de sécurité sociale selon la catégorie de financeur en 2003 et 2004

2003 (prévisions) :



2004 (prévisions) :

**Tableau 1 – Le coût des dispositifs d'exonérations non compensées en 2002, 2003 et 2004 (en millions d'euros)**

	cotisations exonérées 2002	cotisations exonérées 2003 (prévisions)	cotisations exonérées 2004 (prévisions)
mesures en faveur de l'emploi à domicile	841	966	1 070
CES / CEC	787	757	730
temps partiel	331	257	213
embauche 1er salarié	197	55	3
associations intermédiaires	61	63	63
autres	10	10	10
Total	2 227	2 108	2 089

source : ACOSS – données en droits constatés ; résultats sur 2002, prévisions sur 2003 et 2004 (champ régime général).

L'EVOLUTION DES DISPOSITIFS D'EXONERATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI

➤ Le nouvel allègement unique est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2003

L'allègement unique a remplacé depuis le 1^{er} juillet 2003 le dispositif d'exonération général lié aux trente-cinq heures (Aubry II) et la réduction dégressive sur les bas salaires (RBS), dispositif moins favorable qui s'appliquait aux entreprises restées à 39 heures.

Ce nouveau dispositif repose transitoirement sur deux barèmes distincts, l'un pour les entreprises appliquant un accord majoritaire fixant la durée du travail à 35 heures, et l'autre pour le reste des entreprises (à 39 heures ou à 35 heures sans accord majoritaire).

Régime définitif du 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 de cotisations patronales de sécurité sociale (30,2%) sera réduit de 26 points au niveau du salaire minimum.

Ce taux d'exonération sera fonction du *salaire horaire*, à la différence des allègements précédents (fonctions du salaire mensuel). Hors majoration des heures supplémentaires, et pour un niveau de salaire donné, le taux d'exonération est indépendant de la durée de travail du salarié, en particulier lorsqu'elle est supérieure à 35h hebdomadaires :

Taux d'exonération Fillon = $f(\text{SMIC horaire} / \text{Rémunération horaire})$ (Cf. tableau 1)

A l'inverse, la RBS comme l'allègement Aubry II étaient calculés sur une base mensuelle. Ainsi,

Taux d'exonération RBS = $f(169 * \text{SMIC horaire} / \text{Rémunération mensuelle})$

Taux d'exonération Aubry II = $f(\text{GMR } 2^{13} / \text{Rémunération mensuelle})$

Toute heure supplémentaire effectuée au delà de 169h (dans le cas de la RBS) et de 152h (dans le cas d'Aubry II) augmentait la rémunération mensuelle par rapport au SMIC mensuel (ou la GMR 2) et diminuait donc le taux d'exonération dans les anciens dispositifs.

Phase transitoire

La transition entre les allègements actuels et le nouveau dispositif s'effectuera progressivement sur trois ans entre 2003 et 2005, en parallèle avec la revalorisation du SMIC horaire. Le nouveau dispositif reposera transitoirement sur deux calculs distincts, l'un pour les entreprises passées à 35 heures (avec accord majoritaire), l'autre pour les entreprises restées à 39 heures et celles à 35 heures sans accord majoritaire.

Pour les emplois ouvrant droit à l'allègement « 35 heures », la réduction est, dès le 1^{er} juillet 2003, au maximum égale à 26% de la rémunération. Ce taux maximal d'exonération est obtenu au niveau de la garantie mensuelle de rémunération calculée sur une base horaire et applicable aux entreprises passées à 35 heures au 1^{er} semestre 2000 (GMR 2), puis, à compter du 1^{er} juillet 2005, au niveau du SMIC horaire (puisque à cette date l'ensemble des garanties mensuelles de rémunération horaires auront convergé vers le SMIC horaire).

Taux d'exonération = $f(\text{GMR2 horaire} / \text{Rémunération horaire})$

Pour les autres employeurs, le niveau maximal de la réduction comme le plafond de rémunération y ouvrant droit montent en charge en deux étapes (au 1^{er} juillet 2003, taux maximal de 20,8% pour un SMIC horaire, limité aux salaires inférieurs à 1,5 SMIC ; au 1^{er} juillet 2004 : taux maximal de 23,4% pour un SMIC horaire, limité aux salaires inférieurs à 1,6 SMIC).

Le montant total d'allègements au titre du nouveau dispositif au 2nd semestre 2003 devrait être supérieur à celui des dispositifs d'allègement généraux en vigueur au 1^{er} semestre 2003 (RBS et Aubry II) : +10% (Cf. tableau 3). Cette progression d'ensemble recouvre des différences selon les entreprises : le taux d'exonération s'accroît pour les entreprises qui étaient restées à 39 heures, où il amortit le coût de la hausse du SMIC ; il se réduit pour les entreprises à 35 heures sur les rémunérations moyennes et élevées.

- Les entreprises qui disposaient de la RBS bénéficient avec la nouvelle réduction générale d'un barème plus favorable : le montant moyen de l'allègement progresse d'environ 55% entre le 1^{er} et le 2^{ème} semestre 2003. Cette hausse de l'allègement moyen résulte à la fois du nouveau barème et de l'effet de la hausse des rémunérations (Cf. graphique 1 et encadré ci-dessous). Cette augmentation sensible vise à amortir la hausse du coût du travail plus

¹³ Garantie mensuelle de rémunération pour les entreprises passées aux 35 heures entre le 1^{er} juillet 1999 et le 30 juin 2000.

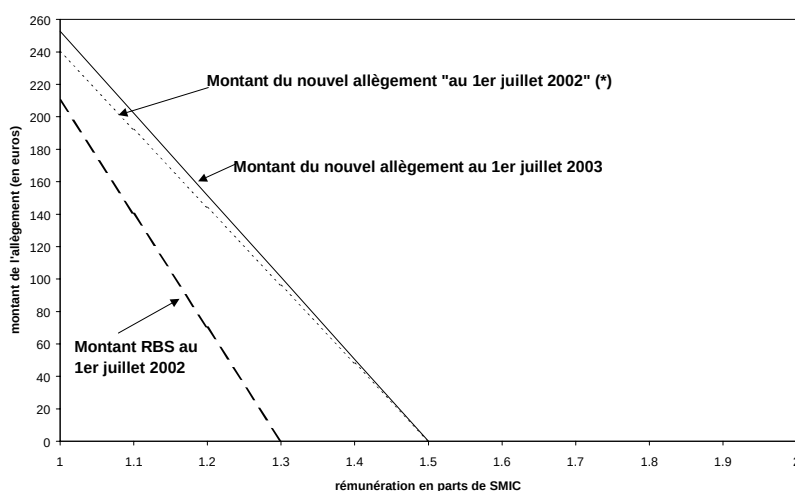
Tableau 1 – Formules de la réduction Fillon, de la RBS et de l'allègement Aubry II

$$\text{Allègement Fillon (au 1er juillet 2005)} = \frac{0.26}{0.7} \left(1.7 * \frac{\text{SMIC horaire}}{\text{rémunération horaire}} - 1 \right) \cdot \text{rémunération mensuelle}$$

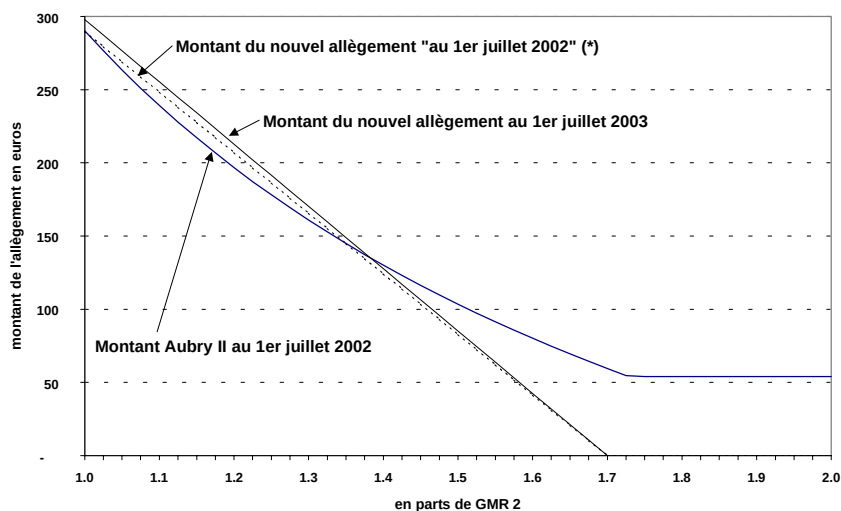
$$\text{Allègement RBS (au 30 juin 2003)} = \frac{0.182}{0.3} \left(1.3 * \frac{169 * \text{SMIC horaire}}{\text{rémunération mensuelle}} - 1 \right) \cdot \text{rémunération mensuelle}$$

$$\text{Allègement Aubry II (au 30 juin 2003)} = (6720.17 \frac{\text{GMR 2}}{\text{rémunération mensuelle}} - 3238.57) / 12$$

avec un minimum mensuel de 53,98 euros

Graphique 1 – Comparaison des montants d'allègement offerts par la RBS et le nouveau dispositif pour une entreprise à 39 heures

(*) Les barèmes des deux allègements ne sont pas strictement comparables dans la mesure où ils utilisent des valeurs du SMIC différentes. On a ainsi fait figurer en pointillés les montants d'allègements qui auraient été obtenus si le nouvel allègement avait été appliqué un an plus tôt.

Graphique 2 – Comparaison des montants d'allègement offerts par le dispositif Aubry II et le nouvel dispositif pour une entreprise à 35 heures

(*) Les barèmes des deux allègements ne sont pas strictement comparables dans la mesure où ils utilisent des valeurs de la GMR2 horaire différentes. On a ainsi fait figurer en pointillés les montants d'allègements qui auraient été obtenus si le nouvel allègement avait été appliqué un an plus tôt.

importante pour les entreprises à 39 heures que pour celles à 35 heures, du fait de l'application du schéma de convergence des salaires minima¹⁴.

la progression des salaires : hors effet de modification du barème, le montant des exonérations pour les salariés de ces entreprises aurait progressé du fait de l'évolution des rémunérations :

- pour tous les salariés rémunérés au SMIC, au même rythme que le SMIC, les allègements étant calculés proportionnellement au salaire minimum (18,2% du salaire brut dans le cas de la RBS) ;
- pour les salaires immédiatement supérieurs au SMIC, avec des taux de progression plus élevés que le SMIC (Cf. à titre illustratif, cas fictif du tableau 2). En raison des effets de diffusion partielle de la hausse du SMIC sur les salaires immédiatement supérieurs, ces derniers progressent en général moins vite, se rapprochant du SMIC réévalué. Ce tassement de l'échelle des rémunérations a pour conséquence le passage à un taux d'exonération plus élevé, le barème d'allègement étant dégressif en fonction du salaire. Au total, l'allègement pour les rémunérations un peu supérieures au SMIC progresse plus rapidement que ce dernier.

un barème de l'allègement plus favorable : le taux d'exonération offert par le nouveau dispositif est plus élevé que celui de la RBS pour les salariés rémunérés entre 1 et 1,3 SMIC : au niveau du SMIC, le taux passe de 18,2% au 1^{er} juillet 2002 à 20,8% au 1^{er} juillet 2003 ; à 1,2 SMIC, il passe de 5,1% à 10,4%. Pour les salariés rémunérés entre 1,3 et 1,5 SMIC, la RBS n'offrait pas de réduction de cotisations patronales de sécurité sociale : le nouvel allègement procure 6,4% d'exonération à 1,3 SMIC et 3% d'exonération à 1,4 SMIC au 1^{er} juillet 2003.

- Les entreprises à 35 heures (avec accord majoritaire), à la différence des autres, bénéficiaient déjà avec le dispositif Aubry II, du taux maximum d'exonération (26%) offert par le nouvel dispositif. Elles ne bénéficient plus toutefois de l'allègement structurel (54 € par mois et par salarié) (Cf. graphique 2). En conséquence, l'allègement moyen diminue d'environ 20%. La suppression de cet allègement de base touche surtout les salaires supérieurs à 1,7 SMIC, dont il accroît modérément le coût pour l'entreprise.

➤ Des nouveaux dispositifs ont été créés. D'autres sont réactivés.

Dans les départements et territoires d'outre-mer, la loi de programme pour l'outre-mer du 21 juillet 2003 amplifie les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale existantes. Elle permet notamment à certains secteurs d'activité exposés à la concurrence de bénéficier d'une exonération totale de cotisations de sécurité sociale dans la limite de 1,4 ou de 1,5 SMIC au lieu de 1,3 SMIC actuellement.

S'agissant des zones franches urbaines (ZFU), la loi de finances rectificative de décembre 2002 a permis leur réactivation dans les 44 zones existantes : à 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). Le coût des exonérations ZFU devrait s'accroître en 2004 avec la création de 41 nouvelles zones franches.

Par ailleurs, le projet de loi portant décentralisation en matière de RMI et créant simultanément le revenu minimum d'activité (RMA) a été adopté en première lecture par le sénat le 27 mai 2003. 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 (dans le secteur privé, les bénéficiaires disposeront des allègements généraux).

En dehors des exonérations pour les salariés, la loi du 1^{er} août 2003 pour l'initiative économique a créé une exonération totale de cotisations de sécurité sociale la 1^{ère} année pour les créateurs ou repreneurs d'entreprise, lorsque ces personnes conservent par ailleurs une activité salariée. Elle offre en outre la possibilité aux créateurs d'entreprises de différer le paiement des cotisations de leur 1^{ère} année d'activité, le règlement devant s'effectuer dans un délai de 5 ans.

D'autres dispositifs sont envisagés pour les entreprises innovantes.

¹⁴ Les entreprises à 39 heures font face à une hausse du SMIC au 1^{er} juillet 2003 (+5,27%) sensiblement plus forte que l'évolution des salaires minima (garanties mensuelles de rémunération) dans les entreprises à 35 heures (entre +1,6% pour la GMR 5 et +3,2% pour la GMR 1) du fait du schéma de convergence des différents SMIC.

Tableau 2 – A législation constante (dispositif RBS), le tassement de l'échelle des salaires au voisinage du SMIC entraîne une hausse plus importante du montant des allègements, que des salaires

salaire en parts de SMIC au 1er juillet 2002	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
hausse du SMIC : 1,6% d'inflation + coup de pouce de 3,67%			5.27			
hypothèse de diffusion de la hausse du SMIC (dégressif linéairement jusqu'à 1,5 SMIC pour le coup de pouce ; diffusion totale pour l'inflation)	100%	80%	60%	40%	20%	0%
hausse du salaire résultant de cette hypothèse de diffusion (en %)	5.27	4.54	3.80	3.07	2.33	1.60
salaire en parts de SMIC au 1er juillet 2003	1.00	1.09	1.18	1.27	1.36	1.45
gain de points d'exonération du fait du tassement de l'échelle des salaires et de la dégressivité de l'allègement	0.0	0.5	0.9	1.3	0.0	0.0
hausse du montant de l'allègement (en %)	5.27	9.31	22.89	infini	0	0

source : calculs DSS/6C

Lecture : Avant la revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2003, un salaire de 1,1 SMIC donnait droit à une exonération de 11%, soit 140 euros (formule du tableau 1). Compte tenu des hypothèses de diffusion du SMIC, ce salaire n'augmente que de 4,54% au 1^{er} juillet 2003 : il vaut 1,09 SMIC 2003. Le taux d'exonération augmente donc : il est de 11,5% (gain de 0,5 point), soit 153 euros. Le montant d'exonération augmente donc de 9,31% pour une hausse de salaire de 4,54%.

Tableau 3.- Structure 2002 et évolution prévue pour 2003 des principales mesures d'exonérations en faveur de l'emploi (mesures compensées et non compensées, champ régime général)

<i>Cotisations exonérées en millions d'euros</i>					
	MESURE	2002	2003	Evol 2003 /2002	structure 2002
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la RTT	ristourne bas salaires	4 024	2 011	-50%	26%
	allègements Aubry II	7 880	4 043	-49%	52%
	allègements Aubry I	2 187	1 923	-12%	14%
	dispositif Robien	454	448	-1%	3%
	allègement unique (Loi Fillon)	0	6 652		
	embauche 1er salarié	197	55	-72%	1%
	temps partiel	331	257	-23%	2%
	autres (exos AF ; Avant. en nat. dans HCR ; ACCRE)	118	105	-11%	1%
	TOTAL	15 192	15 494	2%	100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée, ...)	contrat initiative emploi (CIE)	421	180	-57%	18%
	contrats d'apprentissage	571	668	17%	24%
	contrat de qualification	413	352	-15%	17%
	CES / CEC	787	757	-4%	33%
	CRE	35	27	-24%	1%
	associations intermédiaires	61	63	5%	3%
	autres (CAE DOM ; CIA ; contrat d'orientation ; Ins.Eco)	83	80	-3%	3%
	TOTAL	2 371	2 127	-10%	100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	loi d'orientation pour l'Outre-mer	644	661	3%	66%
	exonérations salariés en ZFU	268	255	-5%	27%
	zone franche Corse	27	15	-43%	3%
	créations d'emplois en ZRR	28	22	-22%	3%
	créations d'emplois en ZRU	9	10	15%	1%
	TOTAL	976	965	-1%	100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	TOTAL	841	966	15%	100%
ENSEMBLE DES MESURES D'EXONERATION		19 381	19 552	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.

DU RECOUVREMENT DES COTISATIONS AU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Cette fiche complète la description des opérations sur créances présentées dans les comptes, et de la méthode de calcul des provisions sur créances (champ des cotisations URSSAF) utilisée par l'ACOSS (fiche 7-3 du rapport de la commission de mai 2003).

Elle s'attache à commenter les évolutions récentes des conditions de recouvrement et à décrire les mécanismes explicitant leur influence sur les comptes du régime général.

➤ **L'impact des opérations sur créances sur le solde du régime général varie autour de 1,4 milliard d'euros en fonction des conditions de recouvrement**

Sur les années récentes, le flux des nouvelles créances est de l'ordre de 1,9 milliard d'euros par an (sur les 172,2 milliards de produits enregistrés en 2002 par les URSSAF – cotisations et CSG sur les revenus d'activité, CSG sur les allocations chômage et les retraites complémentaires). En moyenne seul le quart de ces montants pourra être finalement recouvré, ce qui justifie que l'on provisionne ces créances à environ 75%, soit 1,4 milliard d'euros de dotations aux provisions chaque année au titre des nouvelles créances.

Dans un univers stationnaire, sans croissance, ni inflation, ni évolution des conditions de recouvrement et en prévision parfaite, l'impact de ce défaut structurel de recouvrement sur le solde du régime général serait constamment égal à 1,4 milliard d'euros.

En fait, les variations des conditions de recouvrement conduisent chaque année à réévaluer les taux de provisionnement, à la fois sur les nouvelles créances mais aussi sur l'ensemble du stock de créances, de sorte que l'impact des opérations sur créances sur le solde, qui se mesure par la somme des pertes sur créances irrécouvrables et des dotations nettes aux provisions, peut s'écarter sensiblement de son niveau en état stationnaire.

Le tableau 1 présente, entre 1999 et 2002, le total des charges liées aux opérations sur créances sur cotisations et permet d'en expliquer les principales évolutions¹⁵.

➤ **Le recouvrement par les URSSAF s'améliore tendanciellement malgré des à-coups conjoncturels**

On retient ici deux indicateurs dont les évolutions sur les dix dernières années sont reproduites sur le graphique 1 :

- le taux de restes à recouvrer du dernier exercice qui rapporte le montant des créances nouvelles constatées en fin d'exercice (cotisations de l'exercice non encore recouvrées) au total des cotisations liquidées sur l'exercice ; c'est ce taux qui explique les dotations aux provisions pour les nouvelles créances dans le tableau 2.
- le taux d'encaissement sur exercices antérieurs qui rapporte le total des encaissements sur des créances nées au cours des exercices antérieurs au stock des créances en début d'exercice ; ce taux a un impact direct sur le taux de provisionnement retenu pour les créances âgées d'un an ou plus.

¹⁵ Dans l'univers parfaitement stationnaire évoqué plus haut, les pertes sur créances irrécouvrables seraient tous les ans égales à 1,4 milliard d'euros (correspondant précisément à la part provisionnée des créances enregistrées lors des exercices précédents et admises en non valeur au cours de l'exercice) et les dotations nettes seraient nulles (1,4 milliard d'euros de dotations sur les créances nouvelles minorées des reprises sur les ANV pour un montant identique).

Tableau 1 - Evolutions des charges nettes liées aux opérations sur créances entre 1999 et 2002 – champ URSSAF – régime général

(En millions d'euros)	1999	2000	2001	2002
Pertes sur créances irrécouvrables (1)	1 646	1 463	1 708	1 404
Dotation nette aux provisions (2)	-434	-361	106	9
Charges nettes liées aux opérations sur créances (1)+(2)	1 212	1 102	1 814	1 413
<i>Variation des charges nettes (3)</i>	-	-110	712	-401
Taux de RAR dernier exercice	1,10%	1,04%	1,11%	1,09%
Taux d'encaissement sur exercices antérieurs	12,4%	13,6%	11,5%	13,3%
Effet nouvelles créances (4)	-	-60	70	-30
Reprovisionnement du stock à structure constante	-135	-255	265	-100*
<i>Variation due au reprovisionnement (5)</i>	-	-120	520	-365
Effet structure du stock (6)	-	50	25	20
Autres effets (3) - [(4) + (5) + (6)]	-	20	97	-26

Source : ACOSS

* variation due au changement de méthode de calcul des provisions effectué en 2002 (voir précédent rapport pour le détail).

- *Pertes sur créances irrécouvrables* : correspond aux admissions en non valeur, aux annulations et abandons de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnées de ces créances (voisine de 90%)).
- *Dotation nette aux provisions* : solde de l'ensemble des dotations (principalement pour nouvelles créances) et des reprises sur provisions (principalement dues aux ANV).
- *Charges nettes liées aux opérations sur créances* : somme des deux premières lignes, elles représentent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances (champ cotisations URSSAF) sur le solde du régime général en droits constatés (l'évolution de ces charges d'une année à l'autre est également présentée).
- *Effet nouvelles créances* : ce montant mesure l'effet du changement des conditions de recouvrement des cotisations du dernier exercice d'une année à l'autre.
- *Reprovisionnement du stock* : ce montant traduit l'impact des variations des taux d'encaissement des différentes générations antérieures de créances sur les dotations nettes aux provisions de l'exercice. Il se calcule à structure du stock de créances inchangée.
- *Effet structure du stock* : le structure par âge du stock de créances (âgées d'un an ou plus) résulte de la distribution par âge des pertes sur créances irrécouvrables et des encaissements sur exercices antérieurs. L'espérance du taux de recouvrement d'une créance avant son admission en non valeur diminuant avec l'âge de la créance, l'évolution de la structure par âge du stock a un impact sur le montant total des provisions.

Lecture : en 2000, l'ensemble des opérations sur créances (champ cotisations URSSAF) a pesé négativement sur le solde en droits constatés du régime général pour 1102 M€ (dont 1463 M€ de pertes sur créances irrécouvrables et - 361 M€ de dotations nettes). La baisse d'environ 100 M€ par rapport à 1999 peut se décomposer comme suit :

- 60 M€ de dotations sur nouvelles créances de moins en 2000 qu'en 1999, suite à une baisse du taux de RAR dernier exercice ;
- une reprise sur provisions sur le stock de créances de 135 M€ en 1999 suite à l'amélioration des conditions de recouvrement et, en 2000, une nouvelle reprise de provisions sur le stock, pour un montant de 255 M€, soit une variation due au reprovisionnement du stock de - 120 M€ sur les dotations nettes entre les deux exercices ;
- 50 M€ de dotations supplémentaires, en raison du vieillissement du stock de créances entre 1999 et 2000.

La décomposition des variations de charges nettes liées aux opérations sur créances entre deux exercices selon ces trois effets ne suffit pas à expliquer parfaitement le montant des évolutions mais elle en livre les traits saillants. Les écarts subsistants peuvent s'expliquer par d'autres effets difficiles à quantifier (ligne *autres effets* du tableau) :

- le taux de RAR exercice 0 n'inclut pas les DOM, contrairement à tous les autres chiffres présentés, biaisant quelque peu l'effet créances nouvelles ;
- tous ces montants doivent, toutes choses égales par ailleurs, évoluer tendanciellement au même rythme que les assiettes des différentes cotisations (effet non pris en compte dans cette analyse).

La courbe des taux de restes à recouvrer (RAR) du dernier exercice présente une tendance nette à la baisse, passant de 1,93 % en 1994 à 1,09 % en 2003. Elle tient surtout aux efforts entrepris par les URSSAF dans la gestion du recouvrement et des relations avec les cotisants¹⁶.

Les évolutions autour de cette tendance sont fortement corrélées négativement à la croissance du PIB, ce qui traduit les difficultés d'un plus grand nombre d'entreprises à payer leurs cotisations à échéance en période de creux conjoncturel.

La croissance du taux d'encaissement sur exercices antérieurs au cours des dix dernières années confirme l'amélioration régulière des conditions de recouvrement si l'on excepte quelques à-coups conjoncturels comme en 2001.

L'année 2002 apparaît assez atypique, avec une amélioration du recouvrement malgré un ralentissement de la croissance. Deux éléments principaux expliquent ce phénomène.

En 2001, la remontée du taux de RAR du dernier exercice témoigne d'un flux important de nouvelles créances, rajeunissant le stock, ce qui tend à augmenter mécaniquement le taux d'encaissement sur exercices antérieurs en 2002, puisque le taux d'encaissement par génération de créances diminue avec l'âge de la créance.

Par ailleurs, en 2002, l'amélioration porte pour une part importante sur la seule URSSAF de Paris (assurant à elle seule 30% du recouvrement champ URSSAF).

➤ **Les années 2001 et 2002 apparaissent comme relativement atypiques dans l'histoire récente du recouvrement**

L'année 2001 est marquée par le retournement conjoncturel qui fait immédiatement sentir ses effets sur le recouvrement des cotisations par les URSSAF, après une période d'amélioration continue des conditions de recouvrement depuis 1996.

La hausse du taux de RAR du dernier exercice et surtout la baisse du taux d'encaissements sur exercices antérieurs conduisent à augmenter fortement les charges nettes liées aux opérations sur créances (700 M€ de plus dont 470 M€ de dotations nettes supplémentaires par rapport à 2000 (106 M€ en 2001 contre – 361 M€ en 2000) alors même que, suite à un apurement important du stock de créances sur l'URSSAF de Paris, les admissions en non valeur ont augmenté de 250 M€¹⁷).

L'année 2002 enregistre une baisse des charges liées aux créances de 400 M€, dont 100 M€ en raison du changement de méthode de calcul des provisions opéré en 2002 par l'ACOSS.

La hausse du taux d'encaissements sur exercices antérieurs en 2002 n'a conduit à aucune reprise de provisions sur le stock de créances. Contrairement aux exercices passés, où l'amélioration des conditions de recouvrement concernait toutes les générations de créances, seul le taux d'encaissements sur les créances les plus récentes a augmenté en 2002.

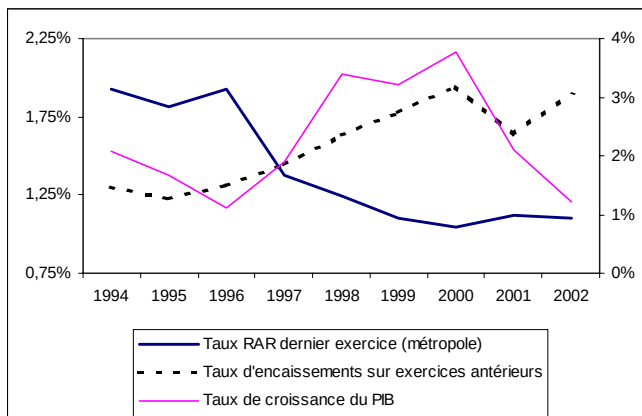
Comme le poids des créances d'âge 1 ou 2 dans le calcul du taux de provisionnement est faible comparé à celui des créances d'âges « intermédiaires » (voir le graphique 2 ci-contre), l'effet d'amélioration du recouvrement des créances les plus jeunes est contrebalancé par la stagnation voire la dégradation du recouvrement sur les créances plus anciennes¹⁸.

¹⁶ Après avoir porté en premier lieu sur les entreprises du secteur privé, la diminution du taux de restes à recouvrer concerne maintenant plus particulièrement les entreprises et travailleurs indépendants.

¹⁷ Ces ANV ont entraîné des reprises sur provisions pour un montant légèrement inférieur (le taux de provisionnement moyen des ANV étant environ de 90%), venant diminuer d'autant les dotations nettes.

¹⁸ Le taux d'encaissements sur exercices antérieurs comme le taux de provisionnement sont déduits de moyennes pondérées sur les taux d'encaissements par génération de créances. Le fait que les conditions de recouvrement puissent s'améliorer en 2002 sans réévaluer le montant des provisions sur le stock s'explique simplement par les structures de poids différentes intervenant dans les deux calculs.

Graphique 1 - Evolution comparée des conditions de recouvrement et du PIB entre 1993 et 2002



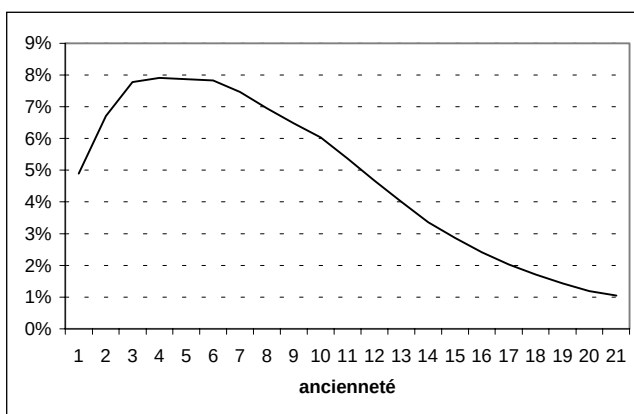
Source : ACOSS

Lecture du graphique : les trois séries présentées ici ont des ordres de grandeurs différents. Trois échelles distinctes ont été utilisées pour permettre une comparaison des évolutions sur un même graphique (certaines courbes apparaîtraient trop écrasées si l'on employait une échelle unique ce qui ne permettrait pas une lecture comparée des évolutions, pourtant fortement corrélées). Ainsi :

- l'échelle de gauche se rapporte à la courbe des taux de restes à recouvrer du dernier exercice ;
- l'échelle de droite se rapporte à la série des taux de croissance du PIB ;
- La série des taux d'encaissements sur exercices antérieurs, oscillant entre 8,5% et 13,5%, a été tracée selon une troisième échelle non indiquée sur le graphique.

Note : le taux de restes à recouvrer du dernier exercice présenté ici ne concerne que la métropole alors que le taux d'encaissement sur exercices antérieurs est calculé sur le champ France entière.

Graphique 2 – Poids des taux de recouvrement observés sur chaque génération de créances intervenant dans le calcul du taux de provisionnement du stock de créances



Source : ACOSS

Lecture : le graphique présente la distribution des poids des taux de recouvrement observés sur chaque génération de créances âgées d'un an ou plus (la somme de ces poids vaut 100%), qui découlent des calculs effectués par l'ACOSS pour déterminer le taux de provisionnement global du stock de créances.

LES PRELEVEMENTS SOCIAUX ASSIS SUR LES REVENUS DU CAPITAL

➤ Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèvent à 9 milliards d'euros en 2002.

L'ensemble des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%) s'élève à 9 milliards d'euros en 2002. 60% proviennent de l'assiette patrimoine¹⁹ et 40% de l'assiette placement (Cf. tableau 1). La CSG représente 75% de ces prélèvements en 2002, soit 6,7 milliards d'euros (Cf. tableau 2).

Les affectations des prélèvements sociaux sur les revenus du capital entre 2001 et 2003

	2001	2002	2003
7,5 points de CSG	CNAF (1,1 point) FSV (1,15 point) Régimes maladies dont CNAV (5,25 points)	CNAF (1,1 point) FSV (1,05 point) Régimes maladies dont CNAV (5,25 points) FAPA (0,1 point)	
0,5 point de CRDS	CADES (100%)		
2 points du prélèvement social 2%	FRR (50%) FSV (20%) CNAV (30%)	FRR (65%) FSV (20%) CNAV (15%)	

➤ Ces prélèvements ont fortement progressé jusqu'en 2001.

Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital ont fortement progressé entre 1995 et 2001, passant de moins de 1,5 milliard d'euros en 1995 à 9,6 milliards d'euros en 2001, en euros courants. L'année 2002 se caractérise par une première diminution du produit de ces prélèvements d'environ 7%, la baisse étant plus marquée sur les revenus du patrimoine que sur les produits de placement (Cf. graphique 1).

Entre 1995 et 1998, la forte croissance de ces prélèvements s'explique par les deux hausses de taux successives de la CSG en 1997 et en 1998²⁰, la création de la CRDS en 1996 et des mesures d'extension d'assiette de la CSG et du prélèvement social de 2%.

Entre 1998 et 2001, l'ensemble des revenus du capital ont connu une forte progression, supérieure à celle du PIB ou de la masse salariale (Cf. tableau 3). Le rythme annuel de croissance sur cette période est relativement stable pour les prélèvements sociaux sur le patrimoine (compris entre 8 et 10% par an). Il se ralentit progressivement pour la recette placement.

Le premier recul en 2002 des prélèvements sociaux sur l'assiette capital résulte principalement de la dégradation de la situation des marchés financiers en 2001 et 2002.

Une analyse plus fine de ces évolutions est disponible dans la fiche éclairage sur l'évolution des prélèvements sur les produits de placement du présent rapport et dans la fiche analysant l'évolution de la CSG patrimoine du rapport CCSS de mai 2003 (fiche 7-6).

¹⁹ Voir glossaire du présent rapport pour un descriptif des revenus composant l'assiette placement et l'assiette patrimoine.

²⁰ Le taux de la CSG passe de 2,4% en 1996 à 3,4% en 1997 et 7,5% en 1998.

Tableau 1 – 60% environ des prélèvements sur les revenus du capital sont issus de l'assiette patrimoine et 40% de l'assiette placement

	prélèvements sociaux (CSG, CRDS et 2% social) en 2002	
	en milliards d'euros	en %
revenus du capital	9.0	100%
dont revenus du patrimoine (*)	5.3	59%
dont produits de placement (**)	3.7	41%

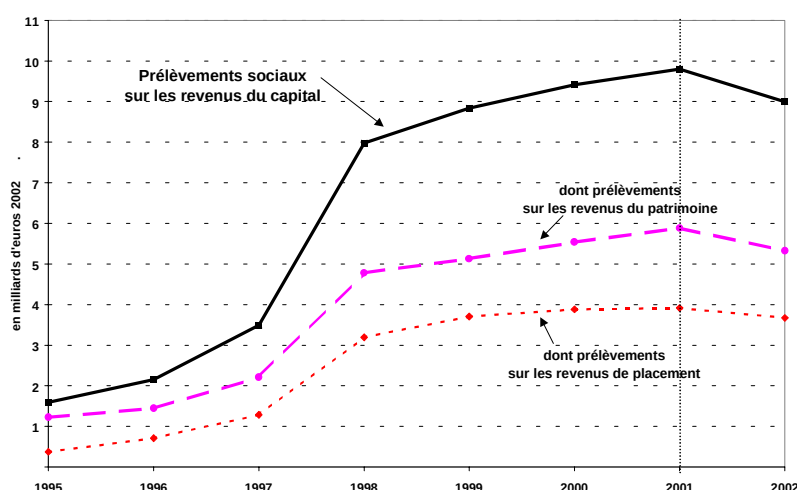
source : MINEFI

(*) Les revenus du patrimoine regroupent essentiellement les revenus fonciers, les revenus de capitaux mobiliers (non soumis à prélèvements libératoires) et les plus-values mobilières et immobilières. (**) Les produits de placement se composent de produits à revenus fixes soumis à prélèvement libératoire et d'une partie des revenus de placement exonérés d'impôt sur le revenu.

Tableau 2 – La CSG représente les trois quarts des prélèvements sociaux sur les revenus du capital en 2002

	prélèvements sociaux (CSG, CRDS et 2% social) en 2002	
	en milliards d'euros	en %
revenus du capital	9.0	100%
dont CSG	6.7	75%
dont prélèvement social 2%	1.8	20%
dont CRDS	0.5	5%

source : MINEFI

Graphique 1 – Evolution des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital depuis 1995

source : séries reconstituées à partir des données du FSV et du MINEFI

Tableau 3 – Sur la période 1998-2001, le rythme de croissance de l'assiette capital (mesurée par l'évolution d'un point de CSG capital) est plus rapide que celui du PIB ou de la masse salariale

	1998	1999	2000	2001	moyenne annuelle 1998-2001	2002
PIB valeur (INSEE, comptes nationaux)	4.4%	3.8%	4.8%	3.9%	4.2%	3.1%
Masse salariale (selon les comptes nationaux)	3.8%	4.8%	6.2%	6.2%	5.3%	3.3%
1 point de CSG capital	13.8%	10.7%	8.3%	5.7%	9.6%	-7.0%
1 point de CSG patrimoine	9.9%	7.7%	9.5%	8.0%	8.8%	-7.9%
1 point de CSG placement	20.2%	15.1%	6.6%	2.2%	11.0%	-5.7%

L'EVOLUTION DES PRELEVEMENTS SUR LES PRODUITS DE PLACEMENT DEPUIS 1995

Les prélèvements sur les produits de placement représentent environ 40% des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital, le complément étant constitué par les prélèvements appliqués aux revenus du patrimoine.

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital distinguent les revenus du patrimoine et les produits de placement. Ce découpage reflète des modes de prélèvement différents :

- La CSG, la CRDS et le 2% sur les revenus du patrimoine sont prélevés en même temps que l'impôt sur le revenu (à partir des éléments figurant dans la déclaration d'impôt sur le revenu) ;
- Les CSG, la CRDS et le 2% sur les produits de placement proviennent de revenus soumis à prélèvement libératoire ou exonérés d'impôts sur le revenu.

Les revenus constituant l'assiette « placement » se décomposent en deux catégories :

- Les produits soumis à prélèvement forfaitaire libératoire de l'impôt sur le revenu, qui sont des produits à revenu fixe. Sont notamment concernés les produits des obligations et autres titres d'emprunt négociables, des bons du trésor ...
- Une partie des produits exonérés d'impôt sur le revenu. Il s'agit en majorité de produits à revenu variable (bons et contrats de capitalisation²¹, gain net réalisé lors du retrait ou de la clôture d'un plan d'épargne en action). Les produits à revenu fixe, comme les intérêts et primes des CEL et PEL, ne sont toutefois pas négligeables. Il est à noter que certains produits exonérés d'impôt sur le revenu sont aussi exonérés de prélèvements sociaux. Il s'agit notamment des intérêts des livrets A, des CODEVI et des livrets d'épargne populaire.

Les prélèvements sociaux sur les revenus de placement s'élèvent à 3,7 milliards d'euros en 2002 (2,7 milliards de CSG, 0,2 milliard de CRDS et 0,8 milliard de prélèvement social 2%). Ils se sont fortement accrus entre 1995 et 1998, puis ont connu une croissance plus modérée jusqu'en 2001 et un recul en 2002 (Cf. graphique 1).

➤ Les prélèvements sociaux sur l'assiette placement ont fortement progressé entre 1995 et 1998

Le montant de l'ensemble de ces prélèvements est passé d'environ 350 millions en 1995 à près de 3 milliards en 1998, en euros courants. La première composante de ces impositions, la CSG placement (environ 75% de la recette), offrait un rendement de près de 2,3 milliards d'euros en 1998, contre 200 millions d'euros environ en 1995 (en euros courants).

Cette forte croissance s'explique pour l'essentiel par trois évolutions juridiques (Cf. tableau 1) :

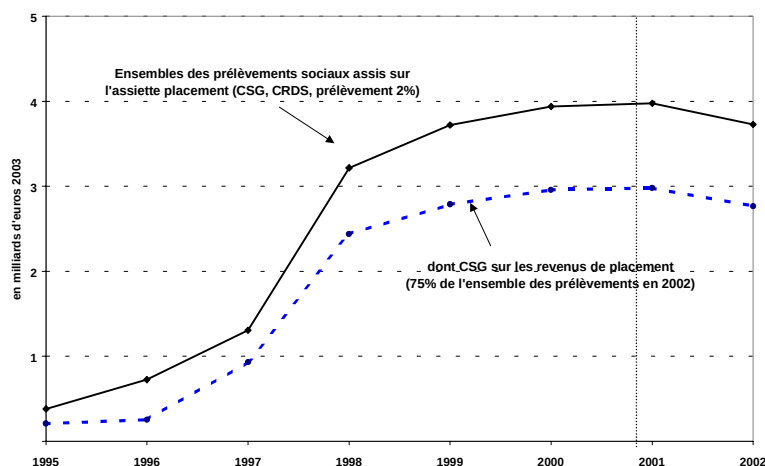
- deux hausses successives du taux de la CSG en 1997²² et en 1998²³ du fait de la substitution CSG / cotisations maladie ;
- la création de la CRDS en 1996, qui s'applique aux revenus de placement perçus à compter du 1^{er} février 1996, générant une recette de l'ordre de 200 millions d'euros par an ;
- des extensions d'assiette pour la CSG placement en 1997 et le prélèvement social de 2% en 1998, conduisant à une unification de l'assiette de ces deux prélèvements sur celle de la CRDS.

²¹ Qui comprend les produits d'assurance vie en unité de compte.

²² De 2,4% à 3,4%, soit 1 point de CSG supplémentaire affecté aux régimes d'assurance maladie.

²³ De 3,4% à 7,5%, soit 4,1 point de CSG supplémentaire affectés aux régimes d'assurance maladie.

Graphique 1 – L'ensemble des prélèvements sociaux assis sur l'assiette placement ont fortement progressé entre 1995 et 2001 (en millions d'euros constants)



source : MINEFI : recouvrements DGI

Tableau 1 – Les modifications juridiques des prélèvements sociaux sur l'assiette placement permettent de distinguer six périodes

période 1	période 2	période 3	période 4	période 5	période 6
1987-1991	1991-1992	1993-1995	1996	1997	1998-2003
création du 1% CNAVTS, qui s'ajoute au 1% CNAF créé en 1984 (*)	création de la CSG	1ère hausse de taux de la CSG	création de la CRDS	2ème hausse de taux et extension d'assiette de la CSG	3ème hausse de taux de la CSG et extension d'assiette du 2% placement

prélèvement social de 2% placement (**)	assiette	produits de placement soumis à prélèvement libératoire		produits de placement soumis à prélèvement libératoire produits de placement exonérés d'impôts sur le revenu (***)	
	taux	1% prélèvement CNAF et 1% prélèvement CNAV		prélèvement unique de 2%	

CSG placement	assiette	produits de placement soumis à prélèvement libératoire		produits de placement soumis à prélèvement libératoire produits de placement exonérés d'impôts sur le revenu (***)	
	taux	1.1%	2.4%	3.4%	7.5%

CRDS placement	assiette	produits de placement soumis à prélèvement libératoire produits de placement exonérés d'impôts sur le revenu (***)	
	taux	0.5%	

(*) le prélèvement 1% CNAF, créé en 1984, est assis uniquement sur l'assiette placement (uniquement sur les produits de placement à revenu fixe depuis 1985). Le prélèvement 1% CNAVTS est assis à la fois sur l'assiette placement et l'assiette patrimoine. (**) Le prélèvement social de 2% a été créé en 1998. Il se substitue aux prélèvements 1% CNAF et 1% CNAV qui sont pris en compte dans ce tableau avant 1998. (***) Les intérêts des livrets A, des CODEVI et des livrets d'épargne populaire sont exonérés de prélèvements sociaux.

Tableau 2 – Taux d'évolution du PIB, de la masse salariale et d'un point de CSG placement (1998-2002)

	1998	1999	2000	2001	2002
PIB valeur (INSEE, comptes nationaux)	4.4%	3.8%	4.8%	3.9%	3.1%
Masse salariale (selon les comptes nationaux)	3.8%	4.8%	6.2%	6.2%	3.3%
1 point de CSG placement	20.2%	15.1%	6.6%	2.2%	-5.7%

Remarque : le taux d'évolution de la CSG placement se révèle plus volatile que le PIB ou la masse salariale.

➤ **Après une croissance plus modérée entre 1998 et 2001, la recette placement est marquée par un recul en 2002.**

Entre 1998 et 2001, les prélèvements sociaux assis sur les produits de placement ont connu un rythme de progression plus lent que sur la période précédente, mais plus soutenu que le PIB et la masse salariale (Cf. graphique 1 et tableau 2). L'année 2002 est marquée en revanche par un premier recul de la recette de l'ordre de 5%, à la différence du PIB et de la masse salariale, qui continuent à progresser.

L'évolution de la recette peut être analysée en distinguant deux groupes de produits de placement selon le mode de recouvrement : assiette soumise à acompte / non soumise (Cf. graphique 2).

Les produits de placement soumis à acompte

Les produits soumis à acompte regroupent les produits des CEL, des PEP, et des bons et contrats de capitalisation en euros (essentiellement contrats d'assurance vie en euros), ces derniers placement étant largement majoritaires. On estime que les prélèvements sociaux sur les produits des bons et contrats de capitalisation représentent près de 90% du montant de l'acompte.

Cet acompte précompté par les établissements financiers pour l'année N, est calculé sur 90% des produits soumis à acompte des mois de décembre de l'année N-1 et janvier de l'année N. Il est versé en deux fractions en septembre et novembre de l'année N.

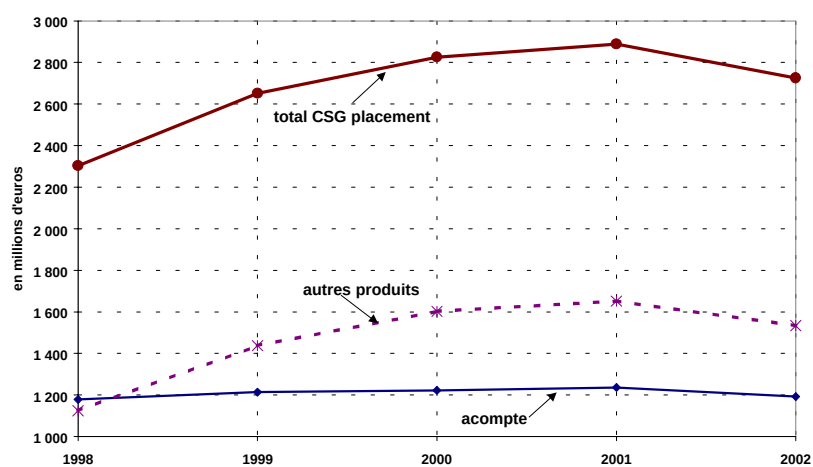
- Les produits hors acompte sont constitués en grande majorité des produits des PEA et de l'assurance vie en unité de compte, et pour environ un quart des produits des PEL. Plusieurs éléments expliquent le retournement de la recette hors acompte en 2002 (-7,2%) :

Les produits d'assurance vie en unité de compte et les PEA sont constitués majoritairement d'actions. L'évolution de la recette placement prélevée au moment de la clôture de ces produits reflète la période de dégradation des marchés boursiers entamée fin 2000, en raison d'une part, d'un comportement d'attentisme de certains titulaires de ces produits, et d'autre part, de revenus moins élevés pour les titulaires qui clôturent leurs contrats ou plans. En particulier, sur les contrats d'assurance vie en unité de compte, on constate une baisse des rendements de ces produits (Cf. tableau 3).

Sur les PEL, les produits (intérêts et primes) sont soumis à prélèvements sociaux au dénouement des contrats. On observe à compter de 2002 une diminution du nombre de PEL fermés, par ailleurs cohérente avec la baisse du montant des primes versées à la clôture de ces plans (Cf. graphique 3).

- S'agissant des produits soumis à acompte (40% à 45% de l'assiette placement), constitués en grande majorité des contrats d'assurance vie en euros, la baisse de la recette est plus modérée en 2002 que pour les produits hors acompte : les rendements de l'assurance vie en euros baissent légèrement en 2001 (acompte 2002 calculé sur les produits 2001). Deux phénomènes influent sur l'évolution de ces placements :
 - une moindre sensibilité à la conjoncture boursière, ces contrats offrant un taux d'intérêt minimum garanti ;
 - une substitution de contrats mixtes (euros / unité de compte) aux contrats en euros, les premiers n'étant pas soumis à acompte.

Graphique 2 – Evolution de l'acompte et des prélèvements hors acompte de la CSG placement (1998-2002)



source : MINEFI : recouvrements DGI

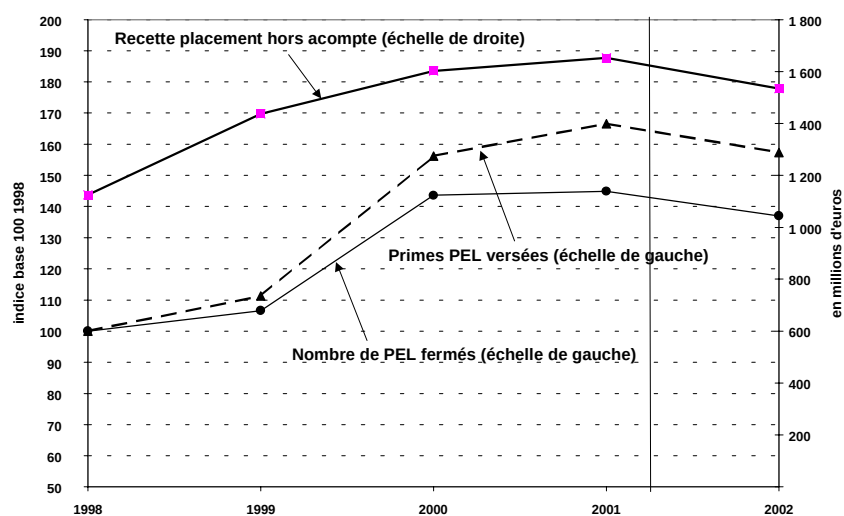
Tableau 3 - Evolution des performances de l'assurance vie en unité de compte entre 1998 et 2002

	1998	1999	2000	2001	2002
performances (*)	11.50%	20.70%	-1.90%	-9.60%	-14.10%

Sources : CCA et FFSA

(*) (intérêts + participation aux bénéfices) / provisions mathématiques moyennes

Graphique 3 – Evolution comparée de la recette placement hors acompte, du nombre de PEL fermés (approximé par le nombre de primes PEL payées au cours de l'exercice) et des primes PEL versées entre 1998 et 2002



source : MINEFI

6-6

PRELEVEMENTS SUR LES BOISSONS : DYNAMIQUE ET COMPARAISONS INTERNATIONALES

L'ensemble des droits sur les alcools représente un montant de trois milliards d'euros en 2002. Ces droits sont affectés en totalité au financement de la sécurité sociale. Près de 90% de la recette est destinée au FOREC depuis 2001. Seules la cotisation sur les boissons alcooliques et la taxe « premix » contribuent directement au financement de l'assurance maladie.

➤ La fiscalité sur l'alcool et les boissons alcooliques est encadrée par le droit communautaire

La taxation nationale des alcools et des produits alcooliques est strictement encadrée par le droit communautaire. Trois directives de 1992 constituent ce cadre communautaire, caractérisé par l'existence d'accises (c'est à dire de droits indirects) portant sur cinq catégories de boissons (vins tranquilles et mousseux, bières, boissons fermentées autres que le vin et la bière, produits intermédiaires et alcools éthyliques)²⁴. Ces accises sont associées à des taux minima opposables aux Etats membres (Cf. tableau 1).

Dans ce cadre, le régime fiscal français comprend quatre droits indirects. Pour chacun de ces droits, le taux de droit commun associé est supérieur au minimum européen (Cf. tableau 1).

A ces quatre droits indirects, s'ajoute une taxe additionnelle spécifiquement française, la cotisation sur les boissons alcooliques²⁵, instituée au profit de la CNAM, qui s'applique aux boissons titrant plus de 25 degrés d'alcool. Le taux appliqué actuellement est de 0,13 € par décilitre.

➤ La France appartient au groupe des pays membres de l'Union européenne appliquant les taux les moins élevés

L'analyse comparée des niveaux de taxation des vins tranquilles et des alcools éthyliques dans les différents Etats membres de l'Union Européenne fait ressortir deux groupes de pays (Cf. graphique 1) :

- Dans les pays du nord de l'Europe, les taux en vigueur sont globalement très élevés, à la fois pour la catégorie alcools éthyliques et pour les vins. La Suède applique ainsi un taux de 5500 euros par hectolitre d'alcool pur pour les alcools éthyliques, et de 242 euros par hectolitre de produit pour les vins tranquilles.
- Dans les pays du Sud, ainsi qu'en Allemagne et en Autriche, pays en général viticoles, le niveau de taxation est sensiblement plus faible pour les alcools éthyliques (1000 à 2000 euros par litre d'alcool pur) et égal ou proche de zéro pour les vins tranquilles. Sept pays appliquent un taux zéro sur les vins (Autriche, Allemagne, Grèce, Espagne, Italie, Luxembourg et Portugal). La France applique un taux très proche de 0 : 3,4 euros pour 100 litres de produit.

²⁴ En France, les catégories vins tranquilles et vins mousseux et boissons fermentées autres que le vin et la bière sont regroupées (droit de circulation sur les vins, poirés et hydromels).

²⁵ Existait également un droit de fabrication sur les alcools à usage industriel supprimé en 1999. Par ailleurs, une taxe sur les boissons de type « premix » (mélange préparé et conditionné à l'avance d'alcools forts et de boissons non alcooliques) a été créée en 1997. Cette taxe n'a pas été retenue dans cette étude du fait de son très faible rendement.

Tableau 1 - Les taux français sont supérieurs aux taux minima européens, quelle que soit la catégorie de boisson

		Catégories de boisson				
		bières	vins tranquilles et vins mousseux	boissons fermentées autres que le vin et la bière	produits intermédiaires	alcools éthyliques
encadrement par le droit communautaire	mode de taxation	droit calculé par hectolitre de produit fini et en fonction du degré alcoométrique	droit calculé par hectolitre de produit		droit calculé par hectolitre de produit	droit calculé par hectolitre d'alcool pur
	taux minima européen	1,87 € par degré alcoométrique et par hl	0 € par hl de produit		45 € par hl de produit	550 € par hl d'alcool
régime français	droit indirect correspondant	droit spécifique sur les bières et eaux minérales	droit de circulation sur les vins, poirés et hydromels		droit de consommation sur les produits intermédiaires	droit de consommation sur les alcools
	taux de droit commun	2,60 € par hl et par degré pour les bières titrant plus de 2,8%	vins tranquilles : 3,40 € par hl		214 € par hl	1450 € par hl d'alcool pur
			vins mousseux : 8,40 € par hl			
			cidres, poirés et hydromels : 1,20 € par hl			
	taux réduit	1,30 € par hl et par degré pour les bières titrant moins de 2,8%			taux réduit vins doux naturels : 54 € par hl	taux réduit rhums traditionnels produits dans les DOM : 835 € par hl
	exemple de droit pour un litre de produit	0,13 € pour un litre de bière titrant 5%	0,034 € pour un litre de vin tranquille		2,14 € pour un litre de produit	5,8 € pour un litre de produit titrant 40%

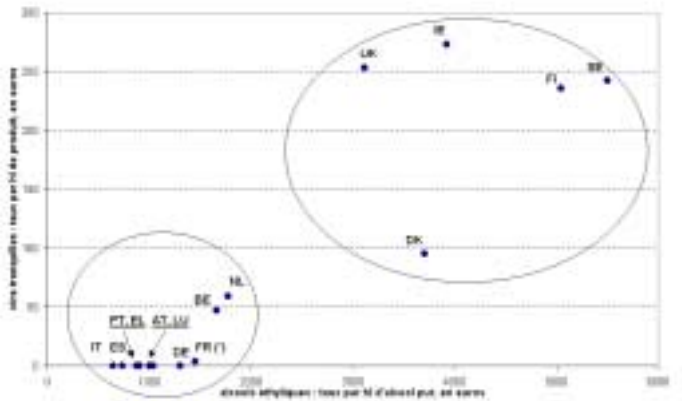
Tableau 2 - En France, la taxation des vins tranquilles et de la bière est beaucoup plus faible que celle relative aux alcools éthyliques et aux produits intermédiaires

	pour un litre de produit		pour un litre d'alcool pur	
	taux actuel (en euros) (*)	Echelle de taxation	taux actuel (en euros) (*)	Echelle de taxation
vin tranquille (12%)	0.034	1	0.28	1
bière (5%)	0.13	4	2.6	9
produit intermédiaire (17%)	2.14	63	12.6	44
alcool éthylique (40%)	7.1	209	17.8	63

source : calculs DSS/6C

(*) Le taux appliqué aux alcools éthyliques prend en compte le droit de consommation et la cotisation sur les boissons alcooliques.

Graphique 1 – la comparaison des taux européens pour les catégories vins tranquilles et alcools éthyliques fait ressortir deux groupes de pays



source : Commission européenne, excise duty tables, avril 2003 ; (*) Le taux français pour les alcools éthyliques retenu ici correspond, comme pour les autres Etats membres, au droit de consommation. La cotisation additionnelle sur les boissons alcooliques n'est pas prise en compte.

➤ **Ramenés à l'hectolitre d'alcool pur, les taux appliqués en France, laissent apparaître une faible fiscalisation du vin et de la bière**

L'évaluation des taux appliqués en France, en fonction du degré d'alcool des boissons alcooliques, montre que les vins et les bières sont moins taxés que les catégories alcools éthyliques et produits intermédiaires. Le niveau de taxation par litre d'alcool pur s'échelonne de un pour le vin et 9 pour les bières, à 44 pour les produits intermédiaires et plus de 60 pour la catégorie alcools éthyliques (Cf. tableau 2).

Le vin est la première boisson alcoolique consommée en France, avec 3,45 milliards de litres en 2000²⁶, soit environ 290 millions de litres d'alcool pur, contre 129 millions de litres d'alcool pur²⁷ pour la consommation de spiritueux cette même année. En outre, la consommation de vin par habitant est une des plus élevées d'Europe : 58,7² litres par an et par habitant en 1999, contre 23 litres en Allemagne, 25,2 litres en Grèce, 39,5 litres en Espagne ou 54,2 litres en Italie.

➤ **En France, les droits sur les boissons alcooliques ont faiblement progressé entre 1994 et 2000. Ils diminuent légèrement depuis 2001, du fait de l'évolution de la consommation.**

Sur la période 1994-2000, les droits sur les boissons alcooliques ont faiblement progressé passant de 2,6 milliards d'euros en 1994 à plus de 3 milliards d'euros en 2000 (en euros courants). Après une assez forte croissance en 2000 (+6,6%), la recette diminue légèrement depuis 2001 pour rejoindre un niveau très proche de 1999 dans la prévision 2003.

En euros constants, sur la période 1994-2003, l'ensemble de ces droits apparaissent relativement stables (Cf. graphique 2). Il en est notamment ainsi pour la catégorie alcools éthyliques, qui pèse pour environ deux tiers de la totalité des droits. Le rendement de la catégorie vins, poirés et hydromels, de l'ordre de 120 à 130 millions d'euros (environ 4% de la totalité des droits), se caractérise en revanche par une tendance à la baisse sur la dernière décennie (-18% de 1994 à 2003 en euros constants).

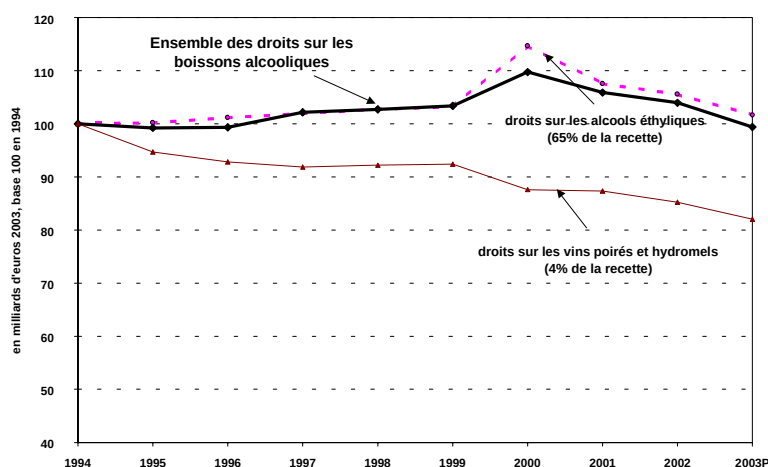
L'évolution de la fiscalité et de la consommation permet d'expliquer ces tendances :

- La consommation, mesurée en litre d'alcool pur par habitant, a diminué pour le vin et la bière ; elle est globalement stable pour les spiritueux (Cf. tableau 3) :
- Les taux des accises appliqués aux boissons alcooliques sont restés stables depuis 1997. Les tarifs appliqués aux vins, poirés et hydromels n'ont pas été revalorisés depuis 1982. Les droits concernant la catégorie produits intermédiaires sont stables depuis 1993. La dernière revalorisation des taux concernant les alcools (+5%) et les bières (+36%) date de 1997.

²⁶ Source : Office national interprofessionnel des vins ;

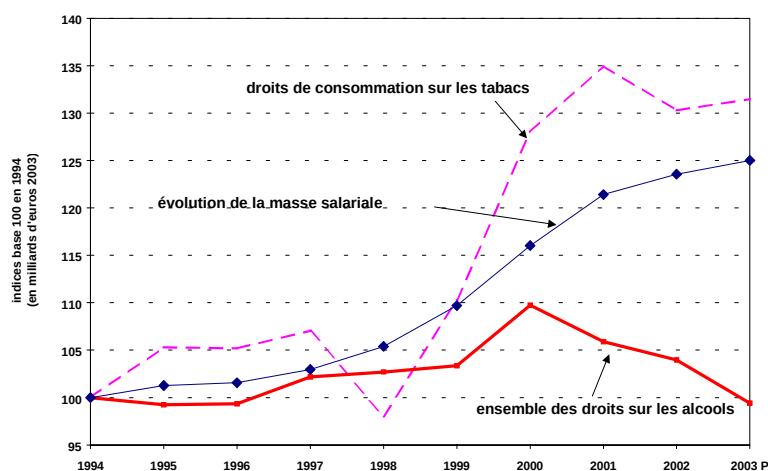
²⁷ Source : Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales

Graphique 2 - Evolution des droits sur les boissons alcooliques depuis 1994 (en euros constants)



source : MINEFI, réalisations entre 1994 et 2002, prévisions en 2003

Graphique 3 - les droits de consommation sur les tabacs et les cotisations de sécurité sociale sont plus dynamiques que les droits assis sur les boissons alcooliques (en euros constants)



source : MINEFI, CCSS

Tableau 3 – Consommation de vin, de bière et de spiritueux en litres de produit par habitant et par an

	1990	1998
vin (12°)	73.1	58.1
bière	41.5	38.6
spiritueux	2.5	2.4

source : Comité français d'éducation pour la santé – La santé en chiffres : alcool

THEME 7

MALADIE

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 pour les années antérieures.

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 2001¹.

➤ Les diverses mesures ayant affecté l'exercice 2002

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 (comme la revalorisation des consultations des généralistes), 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 a 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.

Enfin, pour 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 de 7,2 % en 2002

Les résultats définitifs présentés ici intègrent les données transmises par l'ensemble des régimes de sécurité sociale. Ils sont très peu différents des résultats provisoires présentés dans le rapport de mai 2003.

Les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 116,7 milliards d'euros, en progression de 7,2 % par rapport aux réalisations définitives 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.

¹ La base 2001 est l'estimation de la dépense d'assurance maladie sur le champ de l'ONDAM faite à l'été 2001 au moment de l'élaboration de l'objectif 2002. Elle diffère de l'Objectif 2001 et de sa réalisation telle qu'elle est connue aujourd'hui.

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 (par exemple les achats de médicaments) 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 (milliards d'euros)

	Réalisation 2001	Objectif 2002	2002	Dépassement	évolution 2002/2001	Contribution à la croissance de l'ONDAM
Métropole	106,26	110,14	113,79	3,65	7,1%	96,4%
Soins de ville	50,51	51,68	54,46	2,78	7,8%	50,6%
ODD	23,41		24,98	24,98	6,7%	20,1%
Autres soins de ville	27,10		29,48	29,48	8,8%	30,5%
Total établissements	55,75	58,46	59,33	0,87	6,4%	45,9%
Établissements sanitaires publics	41,50	43,17	43,94	0,772	5,9%	31,2%
<i>dont Etablissements sanitaires sous DG</i>	40,80	42,85	43,43	0,57	6,4%	33,7%
Établissements médico-sociaux	7,62	8,29	8,28	-0,02	8,7%	8,4%
<i>Secteur Handicap</i>	5,10	5,24	5,38	0,14	5,5%	3,6%
<i>Secteur Personnes âgées</i>	2,52	3,05	2,90	-0,16	15,0%	4,8%
Cliniques privées	6,63	7,00	7,11	0,11	7,3%	6,2%
DOM	2,44	2,47	2,71	0,24	10,9%	3,4%
Français de l'étranger	0,21	0,15	0,21	0,06	2,5%	0,1%
Marge de manœuvre	0,00	0,03	0,00	-0,03	-	-
ONDAM France entière	108,91		116,72	116,72	7,2%	100,0%

Montants nets de la remise de l'industrie pharmaceutique de 274M€ en 2001 et de 183M€ en 2002

Source : DSS/6B

Principales mesures ayant une incidence sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie en 2002 (champ de l'ONDAM)

(En millions d'euros)

Intitulé	Effet en année pleine	Effet en 2002
Omnipraticiens (dont revalorisations du C et du V)	605,4	363,0
Spécialistes (dont mesures en faveur des professionnels de la naissance)	81,5	48,2
Sages-femmes	2,1	0,7
Infirmières	199,9	134,3
Masseurs - kinésithérapeutes	55,0	52,7
Orthophonistes	24,7	20,8
Orthoptistes	4,1	1,8
Biologistes	89,5	36,5
Transports sanitaires	44,2	29,5
Total des mesures sur les dépenses déléguées	1.106,4	687,5
Médicaments (dont baisse de taux de remboursements et baisse de prix des médicaments à SMR insuffisants)	-136,1	-65,3
Total des mesures sur les soins de ville	970,3	622,2

Source : DSS/6B

- **Les revalorisations tarifaires ont contribué à une progression des dépenses de ville très soutenue (+ 7,8 %)**

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de 7,8 % en 2002 pour s'établir à près de 54,5 milliards d'euros.

Par rapport 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), les honoraires des professions de santé ont contribué davantage que l'année précédente à la forte croissance des soins de ville en 2002. Ceux-ci ont en effet progressé de 6,7 % en 2002 et les autres soins de ville de 8,8 %.

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

Concernant les autres soins de ville, l'inflexion de l'évolution des dépenses de médicaments (de 6,7 % en 2002 contre 8,8 % en 2001 pour le régime général), liée aux baisses de prix des médicaments à SMR insuffisants et à la montée en charge des génériques, a été compensée par une accélération des dépenses d'indemnités journalières (+10,8 % en 2002 contre 8,6 % en 2001). La progression des dépenses de dispositifs médicaux s'est également ralentie tout en restant très dynamique (12,1 % en 2002 contre 14,7 % en 2001).

- **Les dépenses des établissements sanitaires ont augmenté de 6,4 %**

Concernant les établissements sanitaires publics, la majeure partie du dépassement d'environ 770 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 7,3 %.

Les dépenses des établissements médico-sociaux ont augmenté de 8,7 % en 2002. L'enveloppe « personnes handicapées » a progressé plus vite que prévu, de 5,5 %, du fait d'une montée rapide des dépenses (création de places), dans la poursuite du rythme de la fin de l'année 2001. Les dépenses des établissements pour personnes âgées ont augmenté de 15 % en 2002. Ce taux élevé est néanmoins inférieur à ce qui était prévu, en raison d'une montée en charge relativement lente de la réforme de la tarification des EHPAD. Le second semestre 2002 est marqué par une accélération du nombre de conventions signées, dont l'impact devrait se reporter en grande partie sur 2003.

**Évolution des dépenses de soins de ville remboursés
par les trois principaux régimes d'assurance maladie
(CNAMTS, CANAM, MSA)
(Montants bruts de la remise de l'industrie pharmaceutique)**

En milliards d'euros et en pourcentage	2001	2002	Évolution	Contribution à la croissance des soins de ville
Ensemble des soins de ville	48,1	52,4	8,9%	100,0%
Honoraires des professions de santé	22,3	24,1	7,8%	40,9%
<i>dont</i>				
Généralistes libéraux	4,6	4,9	7,2%	7,7%
Spécialistes libéraux	6,9	7,3	5,8%	9,4%
Dentistes libéraux	2,3	2,5	6,6%	3,6%
Masseurs kinésithérapeutes libéraux	1,9	2,0	8,4%	3,7%
Infirmiers libéraux	2,3	2,5	9,8%	5,2%
Laboratoires d'analyses médicales	2,3	2,5	11,0%	5,9%
Frais de transports de malades	1,8	2,0	10,6%	4,4%
Autres soins de ville	25,8	28,3	9,8%	59,1%
<i>dont</i>				
Médicaments	15,6	16,7	7,2%	26,2%
Dispositifs médicaux	2,8	3,2	14,9%	9,7%
Prestations en espèce (IJ)	6,5	7,4	14,4%	21,8%

Source : Statistiques décembre 2002 en date de remboursement CNAMTS, CANAM, MSA

À noter : les données présentées ici peuvent être sensiblement différentes des données du tableau consolidé de l'ONDAM. En effet, le suivi de l'ONDAM est en droit constaté alors que les dépenses des trois principaux régimes sont en encaissements-décaissements. En 2002, la principale raison des écarts entre les deux tableaux est liée à la réduction des délais de liquidation du régime général contribuant à majorer les statistiques en date de remboursement.

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.

Par ailleurs, cette base 2002 intègre d'important transferts 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 6,4% en 2003**

Les prévisions des soins pour 2003 sont réalisées à partir des données en date de soins de fin mai 2003 du régime général.

Les dépenses du champ de l'ONDAM atteindraient 124,72 milliards d'euros en 2003, soit une croissance de l'ordre de 6,4 %. Le dépassement par rapport à l'objectif serait de 1,2 milliard d'euros.

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

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

La progression des soins de ville qui a été très forte en 2002, en particulier en fin d'année, a connu un creux au début de l'année 2003 notamment du fait du faible contexte épidémique. La progression des dépenses remboursées ayant depuis retrouvé un rythme soutenu, l'estimation de la tendance pour 2003 se base sur deux scénarios, l'un avec une hypothèse de progression à un rythme proche de la tendance de moyen terme, l'autre avec une hypothèse plus modérée proche de la tendance récente.

S'agissant des effets des mesures, l'année 2003 est 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 350 M€. Les mesures entrées en vigueur en 2003 pourraient représenter globalement des économies de 20 M€ en 2003 se décomposant :

- en mesures engendrant des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie à hauteur de 260 M€ concernant les professions de santé ;
- en mesures d'économie pour environ 280 M€ qui concerne essentiellement le médicament (baisse de taux de remboursement des médicaments à SMR faible ou modéré, déremboursements des médicaments à SMR insuffisant, mise en œuvre des forfaits de remboursement pour les spécialités pour lesquels il existe des génériques).

La prévision de la consommation de soins de ville s'établit en moyenne à 7,7 % avec une marge de +/-0,6% conduisant à un dépassement, dans l'hypothèse moyenne, de l'ordre de 900 millions d'euros.

Cette tendance prend en compte les effets des accords de bon usage des soins avec les généralistes (⇒ fiche 8.4). On observe, en effet, à la fin de l'année 2002 une forte croissance de la part des génériques qui semble s'être stabilisée depuis autour de 50 % du répertoire en unités. Les visites, ont quant à elles, fortement diminué, en volume, suite à la mise en place de la visite médicalement justifiée ; leur nombre semble toutefois s'être également stabilisé. Enfin, on observe au cours des douze derniers mois une accélération de la diminution de consommation d'antibiotiques.

Prévisions de l'ONDAM 2003

En milliards d'euros

	Objectif 2003			Prévisions tous régimes		
	Montant	Evolution		Prévisions tous régimes	Dépassement	Taux d'évolution
		Obj. / Base 2002 (a)	Obj. / Réal. 2002 (b)			
ONDAM Métropole	120,46	5,3%	5,4%	121,64	1,18	6,4%
Soins de ville	57,76	5,6%	6,1%	58,63	0,87	7,7%
Dépenses déléguées				26,91		7,7%
Autres soins de ville				31,72		7,6%
Etablissements	62,66	4,9%	4,6%	62,97	0,31	5,2%
Etablissements sanitaires publics	46,07	4,6%	4,4%	46,15	0,08	4,6%
Etablissements sous DG	45,75	4,6%	4,9%	45,75	0,00	4,9%
Cliniques privées	7,54	4,8%	3,5%	7,73	0,19	6,1%
Etablissements médico-sociaux	9,04	6,7%	7,0%	9,09	0,05	7,6%
Personnes handicapées	5,85	5,8%	6,1%	5,85	0,00	6,1%
Personnes âgées	3,19	8,2%	8,7%	3,23	0,05	10,3%
Réseaux	0,05			0,05	0,00	ns
Prestations des DOM	2,85	6,5%	4,8%	2,87	0,02	5,5%
Ressortissants français à l'étranger	0,21	0,0%	-2,5%	0,21	0,00	-2,5%
ONDAM France entière	123,52	5,3%	5,3%	124,72	1,20	6,4%

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 de septembre 2002. Les objectifs de chaque sous-enveloppe étant fixé 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 modifiés sont indiqués dans la colonne (b).

(En millions d'euros)

Intitulé	Effets en 2003 des mesures 2002	Effets en 2003 des mesures 2003	Total des effets des mesures sur 2003
Omnipraticiens (dont revalorisations du C et du V)	242,4		242,4
Spécialistes (dont mesures en faveur des professionnels de la naissance et RCM)	33,3	73,7	84
Chirurgiens-dentistes		62,6	62,6
Sages-femmes	1,4	0,7	2,1
Infirmières	65,6	68,7	134,3
Masseurs - kinésithérapeutes	2,3	16,7	19
Orthophonistes	3,9	2,7	6,6
Orthoptistes	2,3	0	2,3
Biologistes	53,0	0	53
Transports sanitaires	14,7	40	54,7
Total des mesures sur les dépenses déléguées	418,9	265,1	661
Centres de santé (forfait référent)		10,4	10,4
Médicaments (dont baisse de taux de remboursements baisse de prix des médicaments à SMR insuffisants)	-70,8	-281,4	-352,2
Total des mesures sur les soins de ville	348,1	-6	319,2

- **Le dépassement probable de l'objectif des établissements porte principalement sur les cliniques privées**

Concernant les établissements sanitaires publics, l'objectif devrait être dépassé d'environ 80 millions d'euros. Ce dépassement concerne les autres frais d'établissements et tient à un effet de base : les réalisations de 2002 ayant été supérieures à la base ayant servi à la définition de l'objectif. La prévision de dépenses sur la dotation globale devrait, en revanche, être conforme à l'objectif.

Concernant les cliniques privées, l'objectif 2003 devrait être dépassé de 191 millions d'euros malgré un abondement de l'objectif de 60 millions d'euros par rapport aux chiffre initial. Ce dépassement repose sur des prévisions encore très incertaines car réalisées à partir de seulement 4 mois connus en 2003. Ces prévisions conduisent à une croissance des volumes en 2003 comprises entre 1,5% et 3,5 %.

Concernant les établissements médico-sociaux, un dépassement de l'enveloppe de l'ordre de 45 millions d'euros est envisagé. Cette prévision est essentiellement liée au poste des établissements des personnes âgées. Elle correspond à une augmentation de 7,6% pour l'ensemble du secteur, en décélération par rapport à l'année 2002 (8,7%). Ce ralentissement est lié à une décélération du rythme de croissance du poste « personnes âgées » dont le taux d'évolution passerait de 15,5% en 2002 à 10,3% en 2003 tandis qu'une légère accélération du poste « personnes handicapées » pourrait être constatée (de 5,5% en 2002 à 6,1% en 2003).

Néanmoins, les profondes mutations du secteur médico-social (réforme de la tarification des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, montée en charge des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile, prise en charge par l'assurance maladie des centres de soins spécialisés en toxicomanie) affectent la lisibilité des tendances et rendent donc la prévision très incertaine 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 la date d'achat pour les médicaments et à la période d'arrêt de travail pour les prestations en espèces.

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

La ligne « cliniques privées » de l'ONDAM

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

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

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

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

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

Le suivi des cliniques privées conventionnées est assuré par la 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 est fixé en droits constatés.

➤ **Les dépenses d'assurance maladie (champ ONDAM) en 2004 : une prévision tendancielle d'évolution de 5,5%**

A la différence des années précédentes, la commission des comptes présente pour l'ONDAM de l'année prochaine une véritable approche tendancielle.

Celle-ci est réalisée en tenant compte des objectifs que propose le gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour les postes « budgétaires », c'est à dire notamment les établissements de santé sous dotation globale mais intègre une prévision tendancielle pour les postes non « budgétaires », notamment les soins de ville.

Cette prévision tendancielle est réalisée à partir de la poursuite des tendances de consommation en volume et intègre l'effet report des mesures décidées les années précédentes (revalorisations tarifaires, création du tarif forfaitaire de remboursement, baisse du taux de remboursement des médicaments à service médical rendu faible et déremboursement échelonné des médicaments à service médical rendu insuffisant).

Cette prévision d'ONDAM s'écarte donc, à la différence des années précédentes, du montant de l'ONDAM qui sera inscrit dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Celui-ci prendra en effet en compte l'impact des mesures nouvelles qui seront présentées à l'occasion de ce PLFSS.

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 du régime général ont augmenté de 7,7 % 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 forte en 2002 avec une progression de 7,7 %, après 7,1 % et 7,3 % en 2001 et 2000. Cette augmentation résulte avant tout d'une croissance des volumes même si elle est légèrement moins forte que les années précédentes (6,3 % contre environ 7,0 % en 2000 et 2001), et de revalorisations tarifaires pour 1,4 %. Le supplément de croissance en valeur par rapport aux années antérieures est donc exclusivement dû aux revalorisations tarifaires des professions de santé. L'essentiel de la croissance des dépenses de soins de ville de 2002 s'est concentré sur la fin de l'année engendrant ainsi mécaniquement un fort acquis de croissance pour 2003.

- **L'augmentation de 7,0 % des honoraires s'explique autant par la croissance en volume que par les revalorisations tarifaires**

La stabilisation de la consommation de soins de professionnels de santé (Champ ODD) 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 7,0 % 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 avec une accélération au cours des trois derniers mois de l'année. Toutefois, la progression en volume sur l'ensemble de l'année 2002 est 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 a été plus soutenue en 2002 qu'en 2001.

- **La progression des « autres soins de ville » a été à peine moins dynamique en 2002 (+ 8,3 %) qu'en 2001 (+ 9,1 %) malgré l'inflexion de la croissance du médicament**

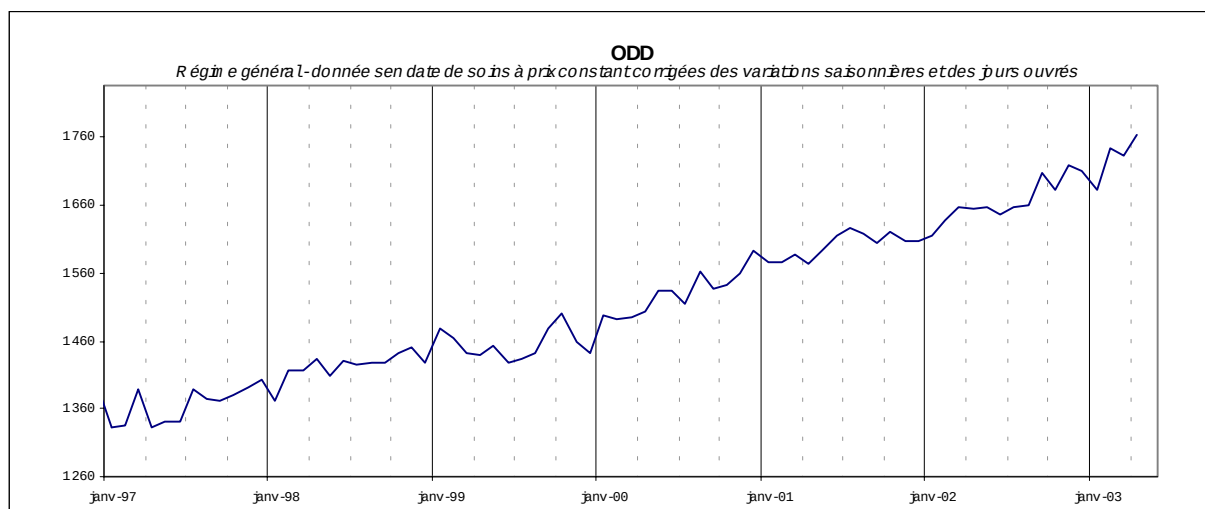
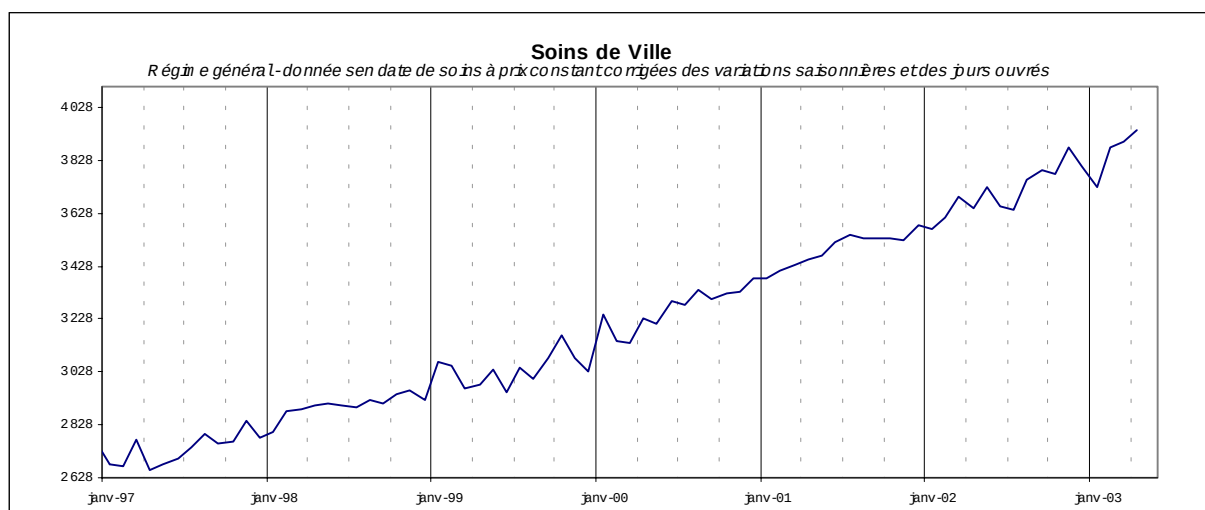
La conjoncture des autres soins de ville est marquée par une légère inflexion de la croissance des médicaments, par une forte croissance des indemnités journalières et une progression des dispositifs médicaux toute aussi forte et régulière que par le passé.

Le ralentissement de la croissance de la consommation de médicaments en 2002 s'explique en partie par les effets du plan médicament (baisse des prix à la fin de l'année 2001 et, au début de l'année 2002), la baisse du taux de remboursement de 65 % à 35 % de plusieurs médicaments et la montée en charge des génériques prévue dans l'accord avec les médecins généralistes. Cette modération de la croissance est également liée au ralentissement de l'évolution 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 avait tiré le marché à la hausse en 2001.

Les indemnités journalières connaissent depuis 2000 une croissance très vive qui s'est encore accélérée en 2002 (⇒8-6)

	2000/1999	2001/2000	2002/2001	Acquis de croissance à fin avril 2003	Dépenses remboursées en 2002 (en M€)	Contribution à la croissance des soins de ville en 2002
Soins de Ville	7,3%	7,1%	7,7%	6,4%	45 512	100,0%
Dépenses déléguées (honoraires)	4,7%	4,8%	7,0%	6,9%	20 729	41,6%
généralistes	4,0%	1,9%	7,2%	9,2%	4 217	8,7%
spécialistes	3,2%	2,7%	5,0%	4,7%	6 383	9,2%
sages femmes	12,0%	11,3%	11,3%	7,7%	65	0,2%
dentistes	1,2%	10,2%	2,8%	7,6%	2 166	1,8%
infirmières	9,1%	3,3%	9,9%	7,9%	1 949	5,4%
kinésithérapeutes	7,6%	9,1%	8,2%	4,2%	1 774	4,1%
orthophonistes	8,8%	3,8%	13,1%	9,7%	286	1,0%
orthoptistes	8,0%	5,2%	12,8%	13,0%	28	0,1%
laboratoires	5,6%	6,2%	10,9%	9,1%	2 208	6,7%
transports	8,3%	9,7%	9,4%	7,2%	1 652	4,4%
Autres soins de ville	9,7%	9,1%	8,3%	6,0%	24 783	58,4%
médicaments	10,1%	8,8%	6,7%	6,0%	14 398	27,8%
IJ	9,7%	8,6%	10,8%	5,4%	6 934	20,7%
TIPS	12,1%	14,7%	12,1%	7,9%	2 648	8,7%

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



Source : CNAM, DSS/6B

➤ La tendance reste rapide au début de l'année 2003

Les prévisions 2003, réalisées à partir des soins connus à fin mai 2003, revêtent encore de nombreuses incertitudes tant sur l'évolution tendancielle que sur l'impact des mesures nouvelles.

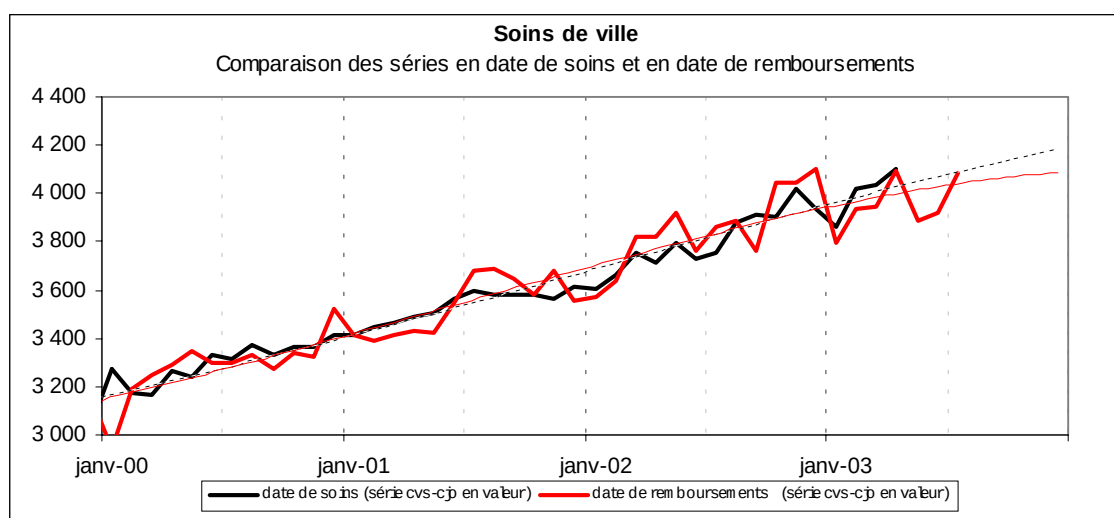
La progression de la consommation qui a connu un ralentissement temporaire aux mois décembre 2002 et janvier 2003 (notamment en raison d'un contexte peu épidémique) a, depuis, retrouvé un rythme soutenu, proche de celui de la tendance de moyen terme. Néanmoins, le caractère pérenne de cette forte tendance demeure très incertain. En effet, les remboursements de la période récente qui permettent, sous certaines hypothèses², d'affiner l'analyse conjoncturelle semblent indiquer une faible consommation médicale à la fin du premier semestre 2003. Cependant, leur interprétation est difficile compte tenu de l'importance des aléas conjoncturels jouant sur la variabilité des données en date de remboursement.

Dans ce contexte incertain, les prévisions tendancielle pour 2003 retiennent un scénario moyen compris entre une hypothèse de croissance modérée et une hypothèse de poursuite de la consommation médicale au rythme soutenu de moyen terme.

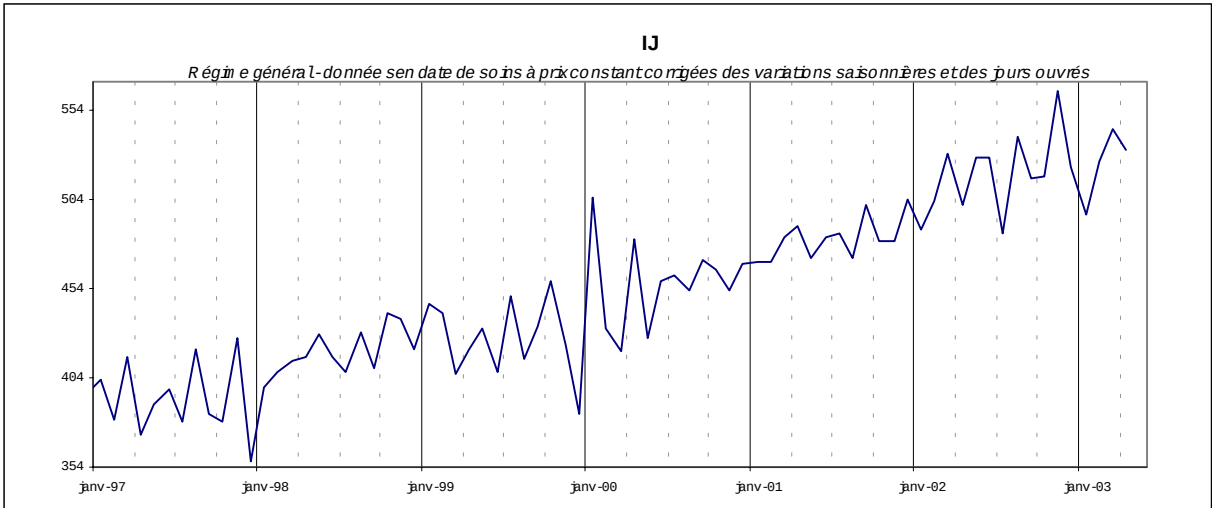
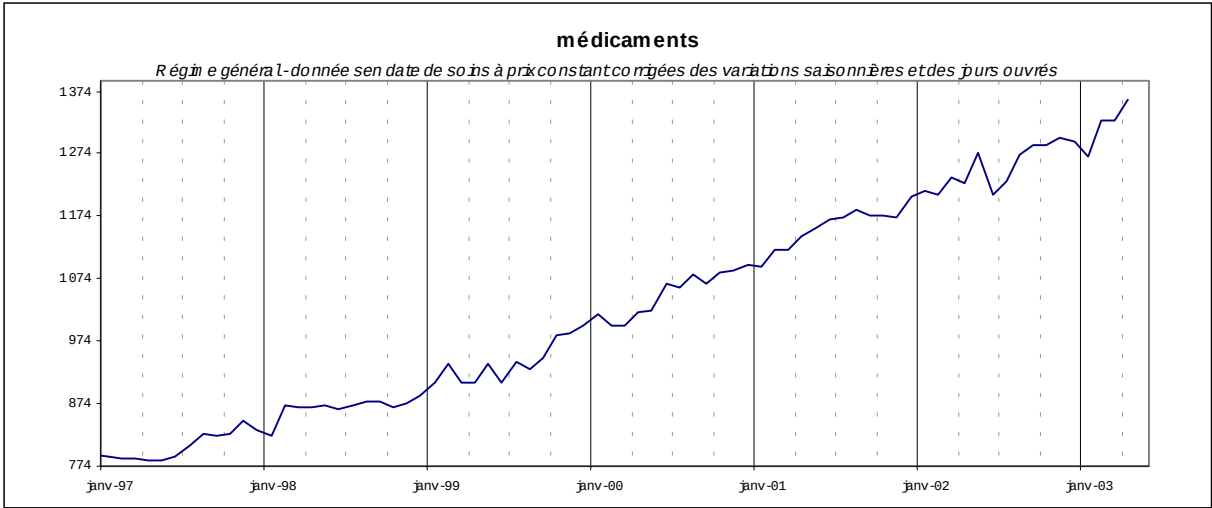
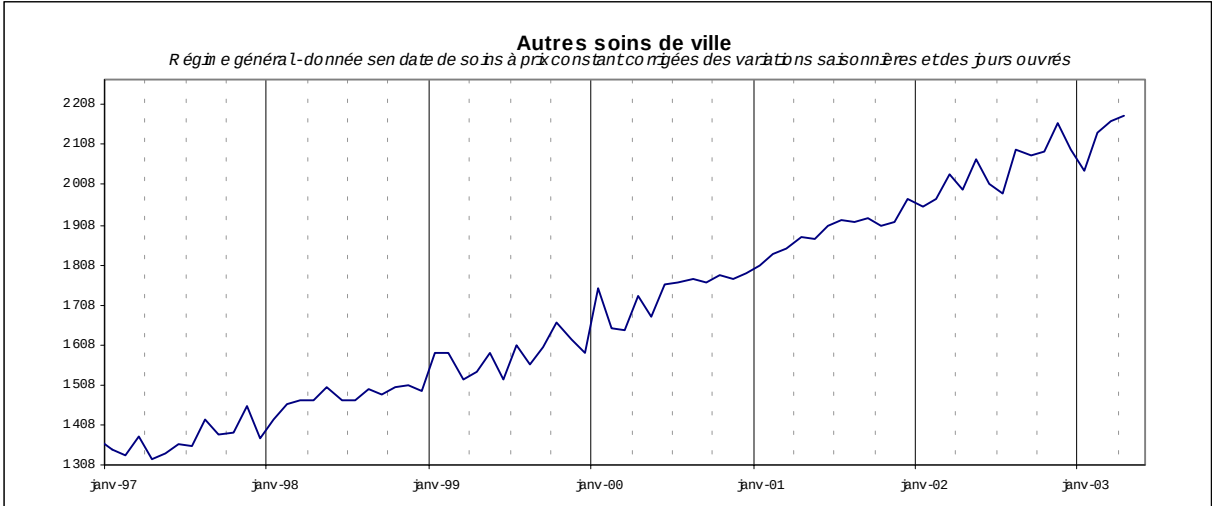
A ces prévisions tendancielle s'ajoutent les effets des mesures 2002 et 2003 évalués à 1,5 % (dont 2,8 % pour les dépenses déléguées et 0,3 % pour les autres soins de ville).

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

	Taux de croissance 2002	Taux de croissance 2003
Hypothèse centrale	7,7%	7,7%
Dont effets des mesures nouvelles	1,4%	1,5%
mesures 2002	1,4%	0,8%
mesures 2003	-	0,7%



² Les données en date de remboursements, disponibles sur une période plus récente, peuvent constituer un indicateur avancé de la consommation en date de soins à condition que les délais de liquidation restent stables.



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 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 bénéficient 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 sensiblement. Ainsi, après une croissance en valeur de + 6,7 % en 2002, les IJ - maternité ne devraient plus progresser en valeur que de + 2,6 % en 2003 et 2,7 % en 2004.

- **La montée en charge rapide du congé paternité**

Le congé paternité a été mis en place le 1^{er} janvier 2002. Il offre la possibilité aux nouveaux pères de bénéficier d'un congé d'une durée de 11 jours (18 dans le cas d'une naissances multiples). Le congé s'ajoute ainsi aux trois jours déjà accordés au père pour une naissance, bien qu'il puisse être pris plus tard : il est en effet à prendre à compter de la naissance de l'enfant (ou de l'adoption) dans la limite de quatre mois suivant cet événement.

La montée en charge sur 2002 du congé paternité (141,5 millions d'euros) s'est révélée finalement plus rapide que celle prévue lors de la mise en place de la mesure. Une croissance de la nouvelle prestation de + 10,3 % est maintenant attendue sur 2003, et de 2,3 % en 2004 tenant compte d'une fin de la montée en charge du congé paternité.

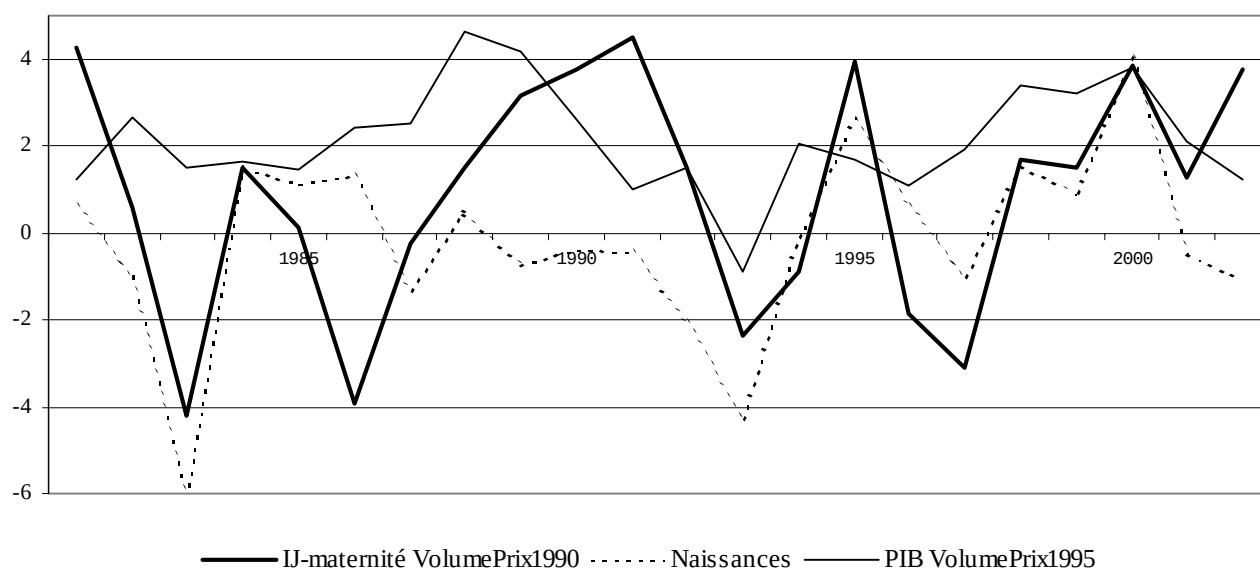
➤ **Les prestations de décès**

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 et 2004, la prévision retient le retour à une croissance plus conforme à la croissance tendancielle hors mesure nouvelle (+ 2,5 %).

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 indemnités journalières - maternité et paternité

En millions d'euros

IJ-maternité et paternité (Régime général)	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Montants	1 989,5	3,7%	2 264,0	13,8%	2 333,9	3,1%	2 396,3	2,7%
dont IJ-maternité	1 989,5	3,7%	2 122,5	6,7%	2 177,9	2,6%	2 236,7	2,7%
dont IJ-paternité	0,0		141,5		156,0	10,3%	159,6	2,3%

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

Les prestations de décès

En millions d'euros

Prestations de décès (Régime général)	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Montants	142,0	2,6%	156,1	10,0%	160,1	2,5%	164,1	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 et 2004.

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 et 2004 (respectivement + 5,3 % et + 5,5 % attendus).

➤ 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. La prévision retient alors une stagnation identique sur 2003 et 2004.

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, + 1,5 % en 2003 et + 1,7 % en 2004).

➤ 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 contribuerait ainsi pour 2,5 milliard d'euros au financement des deux fonds, soit une contribution moyenne de près de 500 millions d'euros par an sur la période quinquennale 2000-2004.

Les pensions d'invalidité

En millions d'euros

Invalidité (Régime général)	2001	2002	2003	2004
Montants	3 132,5	3 338,7	3 517,2	3 712,1
Progression en valeur	6,7%	6,6%	5,3%	5,5%
dont Effet Revalorisation	2,2%	2,2%	1,5%	1,7%
dont Effet Volume	4,4%	4,3%	3,8%	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)	2001	2002	2003	2004
Montants	3 292.8	3 364.4	3 414.9	3 472.9
Progression en valeur	1.9%	2.2%	1.5%	1.7%
dont Effet Revalorisation	2.2%	2.2%	1.5%	1.7%
dont Effet Volume	-0.3%	0.0%	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	%	2004	%
au FCAATA	102.9	205.8	100%	300.0	46%	450.0	50%	500.0	11%
au FIVA	0.0	438.3	-	180.0	-59%	190.0	6%	100.0	-47%
Total annuel	102.9	644.1	526%	480.0	-25%	640.0	33%	600.0	-6%
Total cumulé	102.9	747.0	626%	1 227.0	64%	1 867.0	52%	2 467.0	32%

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 décélère, reste encore très fort sur 2002. L'ensemble des charges du FCAATA a doublé sur 2002, alors qu'il avait triplé sur 2001 ; il croîtrait encore de + 55 % en 2003.

La progression des charges reste rapide : sur les 8 premiers mois de 2003 le fonds a déjà versé 225 millions d'euros d'allocations brutes (contre 231 millions d'euros pour toute l'année 2002).

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). Il s'élevait à 20 497 personnes à la fin juillet 2003.

- **Le FIVA a bénéficié de 3 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. Il est proposé, en PLFSS pour 2004, une dotation pour 2004 à 100 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.

Au 31 août 2003, 7 991 dossiers étaient réceptionnés par le FIVA.

A ce titre, au 31 août 2003, le FIVA a versé des provisions pour un montant de 45,5 millions d'euros et commencé à indemniser des victimes de l'amiante pour un montant de 30,2 millions d'euros (pour 1 055 dossiers indemnisés).

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 de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été aussi étendu aux dockers professionnels et aux personnels portuaires de manutention. 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	%	2003	%
	(3)		(3)					Moyen	
CHARGES	8.6	54.4	533	166.4	206	324.6	95	503.9	55
Charges gérées par la CNAM AT-MP	7.8	48.3	517	151.4	214	284.7	88	444.8	56
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	6.6	39.3	496	122.8	213	231.0	88	360.9	56
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	1.1	8.5	658	26.2	207	49.1	88	76.7	56
Charges de gestion des CRAM	0.1	0.5	343	2.4	417	4.6	88	7.2	57
Charges gérées par la CDC	0.8	6.1	696	15.0	145	39.9	166	59.1	48
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	0.7	6.1	717	15.0	146	39.8	166	59.0	48
IREC (AGIRC + ARRCO)	0.0	4.9	-	14.4	191	32.7	127	51.1	56
IRCANTEC	0.0	0.0	-	0.1	186	0.2	232	0.3	56
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	0.7	1.1	51	0.5	-56	6.9	1284	7.6	10
Charges de gestion CDC	0.0	0.0	38	0.0	-10	0.1	189	0.1	48
Charges financières CDC	0.0	0.0	-	0.0	-100	0.0	-	0.0	-
PRODUITS	15.2	133.8	777	238.0	78	335.0	41	483.6	44
Contribution de la CNAM AT-MP	0.0	102.9	-	205.8	100	300.0	46	450.0	50
Contribution du régime des salariés agricoles								0.1	
Contribution de l'Etat	15.2	0.0	-100						
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	0.0	30.5	-	31.5	3	34.3	9	32.8	-4
Produits financiers CDC	0.0	0.4	-	0.6	70	0.7	5	0.7	-4
Résultat net	6.6	79.4		71.6		10.4		-20.3	
Réserve cumulée depuis 2000 (2)		79.4		150.9		161.3		140.9	

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 l'indemnisation 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 publié en janvier 2003.

En millions d'euros

Contributions au FIVA	2001	2002	%	2003	%	2004	%
de la CNAM AT-MP	438.3	180.0	-58.9%	190.0	5.6%	100.0	-47.4%
de l'Etat	0.0	38.0	-	40.0	5.2%	0.0	-100.0%
Total annuel	438.3	218.0	-50.3%	230.0	5.5%	100.0	-56.5%
Réserve cumulée du FIVA depuis 2001	438.3	656.3	49.7%	886.3	35.0%	986.3	11.3%

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

INCIDENCE SUR L'ONDAM DES AVENANTS AUX CONVENTIONS NATIONALES AGREES EN 2003

Ces développements concernent la mise en œuvre, au titre de 2003, les dispositions de l'article 31 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2003.

Au cours de l'année 2003, 15 avenants aux conventions nationales avec les professionnels de santé ont été approuvés par la Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Toutes les professions de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, orthophonistes, orthoptistes, transporteurs sanitaires, sages-femmes, directeurs de laboratoires et centres de santé) ont fait l'objet d'au moins un avenant à leur convention nationale. En effet, l'article 2 de la loi du 6 mars 2002 a redéfini le contenu des conventions nationales et a ainsi rendu nécessaire l'adaptation de l'ensemble des conventions dans le cadre d'avenants.

Les médecins spécialistes (pour lesquels il n'existe pas de convention nationale) devraient, quant à eux, bénéficier de revalorisations tarifaires ciblées par voie de modification du règlement conventionnel minimal (RCM).

La très grande majorité des avenants aux conventions portent principalement sur des actions de maîtrise médicalisée des dépenses de santé à travers la mise en œuvre d'accords de bon usage des soins, de contrats de santé publique et de contrats de bonnes pratiques. Ces différentes mesures devraient monter en charge progressivement et leurs incidences sur les dépenses d'assurance maladie sont difficilement évaluables pour 2003³. En revanche, six avenants, modifiant les tarifs ou la nomenclature des professionnels de santé, ont des conséquences financières directes sur l'ONDAM 2003.

L'avenant n°5 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes. La mesure principale ayant une incidence sur l'ONDAM est la revalorisation de la lettre clé SC (soins conservateurs) des chirurgiens-dentistes qui passe de 2,36 à 2,41 euros. Le coût pour l'assurance maladie de cette mesure est évalué à 24 millions d'euros en année pleine dont 22 millions en 2003.

L'avenant n°3 à la convention nationale des infirmiers. La principale mesure ayant une incidence sur l'ONDAM est la revalorisation de l'indemnité forfaitaire de déplacement qui passe de 1,5 à 1,83 euros à compter du 1er avril 2003 et de 1,83 à 2 euros à compter du 1er novembre 2003. Le coût pour l'assurance maladie de cette mesure est évalué à 106 millions en année pleine, dont 56 millions pour 2003.

L'avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. Les principales mesures ayant une incidence sur l'ONDAM sont la revalorisation de l'indemnité forfaitaire de déplacement qui passe de 1,83 à 2 euros et la revalorisation des indemnités kilométriques à compter du 1er juin 2003. Le coût pour l'assurance maladie de ces mesures est évalué à 20 millions d'euros en année pleine, dont 11 millions en 2003. Une revalorisation des bilans diagnostics doit par ailleurs intervenir avant la fin du mois de septembre pour un coût estimé à 21 millions d'euros en année pleine, soit 5,2 millions en 2003 avec une mise en œuvre au 1^{er} octobre.

L'avenant n°1 relatif à la garde ambulancière à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés. Cet avenant fixe pour un an les nouvelles conditions de rémunération de la participation des entreprises de transport sanitaire à la garde préfectorale réorganisée et de prise en charge des transports. La participation financière comprend deux éléments : une indemnité de garde et une tarification spécifique pour les sorties pendant les gardes. Chaque entreprise de transport sanitaire perçoit une indemnité de 346 euros quelle que soit la zone géographique. Les transports réalisés et régulés par le centre 15 dans le cadre de la garde font

³ La fiche d'éclairage 8.4 fait un premier bilan des accords intervenus avec les médecins généralistes en 2002 et notamment sur l'accord de bon usage des soins concernant les visites.

l'objet d'une facturation de 40 % de la tarification conventionnelle. Le coût de cette mesure est estimée à 40 millions d'euros pour 2003

L'avenant n°12 à la convention nationale des médecins généralistes. Cet avenant prévoit quatre nouvelles dispositions concernant : la prise en charge des soins palliatifs à domicile, la coordination des soins pour patients admis en cure thermique, les modalités d'extension du forfait pédiatrique et la revalorisation de la consultation pour les personnes en ALD. Au total, le coût pour l'assurance maladie de l'avenant n°12 devrait être de l'ordre de 19,2 millions d'euros en année pleine, dont 4,8 millions en 2003.

L'avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoires d'analyses médicales qui vise à la réactualisation de quatre chapitres de la nomenclature des actes de biologie médicale. Cette révision devrait aboutir à une économie de 22 millions en année pleine, soit 5,5 millions d'euros en 2003 avec une mise en œuvre à compter du 1^{er} octobre 2003. Le travail de réactualisation se poursuivra sur les autres chapitres avec un effet sur les dépenses en 2004.

Par ailleurs, concernant les actes des chirurgiens-dentistes, l'ancrage radiculaire a été inscrit à la nomenclature générale des actes professionnels à compter du 1^{er} février 2003. Le coût de cette mesure pour l'assurance maladie est estimée à 20 millions d'euros en année pleine, soit 18 millions d'euros en 2003.

Enfin, hors du champ du cadre conventionnel, les médecins spécialistes ont bénéficié à deux reprises d'une modification du règlement conventionnel minimal (RCM). A compter du 1^{er} février 2003, la valeur de la lettre clé CS est passée de 22,87 à 23 euros. Le coût pour l'assurance maladie de cette revalorisation est estimée à 8 millions d'euros en année pleine, soit 7,5 millions pour 2003. Ce RCM devrait à nouveau être modifié avant la fin du mois de septembre avec notamment la mise en place d'une majoration pour certaines spécialités exerçant dans le cadre du secteur 1. Le coût de cette mesure est estimée à environ 70 millions d'euros en année pleine, soit 17,5 millions d'euros avec une mise en œuvre à compter du 1^{er} octobre 2003.

Impact financier pour l'assurance maladie des avenants agréés en 2003⁴

	Coûts pour 2003	
	en M€	en % de l'ONDAM
Avenant n°12 à la convention nationale des médecins généralistes	4,8	0,004%
Avenant n°5 à la convention nationale des chirurgiens dentistes	22	0,019%
Avenant n°3 à la convention nationale des infirmiers	56	0,048%
Avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes	11	0,009%
Avenant n°1 relatif à la garde ambulancière	40	0,034%
Avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoires	5,5	0,005%
TOTAL avenants	139,3	0,119%
Inscription à la NGAP de l'ancrage radiculaire pour les chirurgiens-dentistes	18	0,015%
Revalorisation de lettre CS de 22,87 à 23 euros	7,5	0,006%
Règlement conventionnel minimal des médecins spécialistes	17,5	0,015%
Revalorisation des bilans diagnostics des masseurs-kinésithérapeutes	5,2	0,004%
Total	187,5	0,161%

⁴ Ce tableau ne prend en compte que les avenants et accords agréés en 2003. Il ne tient donc pas compte des mesures décidées en 2002 et prenant effet en 2003. Il est donc légèrement différent du tableau des mesures inséré dans la fiche concernant l'ONDAM 2003.

THEME 8
ECLAIRAGES MALADIE

LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE EN EUROPE⁵

Les pays européens présentent globalement des schémas semblables de distribution de médicaments. Toutefois, certains pays, dont la France, se distinguent par une législation et une organisation spécifique (contraintes de service public, monopole, densité des pharmacies).

- **En Europe, un schéma semblable de distribution des médicaments**

Les laboratoires pharmaceutiques organisent l'approvisionnement des différents circuits de distribution à partir de leurs unités de production ou disposent d'établissements dépositaires dédiés au stockage et à l'approvisionnement des grossistes ou des officines (ventes directes).

Les grossistes répartiteurs dits *full liners* sont les principaux opérateurs de la distribution pharmaceutique en Europe puisqu'ils assurent 85% de l'approvisionnement des pharmacies. Ils détiennent la quasi-totalité des références commercialisées dans chaque pays (quasiment 100% des références en France par exemple).

Les grossistes répartiteurs dits *short liners* consacrent leur activité aux spécialités les plus profitables : génériques, produits d'automédication et prescriptions leaders en termes de chiffre d'affaires. Ils sont essentiellement présents aux Pays-Bas et au Royaume-Uni où les médicaments sont les plus chers, mais n'opèrent pas en France et en Belgique, du fait des obligations de service public auxquelles sont soumis les grossistes répartiteurs.

En bout de chaîne, **les pharmacies** (23 000 en France) assurent la distribution des médicaments aux ménages.

- **Les grossistes français vont bien au delà des contraintes de service public**

En France et en Belgique, les répartiteurs sont soumis à des obligations de service public contraignantes : déclaration des zones géographiques d'activité, stock minimum, délais de livraison limités à 24h, référencement de 90% des produits commercialisés. En revanche, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, les obligations imposées aux répartiteurs se limitent à une déclaration obligatoire d'exercice ou à l'obtention d'une licence de distributeur ou d'importateur.

Les répartiteurs français vont bien au-delà de leurs obligations de service public en termes de délais et de fréquence de livraison, afin notamment de conserver leur position de répartiteur principal. Cette position est en effet déterminante dans la mesure où une pharmacie, en moyenne, confie 95 % de son chiffre d'affaires à son répartiteur principal.

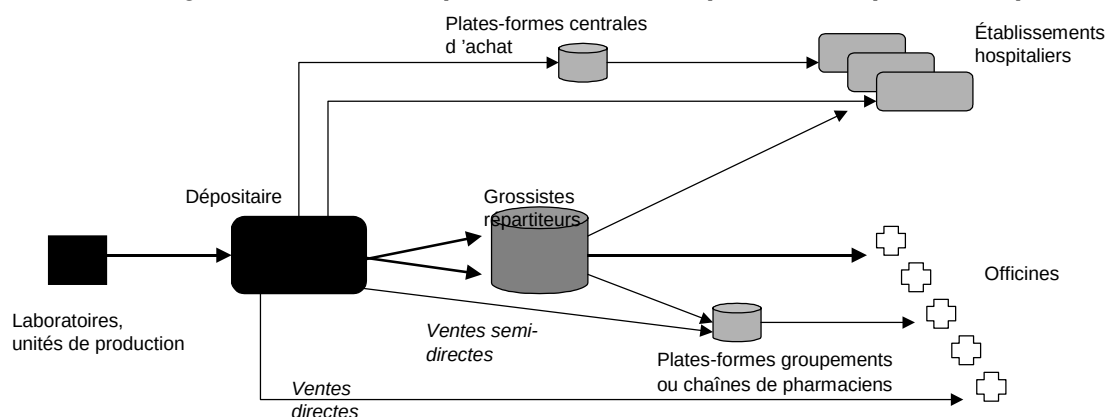
- **La France présente un réseaux d'officines extrêmement développé**

La concentration des *full liners*, observée dans l'ensemble des pays européens, est encore plus accentuée en France où trois groupes se partagent près de 95 % du marché.

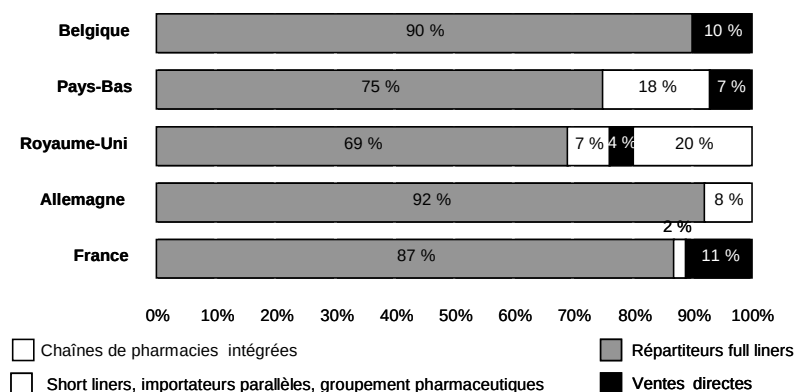
En revanche, la France, comme la Belgique, a un réseau de pharmacies d'officine parmi les plus denses d'Europe : on y compte 2 700 habitants pour une officine, contre 10 000 aux Pays-Bas et 3 800 en Allemagne. En France et en Belgique, le monopole des pharmacies d'officine sur la vente des médicaments peut expliquer en partie cette plus forte densité de pharmacies dans la population. En effet, en Allemagne, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, certains produits d'automédication (antalgiques, antitussif, troubles gastriques, ...) peuvent être distribués dans des drogueries ou des supermarchés qui exercent ainsi une forte concurrence sur les officines.

⁵ D'après une étude d'Eurostaf, sur « les coûts de la distribution pharmaceutique et les obligations de service public », comparaison de la France avec quatre autres pays européens : Allemagne, Royaume-Uni, Pays-Bas et Belgique.

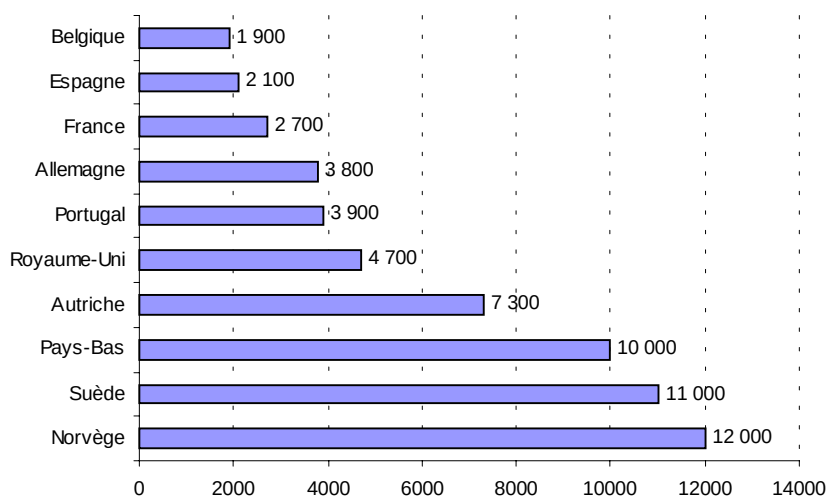
Organisation schématique de la distribution pharmaceutique en Europe



L'approvisionnement du circuit officinal : répartition par profils d'opérateurs



Nombre moyen d'habitants par officine



Source : EUROSTAF (pour les trois graphiques ci-dessus)

LE PRIX DES MEDICAMENTS REMBOURSABLES EN 2002

En 2002, 2,7 milliards de boîtes de médicaments remboursables ont été vendues. Elles représentent un chiffre d'affaires TTC de 22 milliards d'euros en croissance de 3,6 % par rapport à l'année 2001. Néanmoins, cette croissance n'est pas uniforme : le marché des médicaments peu coûteux a tendance à se stabiliser voire diminuer alors que celui des médicaments chers est en forte croissance.

➤ Une très forte dispersion des prix : de 1 à 1 700 euros par boîte

Le marché du médicament est très hétérogène. En effet, le prix d'une boîte de médicament varie de 1 euro pour la moins chère à 1 700 euros pour la plus coûteuse (en endocrinologie). Près de 60 % des boîtes vendues ont un coût unitaire inférieur à 5 € mais ne représentent que 21 % du chiffre d'affaires global TTC (graphique 1). A l'opposé, les médicaments dont le prix unitaire est supérieur à 15 euros représentent 13 % du nombre total de boîtes vendues mais plus de 50 % du chiffre d'affaires. Dix présentations ont un prix unitaire supérieur à 1 000 € mais ne représentent que 1 % du marché des médicaments en chiffre d'affaires.

➤ 68 % du prix des médicaments revient aux fabricants, 23 % aux pharmaciens

Quatre acteurs se partagent le prix du médicament : en moyenne 68 % revient au fabricant, 23 % au pharmacien, 7 % au grossiste et 2 % à l'État via la TVA. Plus précisément :

- le **prix fabricant hors taxes (PFHT)**, prix de vente de l'industrie pharmaceutique aux grossistes répartiteurs ou aux officines dans le cas de la vente directe, est le résultat d'une négociation entre le CEPS et les industriels ;
- la **marge du grossiste répartiteur**, 10,74 % de la part du PFHT inférieure à 22,90 € et 6 % de la part du PFHT supérieure à 22,90 € ;
- la **marge du pharmacien** : une marge forfaitaire de 0,53 € pour l'ensemble des médicaments, un forfait supplémentaire de 0,30 € pour certaines spécialités pharmaceutiques et un taux de marge dégressif basé sur le niveau du PFHT (26,1 % de la part du PFHT inférieure à 22,90 € et 10 % au delà de 22,90 €) sauf pour les médicaments génériques pour lesquels la marge est alignée sur celle du princeps (le médicament de référence) et dont le PFHT doit être au moins inférieur de 30 % à celui du princeps⁶.
- une **TVA** de 2,1 % applicable au prix public HT (PFHT + marges grossistes et pharmaciens).

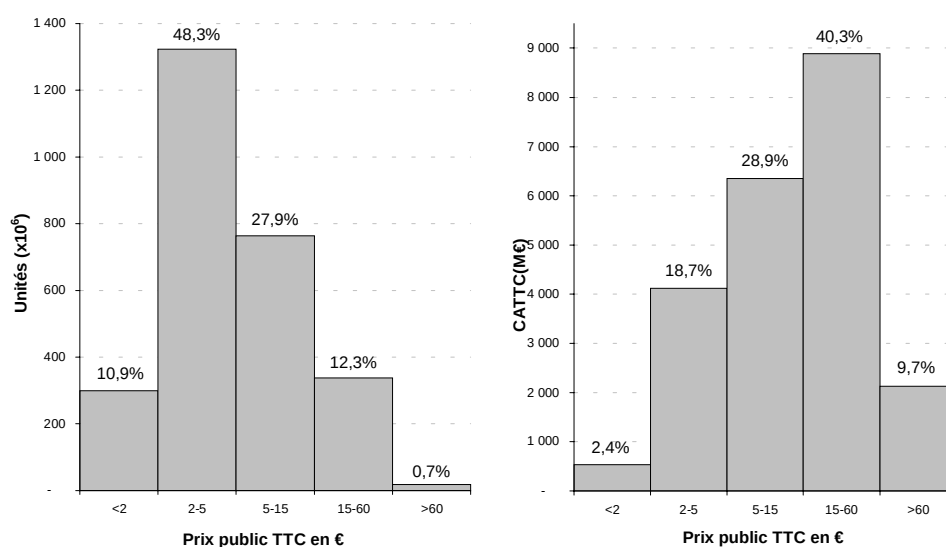
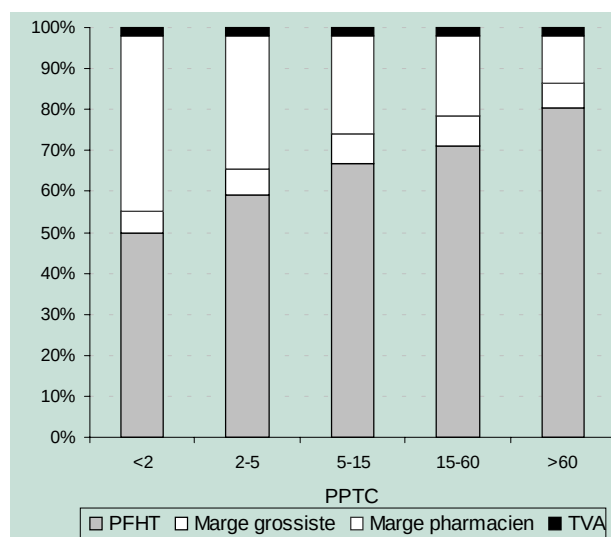
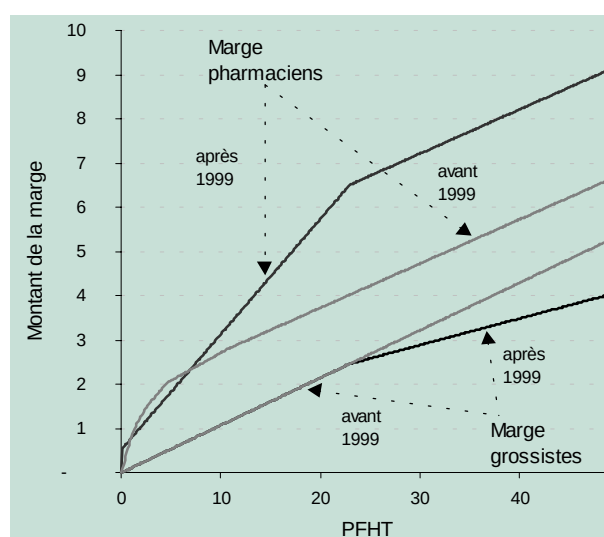
Cette construction du prix public TTC conduit à un **taux** de marge moyen des pharmaciens plus élevé sur les médicaments peu coûteux. Ainsi, ce taux de marge s'élève à 12 % pour les médicaments de plus de 60 euros et à 43 % pour les médicaments de moins de 2 euros. En revanche **en valeur** la marge est d'autant plus forte que le prix est élevé⁷.

Pour les médicaments de moins deux euros, la part du prix revenant aux laboratoires est de 50 % contre 80 % pour ceux dont le prix est supérieur à 60 euros.

Le mode actuel de calcul des marges grossiste et pharmacien est issu d'une réforme de 1999. Le précédent mode de calcul reposait sur une plus grande dégressivité de la marge pour les pharmaciens et sur un taux de marge fixe pour les grossistes. Le mode actuel de calcul de la marge est maintenant moins avantageux pour les grossistes mais plus rentable pour les pharmaciens notamment pour les médicaments coûteux (cf. graphique 3). En moyenne, le prix des médicaments serait 0,6 % moins chers avec le précédent mode de calcul de marge.

⁶ Cette règle est modifiée fin 2003 avec la mise en place des tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR). Pour les médicaments sous TFR, la marge du générique n'est plus alignée sur celle des princeps.

⁷ Ainsi, le taux de marge pour le pharmacien sur boîte de 1 euro est de 60%, soit une marge de 60 centimes ; le taux de marge d'une boîte de 1 700 euros est d'environ 8,6% mais la marge, en montant, atteint 147 €.

Graphique 1 - Répartition des ventes médicaments suivant leur prix unitaire en 2002**Graphique 2
Décomposition du prix du médicament****Graphique 3
La marge des pharmaciens et des grossistes
avant et après 1999****Encadré 1 - Exemple de décomposition de prix**

pour un médicament dont le PFHT est de 30 € :

Marge grossiste = $22,90 \times 10,74 \% + (30 - 22,90) \times 6 \% = 2,89 \text{ €}$

Marge pharmacien = $0,53 + 22,90 \times 26,1 \% + (30 - 22,90) \times 10 \% = 16,20 \text{ €}$

Prix public PPTTC = $30 + 0,53 + 2,89 + 16,20 + 0,84 = 40,94 \text{ €}$

PFHT forfait Marge Marge TVA
 pharmacien Grossiste Pharmacien

Un générique de ce médicament à - 30 % en PFHT, soit 21 €, aurait le même forfait, la même marge pharmacien mais une marge grossiste de 2,35 € et 0,64 € de TVA soit un PPTTC de 31,20 €.

➤ **La montée en charge des médicaments récents et coûteux explique l'essentiel de la croissance du chiffre d'affaires**

La croissance du chiffre d'affaires des médicaments peut se décomposer en trois effets (cf. encadré 2) : un effet volume qui correspond à la croissance du nombre de boîtes de médicaments vendues, un effet prix qui retrace l'évolution pure des prix des médicaments et un effet structure traduisant le glissement de la consommation des médicaments les moins chers vers les plus coûteux qui sont généralement les médicaments les plus récents.

La croissance du chiffre d'affaires entre 2001 et 2002 de 3,6 % se décompose en un effet prix négatif de -1,5 % (les médicaments présents en 2001 et 2002 voient leur prix diminuer), un effet volume très faible (+ 0,3 %) mais un effet structure très important de + 4,9 %. Autrement dit, c'est l'arrivée de nouveaux médicaments et la substitution des médicaments récents, plus coûteux, aux médicaments plus anciens, moins chers, qui explique la croissance du chiffre d'affaires des médicaments.

Ainsi, même si le prix des présentations communes aux deux années a baissé de 1,6 %, le prix moyen⁸ a quant à lui augmenté de 3,3 %.

Cet effet structure est particulièrement prégnant à l'examen de l'évolution de la répartition de la consommation de médicaments entre 2000 et 2002. Les médicaments de plus de 15 euros sont en effet passés de 11 % de part de marché en unités vendues en 2000 à 13 % en 2002. De même, leur part de chiffre d'affaires est passée de 43 % à 50 %. La croissance des dépenses de médicaments entre 2000 et 2002 s'explique pour l'essentiel par l'augmentation des ventes de médicaments de plus de 15 euros.

➤ **Les médicaments agissant sur le système cardio-vasculaire représentent 44% des médicaments de plus de 15 euros (en unités)**

Les médicaments les plus chers (plus de 60 €) se trouvent essentiellement en hématologie et dans les traitements du système nerveux. Parmi ces médicaments chers, ceux de plus de 150 € se concentrent essentiellement sur les classes thérapeutiques⁹ « immunité et cancérologie » et « anti-infectieux généraux ».

Les médicaments agissant sur le système cardiovasculaire représentent 44 % des médicaments de plus de 15 € et plus du quart du chiffre d'affaires des médicaments.

Les médicaments les moins chers se retrouvent principalement dans les traitements du système nerveux (en volume : 62,7 % des boîtes de moins de 2 € et 32 % des boîtes entre 2 et 5 €). On compte notamment parmi eux l'aspirine et le paracétamol.

Au premier rang des classes qui contribuent à la croissance sur la période 2000-2002 figurent les médicaments agissant sur le système nerveux (qui contribuent à près de 23 % de la croissance). Viennent ensuite les médicaments agissant sur le système cardio-vasculaire, l'appareil locomoteur et les voies digestives et le métabolisme. Néanmoins, à l'exception des médicaments agissant sur l'appareil locomoteur, ce n'est pas dans ces classes que l'on observe les augmentations de prix moyens les plus élevées.

⁸ Il s'agit d'un prix moyen pondéré par les unités vendues de l'ensemble des présentations vendues chacune des deux années.

⁹ Classification EPHMRA (European Pharmacological Research Association) de 1^{er} niveau (zone anatomique ou type thérapeutique du médicament).

Encadré 2 - Les composantes de la croissance du chiffre d'affaires des médicaments en 2002

Evolution Globale	Effet Prix	Effet Volume	Effet Structure
3,6%	-1,5%	0,3%	4,9%

L'évolution globale est le produit d'un effet prix, d'un effet volume et d'un effet structure.

Effet prix : ratio des unités vendues en 2001 valorisées au PPTTC de 2002 et du chiffre d'affaires de 2001 pour les présentations communes aux deux années.

Effet volume : taux de croissance du nombre total de boîtes vendues.

Effet structure : le résidu pouvant s'interpréter comme une déformation vers les médicaments ou les présentations les plus chers, soit à l'intérieur d'une même classe thérapeutique (effet structure intra-classe) avec un glissement des consommations vers les médicaments commercialisés à des prix plus élevés, soit un déplacement des ventes vers les classes thérapeutiques à prix élevé.

Tableau 1 - Contribution à la croissance des ventes de médicaments 2000-2002 selon leur prix unitaire

PPTTC (€)	<2	2-5	5-15	15-60	>60
Unités (x10 ⁶)	40,4%	10,6%	-79,0%	110,8%	17,3%
CATTC (M€)	1,7%	3,2%	-15,2%	74,0%	36,3%

Tableau 2 - Répartition des ventes de médicament selon leur prix unitaire et la classe thérapeutique

Classes thérapeutiques	part en unités / PPTTC (€)					PPTTC moyen (€)	Evolution du PPTTC moyen 2000-2002	CATTC (M€)	Contribution à la croissance du CATTC
	<2	2-5	5-15	15-60	>60				
ANTI-INFECTIEUX GENERAUX	1,3%	3,7%	13,5%	7,6%	6,9%	10,38	22,5%	2058	-2,8%
APPAREIL LOCOMOTEUR	1,5%	5,0%	8,7%	6,3%	1,5%	8,43	31,2%	1338	15,6%
APPAREIL RESPIRATOIRE	11,6%	12,7%	8,1%	4,9%	15,8%	6,65	17,9%	1890	6,4%
AUTRES	0,0%	0,9%	0,1%	0,6%	0,0%	5,97	26,8%	90	0,1%
DERMATOLOGIE	0,8%	7,0%	1,9%	1,5%	0,3%	4,98	5,6%	573	1,2%
ENDOCRINOLOGIE	2,2%	2,4%	2,0%	0,6%	1,9%	5,00	2,0%	391	1,4%
GYNECOLOGIE, UROLOGIE	0,9%	3,5%	8,9%	3,4%	5,1%	8,73	17,2%	1170	5,3%
HEMATOLOGIE	0,3%	3,3%	0,5%	2,2%	28,5%	11,79	21,7%	721	7,7%
IMMUNITE ET CANCEROLOGIE	0,0%	0,0%	0,2%	1,1%	11,5%	42,87	42,3%	630	5,4%
OPHTALMOLOGIE, OTOLOGIE	5,7%	3,6%	1,9%	1,5%	0,1%	4,93	31,1%	445	3,3%
PARASITOLOGIE	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,55	9,1%	12	0,0%
PRODUITS DE DIAGNOSTIC	0,0%	0,2%	0,1%	0,5%	2,6%	18,96	37,1%	116	0,8%
SOLUTIONS INJECTABLES	0,0%	0,5%	0,0%	0,1%	0,0%	3,52	31,9%	25	0,3%
SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	0,9%	8,5%	28,8%	43,7%	0,0%	11,84	6,8%	5717	17,1%
SYSTEME NERVEUX	62,7%	32,0%	13,2%	9,7%	25,2%	4,96	9,6%	3729	22,7%
VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	12,0%	16,4%	12,1%	16,1%	0,5%	7,81	14,3%	3127	15,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	8,04	9,1%	22 033	100,0%

PHARMACIENS D'OFFICINE : DEMOGRAPHIE ET REVENUS

- **Le nombre de pharmaciens augmente plus rapidement que celui des officines**

On dénombrait, fin décembre 2001, un peu plus de 28 000 pharmaciens libéraux¹⁰ (dont 54 % de femmes). Leur nombre s'est accru de 37 % par rapport à 1980. Cette augmentation a été plus élevée que celle des officines qui est de 15,3 % sur la même période. Le nombre de pharmaciens libéraux par officine privée¹¹ est ainsi passé de 1,04 en 1980 à 1,24 en 2001.

	1980	1990	2000	2001
Nombre de pharmaciens d'officine	20 594	24 878	28 358	28 245
Nombre de pharmaciens par officine	1,04	1,13	1,25	1,24
Nombre d'officines pour 100 000 habitants	36,6	38,9	38,5	38,4

Sources : Ecosanté – DREES ; ADELI ; INSEE

- **La densité de pharmaciens par département varie du simple au double**

On compte, en moyenne, 46 pharmaciens pour cent mille habitants en France métropolitaine, avec de fortes disparités dans la répartition territoriale des pharmaciens suivant les départements. Globalement, le Sud ainsi que la Bretagne et Paris se distinguent par des densités élevées : Paris compte 54 pharmaciens pour cent mille habitants et on observe un maximum de 62 dans l'Hérault, la Lozère et la Creuse. A l'opposé, le Nord de la France et plus particulièrement l'Alsace, la Haute Normandie et le reste de l'Île de France présentent les densités les plus faibles : 38 pharmaciens pour cent mille habitants en Seine-Saint-Denis et un minimum de 28 en Alsace et en Moselle.

- **Une forte croissance des revenus depuis 1997**

Le revenu moyen des pharmaciens libéraux¹² s'élevait à 90 500 euros en 2001. Les pharmaciens figurent ainsi parmi les professionnels de santé percevant les revenus les plus élevés, après les directeurs de laboratoire.

Entre 1991 et 2001, les revenus des pharmaciens d'officine ont augmenté de 3,2 % en moyenne par an en euros courants. Toutefois, cette augmentation n'a pas été uniforme au cours de la décennie. De 1991 à 1997, ils suivent une croissance très modérée, ce qui conduit à une diminution du pouvoir d'achat des pharmaciens sur la période. En revanche, entre 1997 et 2001,

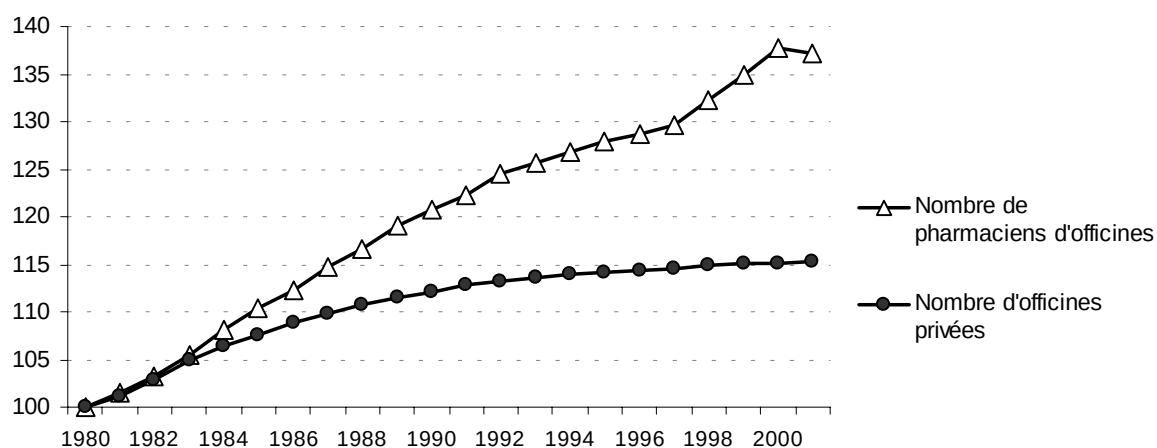
¹⁰ Il s'agit uniquement des pharmaciens d'officine à leur compte, qu'ils soient propriétaire unique ou à plusieurs. Sont exclus de cette étude, les 24 892 pharmaciens assistants.

¹¹ Officines privées : à but lucratif. Elles représentent 99,4 % du total des officines en 2001, les autres étant pour la majorité des officines mutualistes gérées par des pharmaciens salariés.

¹² Les revenus considérés sont ceux issus de l'activité libérale des pharmaciens des officines (revenus BIC déclarés). Ils représentent la différence entre le chiffre d'affaire hors taxes (CA HT) et les charges de l'officine. Ces revenus sont nets des intérêts (mais pas du capital) versés au titre des emprunts contractés pour l'achat de l'officine.

Evolution de l'effectif de pharmaciens d'officines

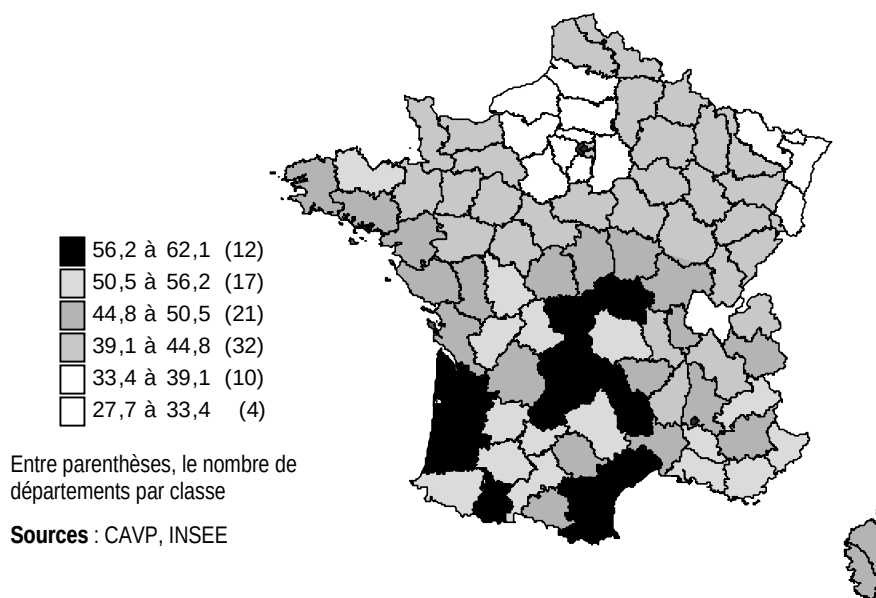
Base 100 en 1980



Sources : Ecosanté ; DREES ; ADELI

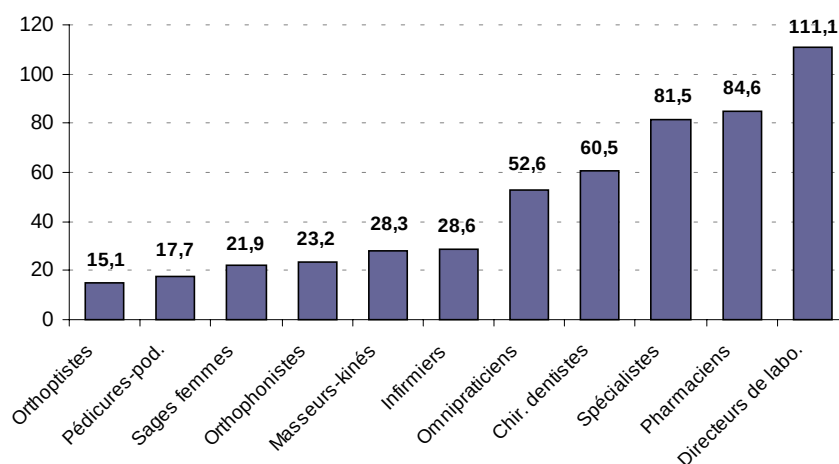
Densité de pharmaciens par département en 2001

Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants



Comparaison des revenus des professions de santé en 2000

en milliers d'euros



Sources : CAVP, CARPIMKO, CARSAF, CARCD, DREES

le revenu réel¹³ moyen augmente fortement : + 25 % en quatre ans soit 5,8 % par an en moyenne. Cette forte progression au cours des quatre dernières années est liée à la conjugaison de deux facteurs : d'une part, le nouveau barème mis en place en 1999 accroît le taux de marge des pharmaciens¹⁴ ; d'autre part, le nombre de boîtes vendues reprend une croissance significative après une stagnation voire une baisse au cours des années précédentes.

- **Un quart des pharmaciens a perçu plus de 120 000 € de revenus en 2001**

Le quart des pharmaciens ayant les revenus les moins élevés a perçu moins de 60 000 euros en moyenne en 2001. A l'opposé, le quart dont les revenus sont les plus élevés a perçu plus de 120 000 euros. Cet écart du simple au double entre la borne supérieure du premier quartile et la borne inférieure du dernier, apparaît de manière relativement similaire dans tous les départements.

11 % des pharmaciens ont un revenu inférieur à 30 000 euros (17 200 euros en moyenne). En effet, certains pharmaciens n'ont pas une activité pleine et entière au cours de l'année (installation, départ) ; ils peuvent être co-proprétaire de l'officine ou encore supporter des charges financières (intérêts sur l'emprunt pour l'acquisition d'une officine) importantes les premières années d'exploitation.

- **Les revenus moyens des pharmaciens sont plus élevés dans la moitié nord de la France**

On observe de fortes disparités géographiques dans la répartition des revenus : ils s'échelonnent de 69 700 euros en moyenne dans les Hauts-de-Seine et 71 400 euros à Paris à 124 700 euros dans l'Aisne et 141 400 euros en Moselle.

Ces disparités sont liées :

- aux disparités de taux de charge entre les départements et notamment le coût de l'immobilier.
- à la structure par âge de la population départementale : dans les départements où la moyenne d'âge est élevée, la consommation de médicaments est plus forte ;
- à la densité de pharmaciens : plus les pharmaciens sont nombreux dans un département, moins leur revenu a tendance à être élevé ;

Néanmoins, les pharmaciens s'installant de préférence¹⁵ dans les départements du sud de la France où la part des personnes âgées est relativement forte, ils ne perçoivent pas pour autant les revenus les plus élevés compte tenu de leur nombre.

Ainsi, dans le nord de la France, malgré la jeunesse relative de la population, les pharmaciens, peu nombreux, perçoivent des revenus supérieurs à la moyenne nationale. En revanche, dans les départements du Sud, la forte densité de pharmaciens conduit à des revenus plus faibles malgré la proportion relativement forte de personnes âgées.

Par ailleurs, on observe dans les départements abritant les grandes métropoles (Paris, Marseille, Lyon, Toulouse, Bordeaux), que le revenu moyen des pharmaciens est *relativement* bas (inférieur à 84 000 euros) probablement du fait du taux élevé des charges immobilières.

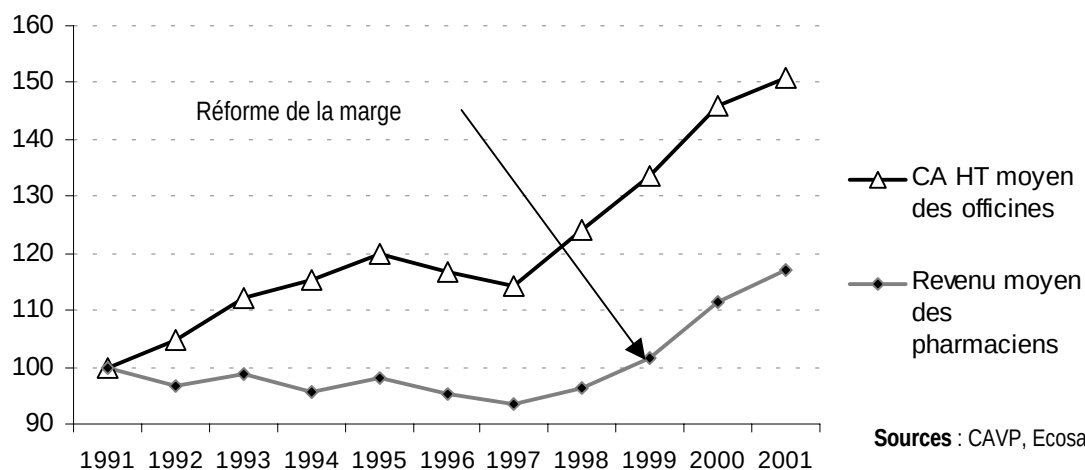
¹³ Revenu réel : en euros constants (corrigé du taux d'inflation). Le revenu réel mesure le pouvoir d'achat.

¹⁴ Cette réforme s'accompagnait d'un engagement des pharmaciens d'officines à substituer des médicaments génériques aux princeps.

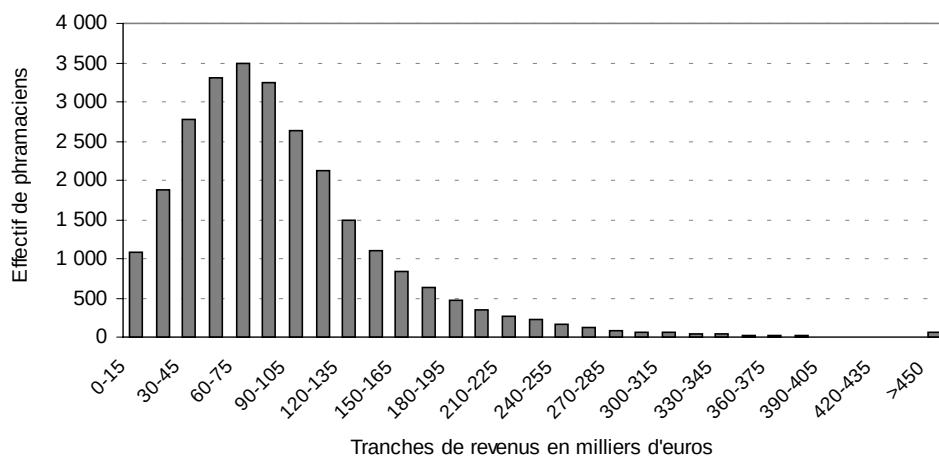
¹⁵ Sous réserve du respect du numerus clausus : une officine pour 2 500 habitants, à l'exception de l'Alsace et de la Moselle (une pharmacie pour 5 000 habitants).

Evolution du revenu moyen des pharmaciens et du chiffre d'affaire moyen par officine

(Base 100 en 1991, en euros constants)

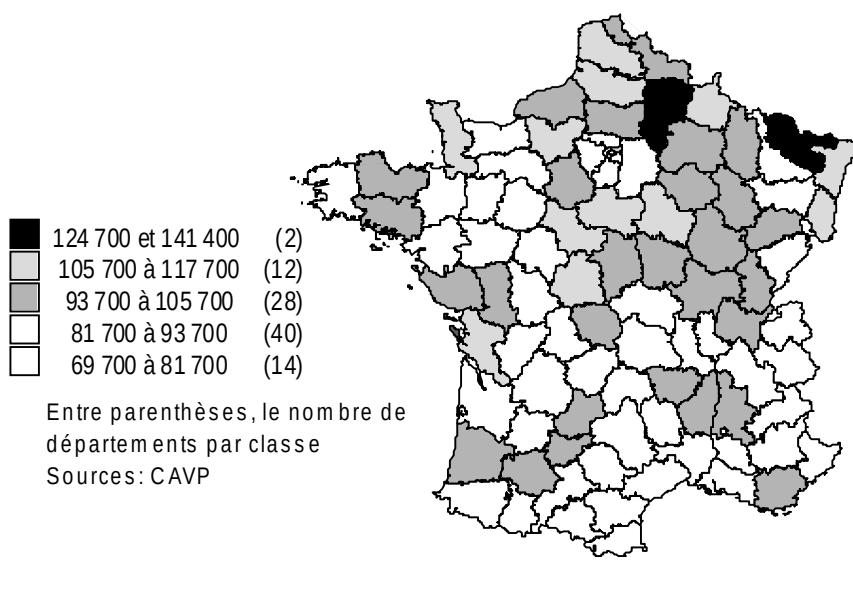


Dispersion des revenus des pharmaciens en 2001



Sources : CAVP

Revenu moyen des pharmaciens par département en 2001



PREMIER BILAN DES ACCORDS 2002 AVEC LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

Les accords intervenus au cours de l'année 2002 entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats de médecins avaient pour objectif l'amélioration des conditions d'exercice des médecins généralistes tout en assurant la promotion de la qualité des soins. Cette revalorisation s'est traduite par une augmentation des tarifs conventionnels, un engagement sur la prescription de médicaments génériques et un accord de « bon usage des soins » prévoyant, d'une part, un dispositif visant à réduire le nombre de visites et, d'autre part, une prescription maîtrisée de certains médicaments, notamment les antibiotiques.

- **Une revalorisation des tarifs avec des contreparties pour l'assurance maladie**

Les généralistes ont bénéficié d'une revalorisation de leurs tarifs en plusieurs étapes (tableau 1) :

- au 1^{er} février 2002, le tarif de la consultation est passé de 17,53 à 18,5 euros.
- à compter du 1^{er} juillet 2002, les tarifs des consultations et des visites ont été alignés et portés à 20 euros (le tarif de la visite était auparavant de 16,77 euros). En contrepartie, les médecins généralistes libéraux se sont engagés à accroître les prescriptions en dénominations communes internationales (DCI) et en génériques.
- l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) et la majoration de maintien à domicile (MMD) ont été révisées de manière provisoire pour la période du 1^{er} juillet au 30 septembre 2002.
- depuis le 1^{er} octobre 2002, l'IFD et la MMD sont supprimées et sont remplacées par la majoration de déplacement facturée à 10 euros. Cette majoration n'est remboursée que dans le cas d'une visite médicalement justifiée.

Au total, le tarif de la consultation a été revalorisé de 14 % ; le tarif moyen opposable d'une visite avec majoration passe, quant à lui, de 22,29 à 28,5 euros¹⁶, soit une hausse de 28 %.

L'accord national de bon usage de soins du 26 août 2002 précise les modalités d'application des majorations de déplacement¹⁷. Si la visite n'est pas médicalement justifiée, le médecin peut facturer un dépassement exceptionnel qui ne sera pas pris en charge par l'assurance maladie. Ce dispositif visait à répondre à une double demande des médecins : d'une part, une revalorisation des visites et, d'autre part, une restructuration de l'offre de soins privilégiant les consultations en cabinet lorsque les patients peuvent se déplacer. On estime, en septembre 2003, à 85 % la part des visites médicalement justifiées faisant l'objet d'une majoration de déplacement de 10 euros.

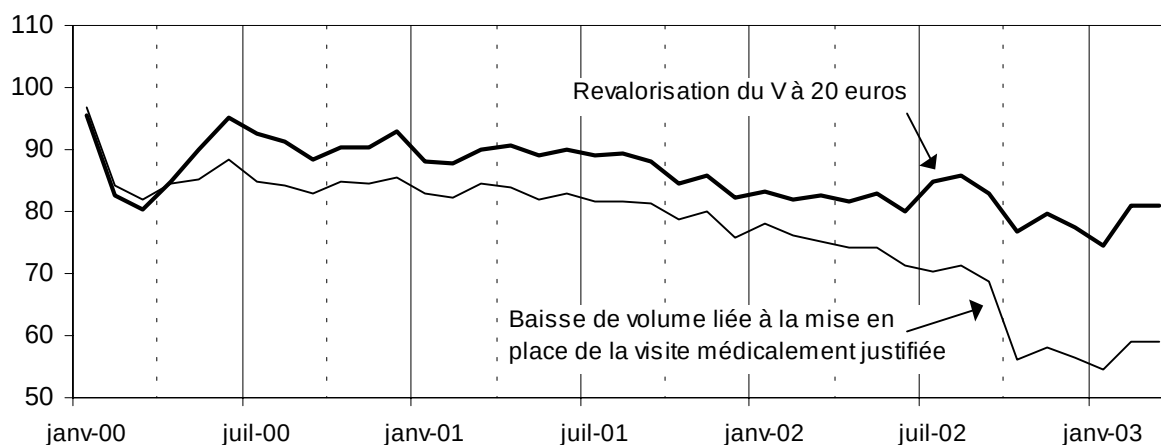
¹⁶ Moyennes pondérées calculées en fonction de la part des visites auxquelles se voyait appliquer une majoration de maintien à domicile (18,7 %) avant les accords et de la part des visites médicalement justifiées (85 %) après.

¹⁷ La prise en charge de la majoration concerne, par exemple, les patients en ALD, les patients en état grabataire, les atteintes respiratoires chroniques, les périodes post-opératoires contre-indiquant le déplacement.

Graphique 1 - Evolution des dépenses remboursées par l'assurance maladie (en millions d'euros)

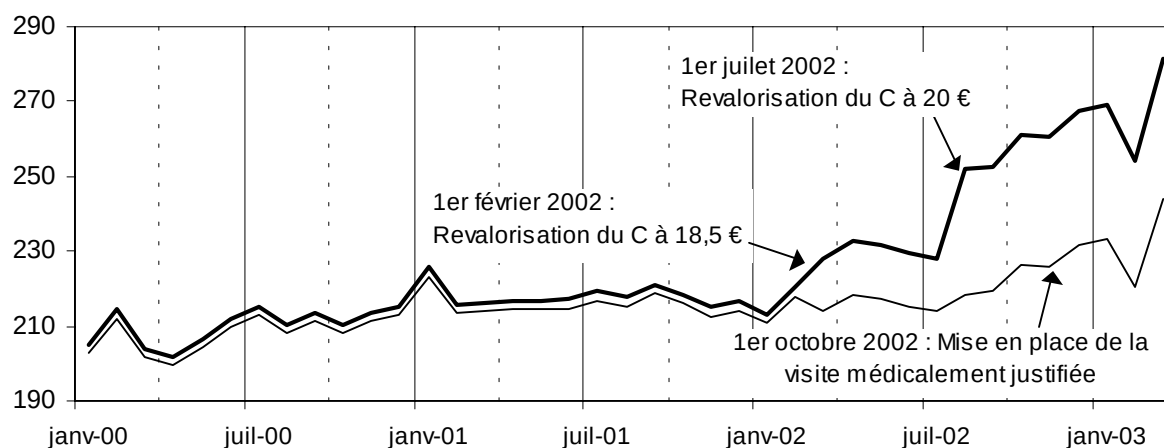
Remboursements des visites de généralistes

Séries corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS-CJO)



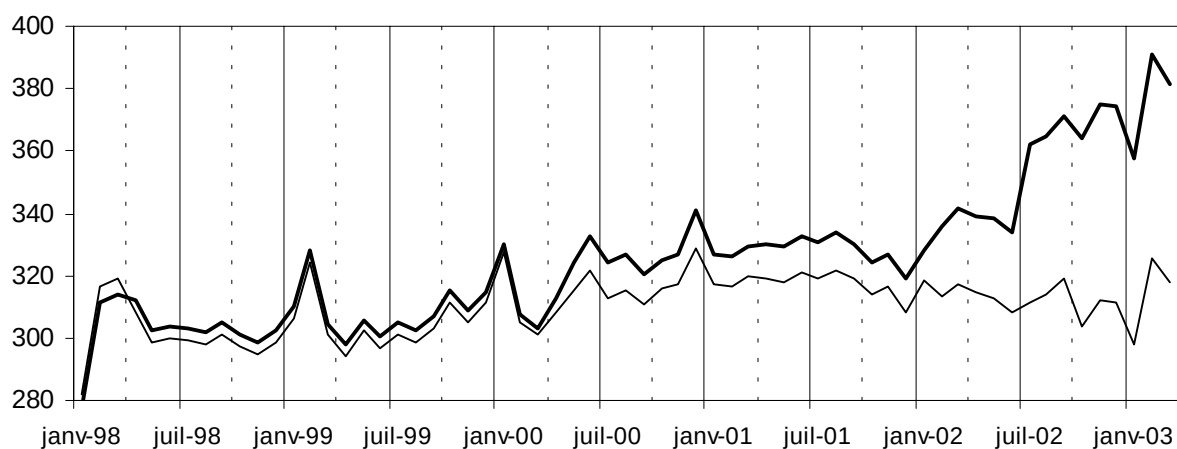
Remboursements des consultations de généralistes

Séries corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS-CJO)



Remboursements totaux - Activité des généralistes (Visites, consultations et autres actes)

Séries corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS-CJO)



— Série à tarifs courants — Série à tarifs constants de 1998

Source : Données régime général – CNAMTS

- **Moins de visites, plus de consultations**

L'instauration de la visite médicalement justifiée a accéléré une tendance de long terme. Avant septembre 2002, on observait déjà une diminution régulière du nombre de visites des médecins généralistes. Les dépenses remboursées à ce titre par l'assurance maladie à tarifs constants ont ainsi diminué de 9 % en moyenne par an entre septembre 2000 et septembre 2002. Parallèlement, l'activité des consultations a légèrement cru durant cette période, les dépenses remboursées à tarifs constants augmentant en moyenne de 4,2 % par an (graphe 1).

Dès la mise en application de la majoration de déplacement pour visite médicalement justifiée, le nombre de visites a fortement chuté : -22 % au quatrième trimestre 2002 par rapport au trimestre précédent, en données corrigées des variations saisonnières (CVS). Depuis lors, l'activité s'est stabilisée à ce niveau. Sur les six premiers mois de la mesure, on estime, en moyenne, que les médecins généralistes ont réalisé près de 900.000 visites par mois en moins.

Parallèlement, le nombre de consultations a augmenté sensiblement : + 4 % au quatrième trimestre 2002 par rapport au trimestre précédent, cette inflexion ayant toutefois commencé avant la mise en place de la visite médicalement justifiée. On estime le nombre mensuel de consultations supplémentaires à près d'un million, en moyenne sur les six premiers mois de la mesure. L'effet report des visites vers les consultations permet d'expliquer en grande partie cette augmentation.

- **Au total, les dépenses d'assurance maladie se sont stabilisées pour les visites et se sont accrues pour les consultations**

Sur les six premiers mois de mise en place de la visite médicalement justifiée, les économies réalisées par la diminution du nombre de visites compensent globalement le surcoût dû à leur revalorisation à 20 euros et à la mise en place de la majoration de déplacement à 10 euros. Les dépenses remboursées en euros courants au titre des visites et des frais annexes sont, en effet, restées à peu près stables.

En revanche, l'augmentation du nombre de consultations conjuguée à leurs revalorisations tarifaires, ont conduit à une forte croissance des honoraires remboursés par le régime général : + 7 % entre 2001 et 2002 et + 10 % entre le premier semestre et le second semestre 2002. Au total le coût pour le régime général est estimé à plus de 550 millions d'euros en année pleine (370 millions liés à la revalorisation de 17,53 à 20 euros et 180 millions liée à l'augmentation du nombre consultations).

- **Une augmentation de la vente des médicaments génériques**

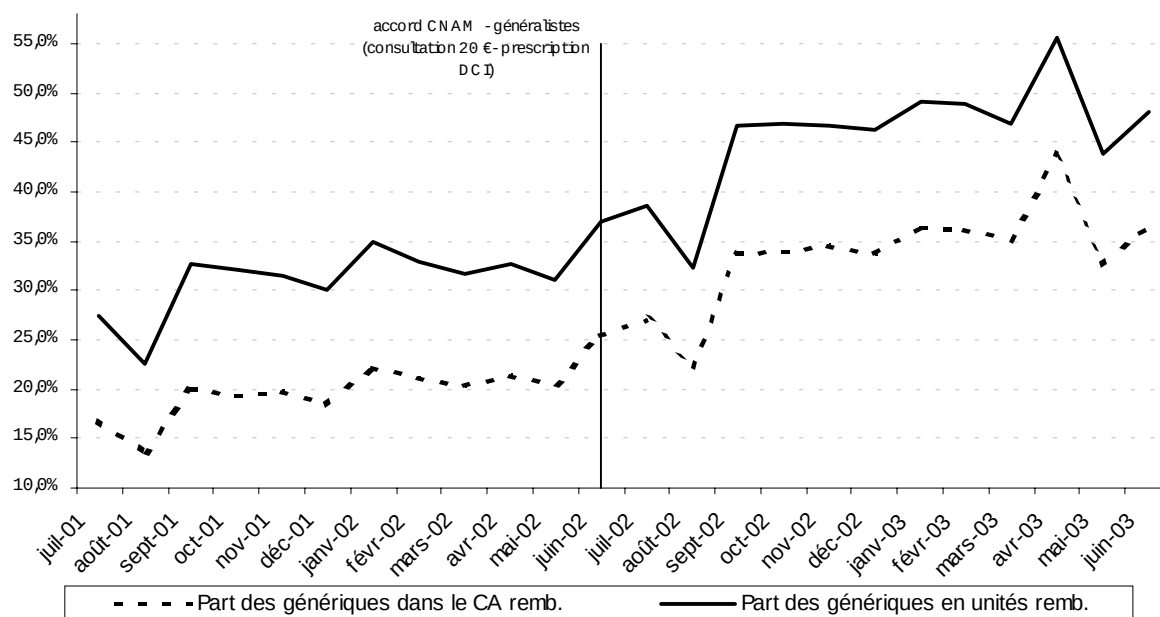
En contrepartie de ces revalorisations, les médecins omnipraticiens se sont engagés à prescrire en DCI ou en générique. En nombre de boîtes vendues, la part des génériques dans le répertoire des médicaments pour lesquels il existe au moins un générique (répertoire de l'AFSSAPS¹⁸) est passée de 35 % en janvier 2002 à près de 50 % en janvier 2003 (graphique 2). On estime que cette croissance du marché des médicaments génériques a conduit à une économie de l'ordre de 70 millions d'euros en année pleine.

Dans le cadre du même accord, le bon usage des antibiotiques a été promu avec notamment la diffusion des tests de diagnostic rapide des angines (streptotests) permettant de savoir si l'infection est d'origine virale ou bactérienne. Cet accord semble avoir eu un impact significatif sur la prescription des médecins : de juin 2002 à mai 2003, le nombre de boîtes vendues de pénicillines à large spectre a diminué de 17 % par rapport au douze mois précédents. De même, dans la classe des antibiotiques appartenant aux macrolides, la diminution a été de 14 %.

¹⁸ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Le répertoire comprend la liste des spécialités pharmaceutiques génériques ainsi que leurs produits de référence (ou princeps).

Tableau 1 - Évolution des tarifs de la consultation et de la visite à domicile (en euros)

	Consultation C	Visite V	Indemnité forfaitaire de déplacement IFD	Indemnités kilométriques IK	Majoration pour maintien à domicile MMD	Majoration visite médicalement justifiée	Total visite
Jusqu'au 31 janv. 2002	17,53	16,77	3,81	Le montant dépend du nombre de kilomètres parcourus	9,15	--	20,58 + IK (+9,15)
du 1 ^{er} février au 30 juin 2002	18,5	16,77	3,81		9,15	--	20,58 + IK (+9,15)
Du 1 ^{er} juillet au 30 septembre 2002	20	20	3,50		6,50	--	23,5 + IK (+6,5)
Depuis le 1 ^{er} octobre 2002	20	20	--		--	10	30 + IK

Graphique 2 - Evolution mensuelle de la part des génériques dans le répertoire**Source :** Données GERS

LES TRANSPORTEURS SANITAIRES

En 2002, les remboursements de transports de malades des caisses d'assurance maladie se sont élevés à 2,1 milliards d'euros, soit 1,8 % des dépenses d'assurance maladie (champ ONDAM). Ces frais peuvent se répartir en quatre catégories : d'une part les transports en ambulance (39 %) et en VSL (Véhicules Sanitaires Légers, 36 %) qui sont assurés par les entreprises de transports sanitaires, d'autre part les transports en taxi (21 %) et les autres moyens de transport dont le train (4 %).

- **Une offre de transports sanitaires plus dense en zones rurales**

D'après une enquête de la DHOS réalisée en 2001, on estime à plus de 5 500 le nombre d'entreprises de transports sanitaires en France métropolitaine. Elles exploitent près de 12 300 ambulances et 16 700 VSL, soit au total 50 véhicules pour cent mille habitants. La « densité » de véhicules (ambulances + VSL) est cependant très variable d'un département à l'autre. Aux extrêmes, on compte seulement 18 véhicules pour cent mille habitants à Paris et 113 dans l'Aveyron. De manière générale, les départements urbanisés et fortement peuplés présentent les « densités » de véhicules les plus faibles (Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Alsace, Rhône, Gironde) alors qu'à l'inverse les départements plutôt ruraux présentent les densités les plus fortes. Dans ces zones, d'une part l'offre de soins, moins dense, induit des distances et des délais de transports plus longs pour parvenir aux centres hospitaliers, d'autre part, le manque de transports alternatifs (transports en commun, taxis,...) et l'âge de la population nécessitent un besoin accru en VSL, transport pour lequel les écarts de densité sont les plus importants.

- **Les dépenses de transports plus dynamiques que celles des soins de ville**

Au cours de la période 1994-2002, les dépenses de transports de malades ont augmenté de + 6,2 % en moyenne par an, une progression plus rapide que l'ensemble des soins de ville (+ 5,6 %). Cette forte croissance est due en grande partie à la progression des dépenses d'ambulances (+ 9,1 %) et de transports en taxis et autres (+ 7,9 %) alors que les dépenses de VSL ont augmenté modérément (+ 3,1 %).

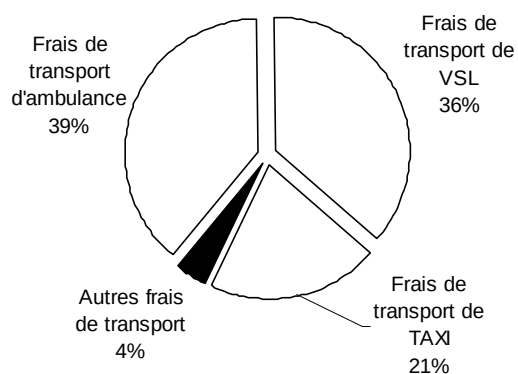
Le taux de remboursement moyen des frais de transports est très élevé (de l'ordre de 95,5 % en 2002). En effet, plus de 90% des dépenses de transports sont prises en charge à 100 % : 73 % des frais de transport sont remboursés à des patients en ALD. Ce taux de prise en charge est relativement stable dans le temps voire en léger recul (il était de 96,2% en 1994).

- **La réorganisation des transports sanitaires en période de garde**

Avec la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, les entreprises de transport sanitaire ont connu d'importants changements économiques et organisationnels et se sont alors désengagées du dispositif de garde, arguant de son coût élevé. Pour y remédier, en 2002, une expérimentation organisationnelle et financière de la garde a été mise en œuvre par le ministère de la santé, dans huit départements. Le dispositif ayant permis une amélioration notable de la prise en charge des patients lors de la période de garde et une optimisation des ressources disponibles, la pérennisation de l'organisation et des financements a été votée dans le cadre de la LFSS pour 2003. La mise en place effective de cette mesure a été concrétisée par un avenant à la convention des transporteurs sanitaires approuvé par le Ministre en juillet 2003.

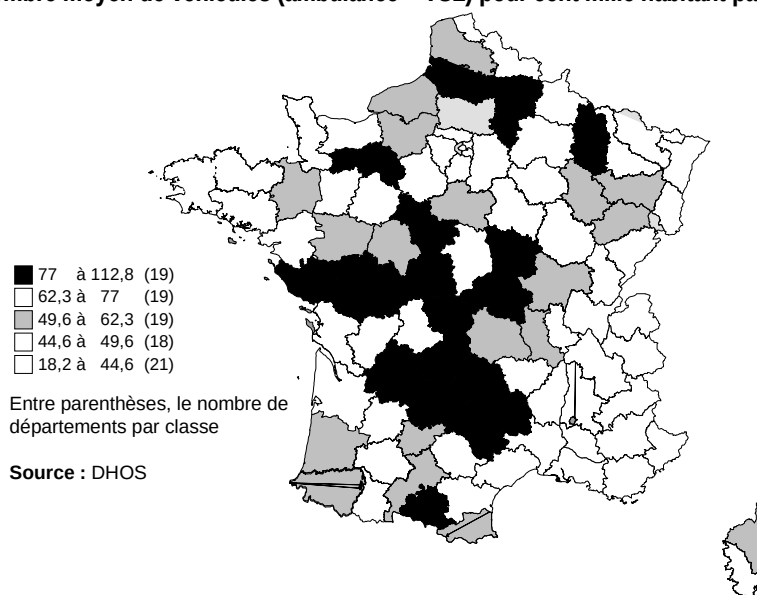
Les entreprises s'intégrant dans ce nouveau dispositif seront financées 346 euros par véhicule et par période de garde (12 heures la nuit ou le week-end). La tarification à chaque sortie de véhicule sera, quant à elle, minorée de 60% pour tenir compte du versement de ce forfait. Le coût pour l'assurance maladie de cette réforme est évaluée à 40 millions d'euros pour 2003.

Répartition des remboursements de transport de malades du régime général par type de transport en 2002

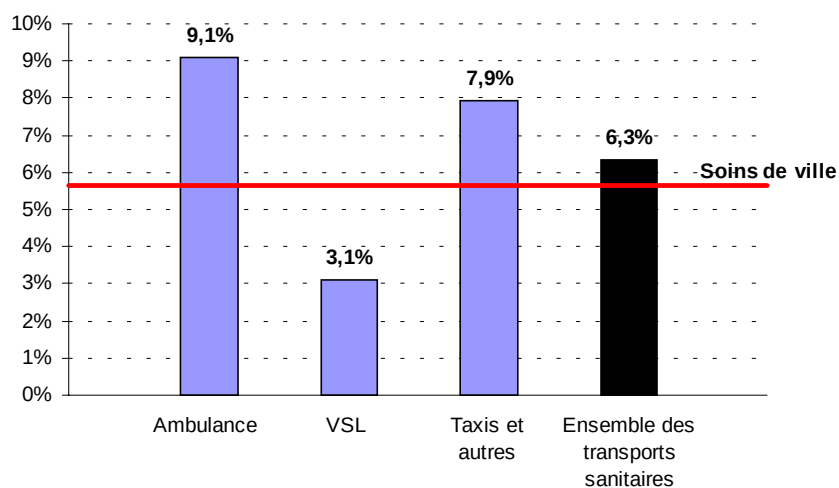


Source : CNAM

Nombre moyen de véhicules (ambulance + VSL) pour cent mille habitant par département



Taux de croissance annuel moyen des dépenses de transports sanitaires entre 1994 et 2002 pour le régime général (source : CNAM)



FORTE CROISSANCE DES INDEMNITES JOURNALIERES DE LONGUE DUREE EN 2002

D'après les comptes des régimes d'assurance maladie, le montant total des prestations versées au titre des indemnités journalières (IJ) s'élève à près de 10,4 milliards d'euros en 2002. Ces prestations en espèces sont versées à hauteur de 57 % au titre des arrêts maladie, 24 % au titre des congés maternité et paternité et 19 % au titre des accidents du travail. En 2002, les indemnités journalières, hors maternité, représentent 15% des soins de ville remboursés par le régime général.

- **Des arrêts de travail plus longs et plus fréquents parmi les salariés âgés**

La plupart des arrêts de travail sont des arrêts de courte durée (40 % sont des arrêts de moins de 8 jours). Cependant, ce sont les arrêts de longue durée qui ont le coût le plus élevé : alors qu'ils ne représentent que 7 % du total, les arrêts de plus de trois mois engendrent près de 40 % du montant total des prestations versées par le régime général d'assurance maladie.

La *fréquence* et la *durée* des arrêts maladie augmentent avec l'âge. Au total, 38 % des assurés se sont arrêtés au moins une fois dans l'année, ce taux variant de 37 % pour les assurés âgés de moins de 40 ans à 40 % pour les 55-59 ans (42 % pour les 50-54 ans). De manière plus significative encore, plus l'âge des actifs augmente, plus le nombre de jours par arrêt est important, quel que soit le sexe. Les moins de 40 ans ont la durée minimale avec 20 jours d'arrêt de travail¹⁹ en moyenne par arrêt contre 57 jours pour les 55-59 ans.

Les médecins libéraux prescrivent 85 % des arrêts maladie. La très grande majorité est prescrite par les omnipraticiens (74 % du total des IJ prescrites). Ils prescrivent relativement plus d'IJ courtes que les autres praticiens : en effet, les médecins généralistes ne prescrivent que 53 % des IJ de plus de 15 jours, contre 20 % pour les spécialistes et 27 % pour les médecins hospitaliers. Parmi les spécialistes libéraux prescripteurs, trois spécialités se distinguent naturellement par le nombre important d'IJ prescrites : les gynécologues, les chirurgiens et les chirurgiens orthopédiques.

- **La forte progression constatée en 2002 est due aux IJ de plus de trois mois**

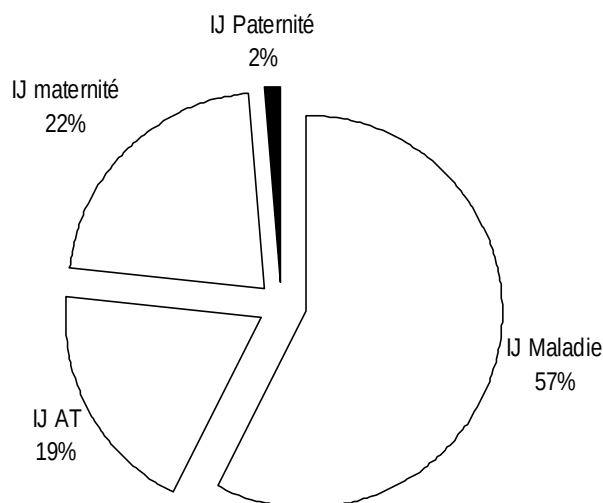
L'année 2002 est marquée par une forte accélération de la croissance des IJ. Pour les seules indemnités journalières maladie du régime général, les dépenses ont crû de 10 % contre 7,6 % en 2001. Cette forte croissance est due en grande partie aux IJ de plus de trois mois qui ont augmenté de plus de 19 % entre 2001 et 2002 contre 6,6 % l'année précédente, tandis que la progression des IJ de moins de trois mois s'est sensiblement ralentie (+5,1% en 2002 contre 9,1% l'année précédente).

Ces évolutions contrastées s'expliquent en partie par l'évolution de l'effectif salarié ainsi que par son vieillissement. Sur le long terme, la croissance des IJ de courte durée est liée à l'évolution des effectifs salariés. En 2002, la dégradation du marché de l'emploi et l'augmentation du chômage ont conduit à une moindre croissance des IJ de courte durée.

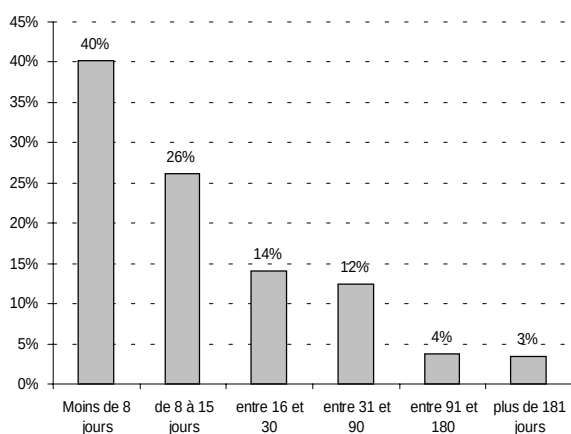
Concernant les IJ de longue durée (plus de trois mois), le vieillissement de la population active est un facteur important de leur augmentation. L'arrivée des classes d'âge du baby-boom à 50-60 ans (+ 12 % d'actifs en 2002 par rapport à 2001 dans la tranche d'âge des 55 ans et plus) explique pour une bonne part leur forte croissance en 2002.

¹⁹ Ce niveau élevé est lié aux IJ de longue durée qui pousse la moyenne vers le haut.

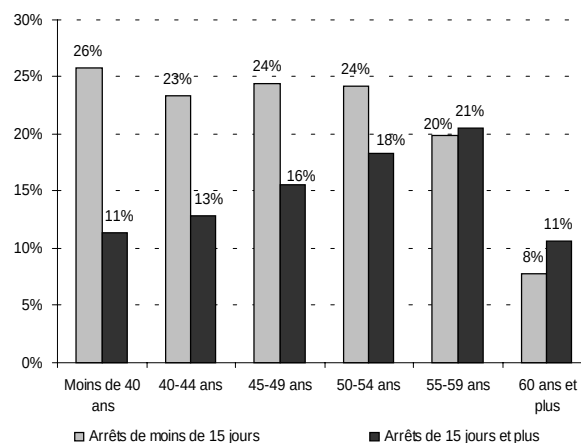
Répartition et évolution des prestations versées au titre des indemnités journalières par risque



Répartition des arrêts maladie suivant leur durée

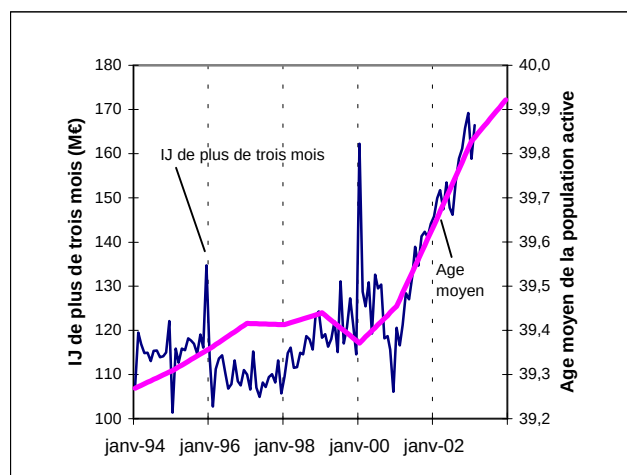
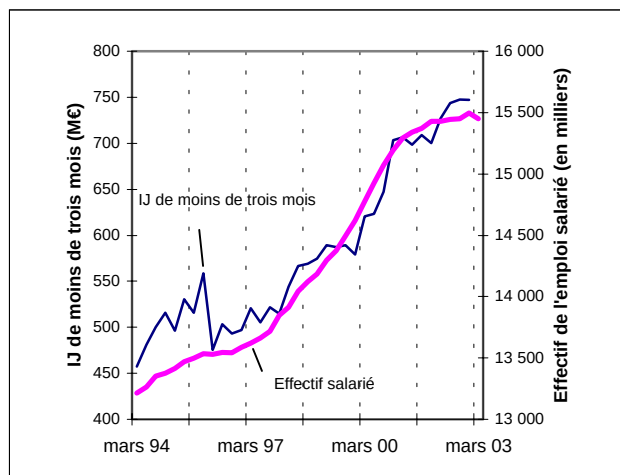


Part des assurés arrêtés suivant l'âge et la durée de l'arrêt maladie



Source : CNAM – EPAS 2000

Le nombre d'IJ de courte durée augmente avec l'effectif salarié et celui de longue durée avec l'âge moyen de la population active



Source : CNAMTS statistique en date d'arrêt – DSS/6B

LES DEPENSES DE SANTE DES PATIENTS EN ALD

Les assurés atteints d'une maladie nécessitant un traitement prolongé ou une thérapie particulièrement coûteuse peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les actes et prescriptions en rapport avec cette maladie. Ces affections de longue durée (ALD), au nombre de trente, sont inscrites sur une liste établie par l'article D.322-1 du Code de Sécurité Sociale.

- **Quatre groupes de pathologies sont à l'origine de la grande majorité des admissions en ALD**

Plus de 84 % des admissions en ALD en 2001 sont liées à 4 groupes d'affections. Il s'agit tout d'abord des maladies cardio-vasculaires (artériopathie, hypertension artérielle sévère, accident vasculaire cérébral invalidant, cardiopathie et infarctus du myocarde) avec 32 % du total des admissions. Viennent ensuite les tumeurs malignes (25 %), le diabète (14 %) et enfin, les psychoses, les troubles graves de la personnalité et arriérations mentales (14 %).

Le nombre d'admissions a fortement augmenté au cours des dernières années : si au cours de la période 1990-1999, le nombre d'admissions en ALD s'est accru de 3,2 % en moyenne par an, depuis 1999 la croissance est de près de 10 %. Les plus fortes augmentations s'observent pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète. Le vieillissement de la population, l'augmentation épidémiologique de certaines pathologies, l'élargissement des critères d'admissions peuvent expliquer cette forte augmentation du nombre d'admissions en ALD.

- **Les dépenses des patients en ALD représentent plus de la moitié des dépenses d'assurance maladie**

Alors que les patients en ALD ne représentent que 12 % environ de la population couverte par les régimes d'assurance maladie, les dépenses qui leur sont remboursées représentent plus de la moitié du total des dépenses des régimes. Cette concentration des remboursements sur ces personnes est particulièrement forte pour les frais de transport des malades (73 %), les soins hospitaliers (60 %), les honoraires paramédicaux (65%), les médicaments et les visites (50 %). Trois facteurs principaux expliquent cette concentration des dépenses :

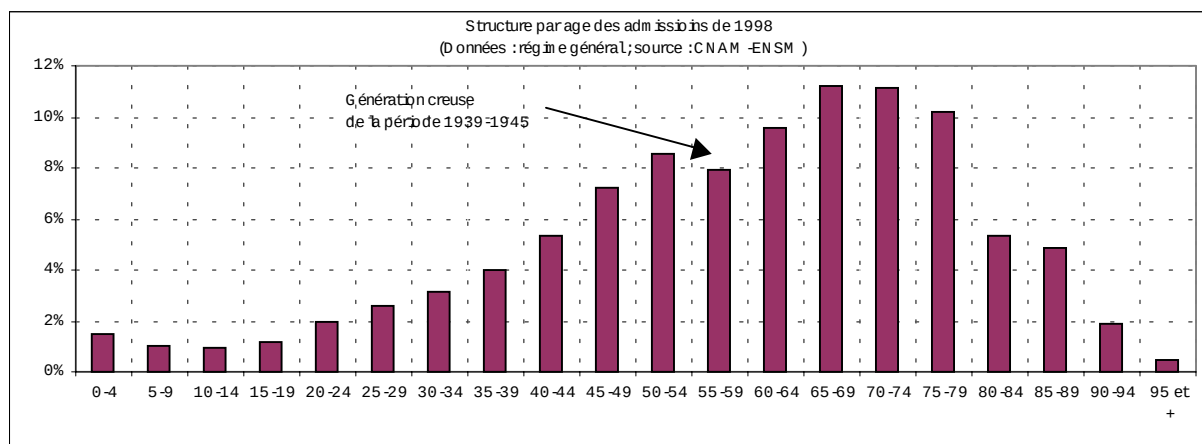
- un recours au système de soins plus fréquent pour les patients en ALD ;
- une consommation unitaire en moyenne deux fois plus importante des patients en ALD ;
- le taux de prise en charge plus élevé du fait de l'exonération du ticket modérateur.

- **La croissance du nombre de personnes en ALD explique une grande partie de la croissance des dépenses**

La progression rapide des dépenses d'assurance maladie des patients en ALD (de l'ordre de 8 % par an entre 1992 et 2001 contre 3,5 % pour l'ensemble des soins de ville du régime général et de 11% entre 1999 et 2001 contre 8 % pour l'ensemble des soins de ville du régime général) s'explique principalement par la croissance de l'effectif en ALD. En effet, depuis 1999, la croissance de l'effectif total en ALD est de 6 % par an sous l'effet d'une accélération du nombre des admissions d'environ 10% par an. Par ailleurs, la croissance de la dépense moyenne par personne en ALD est de l'ordre de 4 à 5 % par an.

Liste des affections de longue durée et nombre de nouvelles admissions en 2001 (source CNAMTS – ENSM)

	Admissions 2001	Structure des admissions 2001	Évolution annuelle moyenne 1990-1999	Évolution annuelle moyenne 1999-2001
Maladies cardiovasculaires	277 003	32,0%	2,9%	15,7%
Hypertension artérielle sévère	91 383	10,5%	4,6%	23,6%
Artériopathie chronique et évolutive	90 812	10,5%	2,6%	16,6%
Cardiopathie congén., insuf. cardiaque, valvulopathie	51 136	5,9%	3,0%	13,4%
Infarctus du myocarde	14 140	1,6%	0,3%	-4,7%
Accident vasculaire cérébral invalidant	29 532	3,4%	0,5%	8,7%
Tumeur maligne	216 073	24,9%	4,0%	6,2%
Diabète	119 699	13,8%	6,2%	11,7%
Psychose, trouble de la personnalité, arriération	117 925	13,6%	1,1%	6,0%
Insuf. respiratoire chronique grave	30 459	3,5%	1,7%	6,1%
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	19 999	2,3%	6,5%	4,7%
Forme grave d'une affection neuro musculaire	15 607	1,8%	9,3%	31,6%
Polyarthrite rhumatoïde	10 842	1,3%	2,1%	7,3%
Maladie de Parkinson	9 937	1,1%	3,6%	11,6%
RCH, maladie de Crohn	7 921	0,9%	5,0%	3,5%
Néphropathie chron. grave et synd. néphrotique	6 724	0,8%	2,7%	12,8%
Déficit immunitaire acquis	5 644	0,7%	-1,9%	-6,5%
PAN, LEAD, sclérodémie généralisée	5 435	0,6%	8,8%	11,8%
Tuberculose active	5 289	0,6%	-4,4%	-8,7%
Sclérose en plaques invalidante	4 234	0,5%	4,8%	3,2%
Spondylarthrite ankylosante grave	4 095	0,5%	4,8%	12,4%
Scoliose structurale évolutive	2 381	0,3%	-2,1%	1,8%
Maladies métaboliques héréditaires	2 133	0,2%	-6,6%	4,7%
Paraplégie	2 130	0,2%	-6,2%	2,0%
Aplasie médullaire	986	0,1%	-1,5%	1,6%
Hémophilie	789	0,1%	6,1%	13,5%
Hémoglobinopathie homozygote	631	0,1%	0,9%	0,0%
Mucoviscidose	249	0,0%	-0,5%	5,2%
Déficit immunitaire primitif	228	0,0%	-5,3%	7,0%
Suites de transplantation d'organe	201	0,0%	-2,1%	23,4%
Lèpre	27	0,0%	-11,8%	-9,5%
Bilharziose compliquée	12	0,0%	-15,9%	-7,4%
TOTAL	866 653	100,0%	3,2%	9,9%

L'admission des patients en ALD concerne particulièrement les personnes âgées

Une progression rapide des dépenses d'assurance maladie liée à la croissance de la population en ALD et de sa consommation unitaire
Évolution des dépenses moyennes et des effectifs en ALD

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Effectif en ALD	6,9%	-5,0%	0,9%	2,8%	3,2%	3,3%	4,0%	6,1%	6,2%
Montant par patient en ALD*	4,3%	8,7%	7,5%	-1,9%	5,4%	4,8%	5,1%	5,0%	4,1%
Dépense totale	11,5%	3,3%	8,5%	0,9%	8,8%	8,3%	9,4%	11,4%	10,6%

* Y compris les montants sans rapport avec l'ALD

(Source : CNAMTS – EPAS)

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

En 2002, le montant des dépenses engagées par les fonds médicaux s'est élevé à 1347 millions d'euros, soit 1,2 % du montant de l'ONDAM 2002.

Une grande partie de ces fonds financent l'offre de soins, sans être cependant intégrés dans l'ONDAM. Depuis 1999, les dépenses de ces fonds ont augmenté deux fois plus vite que l'ONDAM. Deux d'entre eux, le FNASS et le FNPEIS, génèrent plus de la moitié des dépenses de ces fonds, soit près de 700 millions d'euros.

➤ Le FNASS et le FNPEIS

Ces fonds sont gérés par la CNAM (art. R. 251-1 du Code de la sécurité sociale).

Le FNASS (**Fonds national d'action sanitaire et sociale**) finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales et subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...).

Au niveau local, les CPAM prennent en charge les aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Le montant des dépenses engagées par le FNASS pour l'année 2002 s'élève à 455,7 millions d'euros.

Le FNPEIS (**Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire**) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé. Ses dépenses se sont élevées à 235,4 millions d'euros en 2002.

➤ Le FORMMEL

Le **Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale** a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (159,2 millions sur 159,4 millions d'euros en 2002). Pour le reste (0,2 million d'euros en 2002), il favorise l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins (article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002). En 2001 et 2002, il a financé la rémunération des gardes des généralistes.

➤ Le FIMHO

Le **Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux** est une ligne budgétaire ouverte depuis la loi de Finances pour 1998 sur les crédits du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ce fonds, connu aussi comme Fonds d'adaptation des établissements de santé, attribue des subventions d'investissement aux établissements sous dotation globale. En 2002, le montant des subventions accordées par ce fonds pour les opérations retenues a représenté 199,3 millions d'euros.

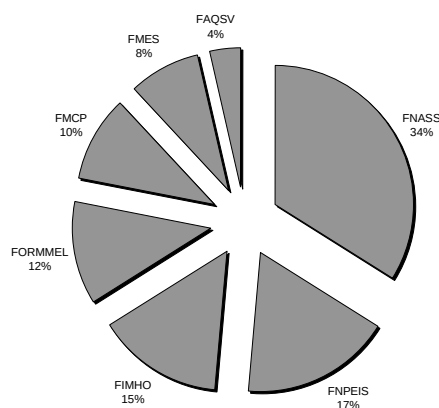
Évolution comparée des dépenses des fonds médicaux et de l'ONDAM sur la période 2000-2002.

montants en millions d'euros et évolution en %.

	2000	2001	%	2002	%
FNASS	357,0	390,7	9,4	455,7	16,6
FNPEIS	201,7	237,7	17,8	235,4	-1,0
FORMMEL	147,3	144,9	-1,6	159,4	10,0
FMES (ex FASMO)	17,2	72,3	320,3	110,3	52,6
FIMHO	126,9	68,5	-46,0	199,3	190,9
FAQSV	4,8	31,0	545,8	50,0	61,3
FMCP	0,0	9,4		137,0	1357,4
Ensemble des fonds	854,9	954,5	11,7	1 347,1	41,1
ONDAM	103 010	108 905	5,7	116 718	7,2

Note : la ligne FNASS ne reprend que les dépenses de fonctionnement.

Répartition des dépenses des fonds médicaux et hospitaliers en 2002



Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA.
FIMHO	Crédits d'investissements inscrits dans la Loi de finances de l'État. Les autorisations de programme donnent lieu à des crédits de paiement sur plusieurs années.
FAQSV	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMCP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMES	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.

➤ Le FAQSV

Le FAQSV (**Fonds d'aide à la qualité des soins de ville**) a été créé au sein de la CNAM à compter du 1^{er} janvier 1999 (loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Créé initialement pour une durée de cinq ans, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a prolongé le fonctionnement de ce fonds jusqu'au 31 décembre 2006. Il a pour mission de participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, de contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation, et de contribuer à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge, et notamment des réseaux de soins liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit également une participation du fonds au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux organisées par leurs unions régionales. Ses dépenses ont été de 50 millions d'euros en 2002. Pour l'exercice 2003, le montant maximal des dépenses du FAQSV est fixé à 106 millions d'euros.

➤ Le FMCP

Le **Fonds pour la modernisation des cliniques privées** a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 pour 5 ans. Il est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations. Il finance des opérations favorisant l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers au niveau régional et soutient des actions sociales et salariales des cliniques privées. Le fonds finance en partie les revalorisations salariales des agents des cliniques décidées pour 2002. Le FMCP a versé 137 millions d'euros en 2002.

➤ Le FMES

Le FMES (**Fonds pour la modernisation des établissements de santé**) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. Ce fonds, géré par la Caisse des Dépôts et Consignations, se substitue au FASMO (Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé). Il a pour objet d'améliorer les conditions de travail des personnels des établissements, de faciliter l'adaptation et la mobilité des personnels. Il soutient des opérations d'investissement et de fonctionnement des établissements. En 2002, les dépenses du FMES ont été de 110,3 millions d'euros.

A compter du 1^{er} janvier 2003, le **FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés)** se substitue au FMCP et au FMES (article 26 de la loi n° 2002-1487 de financement de la sécurité sociale pour 2003). Ce fonds, géré par la Caisse des Dépôts, est financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Pour l'année 2003, celle-ci s'élève à 450 millions d'euros.

➤ Des dépenses largement financées par l'assurance maladie

Les dotations de l'assurance maladie à ces fonds ont été en 2002 de près de 1.150 millions d'euros. Les dépenses des fonds médicaux ont connu une forte croissance en 2002 par rapport à l'année précédente (+ 41,1%). Les deux tiers de cette augmentation sont dus à deux fonds : le FIMHO et le FMCP (avec près de 130 millions d'euros de dépenses supplémentaires chacun). Ceci correspond à la montée en charge progressive des opérations d'investissement (étalées sur plusieurs années) soutenues par ces fonds.

Ressources des fonds médicaux et hospitaliers.

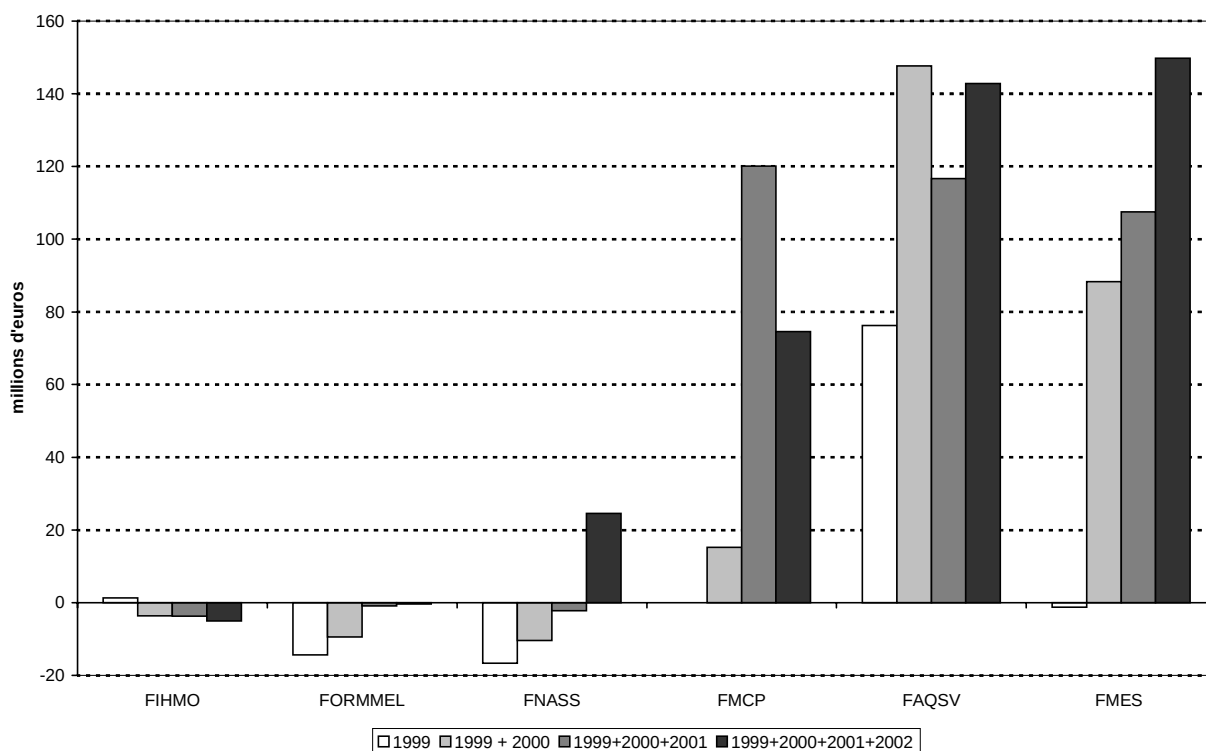
		2000	2001	%	2002	%
Assurance maladie	FNASS	363,2	398,6	9,7	482,5	21,0
	FNPEIS	201,7	237,7	17,8	235,4	-1,0
	FORMMEL ¹	106,3	107,5	1,1	111,2	3,4
	FMES (ex FASMO)	106,7	91,5	-14,2	152,5	66,7
	FAQSV	76,2	0,0	-100,0	76,2	
	FMCP	15,2	114,3	652,0	91,5	-19,9
	Total	869,3	949,6	9,2	1 149,3	21,0
Autres	FORMMEL ²	45,8	45,9	0,3	48,8	6,3
	FIHMO	122,0	68,5	-43,9	198,0	189,1
	Total	167,8	114,4	-31,8	246,8	115,7
Ensemble des fonds		1 037,1	1 064,0	2,6	1 396,1	31,2

montants en millions d'euros et évolution en %.

Notes : 1. Ressources du FORMMEL hors cotisations des médecins (MICA).

2. Cotisations des médecins libéraux pour le financement du MICA.

Cumul des soldes observés pour chaque fonds de 1999 à 2002.



LE RECOURS CONTRE TIERS

Les organismes de sécurité sociale disposent d'un moyen de forte responsabilisation des assurés sociaux lorsque ceux-ci, par les accidents dont ils sont responsables, occasionnent des dépenses pour la prise en charge médicale des victimes. Cette procédure est celle du recours contre tiers. Elle figure aux articles L 376-1 pour ce qui concerne la maladie, L 454-1 pour les accidents du travail et L 615-21 du code de la sécurité sociale s'agissant des travailleurs non salariés.

Cette procédure prend la forme d'un recours de la caisse contre la personne responsable et son assureur visant à récupérer le montant des prestations servies à la victime à l'occasion des soins nécessités par l'accident. Pour ce qui concerne les accidents de la circulation, cette procédure est aménagée dans le cadre d'un accord conventionnel de mai 1983, conclu entre les organismes de sécurité sociale et les assureurs. Cet accord permet la gestion amiable des actions récursoires des caisses en prévoyant notamment l'utilisation de barèmes préétablis.

➤ Une procédure difficile à mettre en œuvre

Les trois caisses nationales d'assurance maladie signalent la tendance à la baisse (en dépit d'un très léger redressement pour la CNAM en 2003) du nombre des actions engagées et des sommes recouvrées au titre de cette procédure, alors même qu'elles ont pris un certain nombre de dispositions pour en majorer le rendement (formation des personnels administratifs et médicaux gérant les recours des caisses, action de communication des caisses quant à la portée de ce recours, diffusion de guide pour la MSA, ...).

Les caisses expliquent généralement cette baisse par leur difficulté grandissante à identifier les accidents causés par un tiers. Ainsi dans le cadre de la télétransmission des feuilles de soins, il est souvent évoqué le défaut de remplissage de la rubrique « accident causé par un tiers », le médecin estimant que le remplissage de cette rubrique engage sa responsabilité sans qu'il ait les moyens de vérifier l'information. Les récentes évolutions réglementaires précisant que la responsabilité des professionnels n'est pas engagée en l'espèce devrait contribuer à lever la réticence des professionnels.

En outre, les caisses indiquent qu'elles sont assez peu souvent informées par les assureurs alors que le protocole d'accord précité de 1983 le prévoit expressément. La CANAM indique ainsi que sur 8696 dossiers ouverts en 2002, 918 seulement ont été détectés sur information des assureurs.

La baisse du nombre des accidents de la circulation est également invoquée pour justifier un faible rendement des recours²⁰.

Néanmoins la situation reste très disparate selon les situations locales, certaines caisses réussissant malgré la baisse du nombre des accidents de la circulation à majorer le rendement des actions récursoires engagées à la suite de ces accidents.

➤ Des situations différenciées selon les caisses primaires

L'indicateur de suivi mis en place par la CNAMTS fait apparaître une grande amplitude de variation entre caisses primaires. Les sommes recouvrées varient en effet de 1 à 30 € par bénéficiaires actifs en 2002. La prochaine COG entre l'Etat et la CNAM devrait faire mention d'un objectif chiffré d'évolution du rendement de la procédure contre tiers, décliné par CPAM.

²⁰ Le ministère des transports comptabilise pour 2001 un coût de 15,3 milliards d'euros pour les accidents corporels liés à l'insécurité routière. Ce chiffre, inclut toutefois les indemnités versées en réparation des dommages causés par ces accidents en sus des dépenses de soins, est à rapprocher du rendement des actions récursoires qui reste inférieur à un milliard d'euros.

Rendement de la procédure contre tiers (CNAM, CANAM et MSA)

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS	881,5	874,3	-0,8	866,0	-1,0	908,0	4,6
Maladie	608,3	614,3	1,0	592,2	-3,7	648,0	8,6
AT/MP	273,2	260,0	-5,1	273,8	5,0	260,0	-5,3
CANAM	28,9	27,2		26,7	-1,8	nd	
MSA	29,1	28,6		26,2	-8,5	nd	

nd : non disponible

THEME 9
PRESTATIONS VIEILLESSE

Avertissement : la réforme 2003 des retraites n'est pas incluse dans le compte CNAV pour 2004.

➤ Evolution et structure des prestations des régimes de base

L'ensemble des prestations légales versées par les régimes de retraite de base devrait s'élever à 137,8 milliards d'euros en 2003. Le régime général représente 47 % de ce total (cf. graphique 1).

L'évolution des prestations légales serait légèrement moins forte en 2004 (3,4%) qu'en 2003 (3,5%, cf. tableau 1)

➤ La réforme des retraites, qui n'est pas incluse dans le compte, devrait accroître les prestations légales en 2004

- **La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites concerne la quasi-totalité des régimes de base, notamment :**

- les ressortissants des régimes de la fonction publique (Etat, collectivités locales et hospitalières), pour lesquels la durée d'assurance est réformée pour la première fois ;
- les ressortissants du régime général et des régimes alignés, pour lesquels une première réforme avait été mise en œuvre en 1993²¹.

Les fiches 10-1 et 10-2 décrivent les éléments de la réforme pour ces deux catégories de régimes et les fiches 10-1 et 10-4 présentent certains effets individuels.

- **Les réformes mises en œuvre devraient produire des économies significatives sur le moyen et long terme (cf. fiche 10-5)**

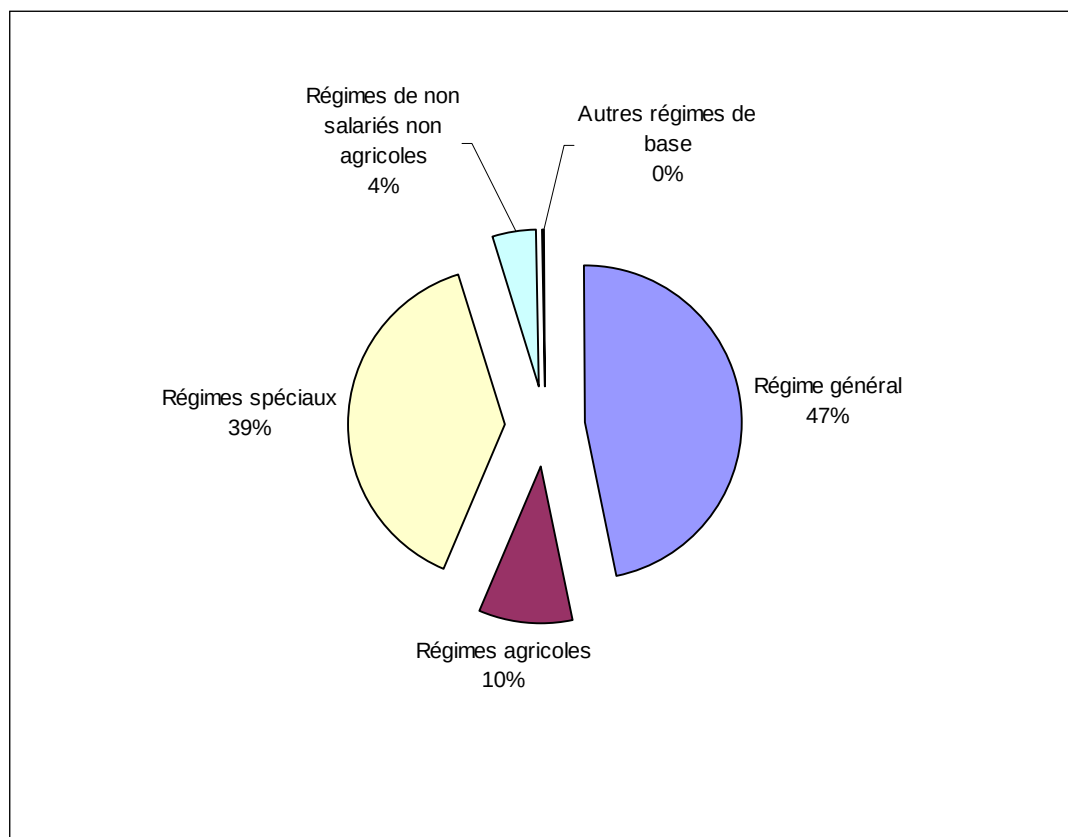
- L'augmentation de la durée d'assurance sera progressive dans la fonction publique. Elle se fera à un rythme identique dans les régimes de la fonction publique, au régime général et dans les régimes alignés à compter de 2008, lorsque les durées d'assurance requises pour bénéficier du taux plein auront convergé (cf. fiche 10-3). La plupart des personnes actuellement proches de l'âge de la retraite ne devraient donc pas modifier de manière significative leur âge de liquidation ; les changements attendus de comportement seront surtout le fait de personnes qui prendront leur retraite à des horizons plus tardifs.
- La mesure d'allongement ne concerne, par nature, que les flux des nouveaux retraités ; elle ne prendra donc son plein effet que lorsque l'ensemble des retraités actuels auront été remplacés par des personnes soumises à la nouvelle législation.

- **La principale disposition ayant un effet sensible sur l'année 2004 sera la mesure de retraite anticipée**

Celle-ci est ouverte dès le 1^{er} janvier 2004 à tous les assurés du régime général et des régimes alignés qui remplissent des conditions spécifiques d'âge d'entrée dans la vie active, de durée d'assurance et de durée de cotisation (cf. fiche 9-1).

²¹ Cette réforme portait notamment sur l'allongement de la durée d'assurance, portée de 37,5 ans à 40 ans entre 1993 et 2003, le nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire moyen (porté de 10 années à 25 années entre 1993 et 2008) et l'indexation sur les prix des pensions et des salaires reportés au compte pour le calcul de la pension.

Graphique 1 – Structure des prestations sociales vieillesse par grandes catégories de régime en 2002



En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Prestations légales (1)	128 054,2	133 192,6	4,0	137 801,5	3,5	142 435,4	3,4
Ensemble des prestations (2)	128 841,0	133 939,6	4,0	138 562,5	3,5	143 297,9	3,4

(1) y compris dotations nettes aux provisions et ANV

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

(2) y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

Tableau 1 - Les prestations vieillesse des régimes de base de sécurité sociale

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Rappel : la réforme 2003 des retraites n'est pas incluse dans le compte CNAV pour 2004.

➤ Des départs en retraite encore modérés sur la période 2003-2004

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 nombreuse que la cohorte née en 1945, voir graphique 1).

En termes de flux de nouveaux pensionnés, un net ressaut est prévisible dès 2006, mais la croissance du stock devrait ensuite se poursuivre sur plusieurs années (cf. graphique 2) – bien que les effectifs des cohortes arrivant à l'âge légal de la retraite se stabilisent – du fait de l'étalement dans le temps des départs en retraite après l'âge de 60 ans (un tiers des femmes ne liquident leur pension à la CNAV qu'à 65 ans pour bénéficier du taux plein).

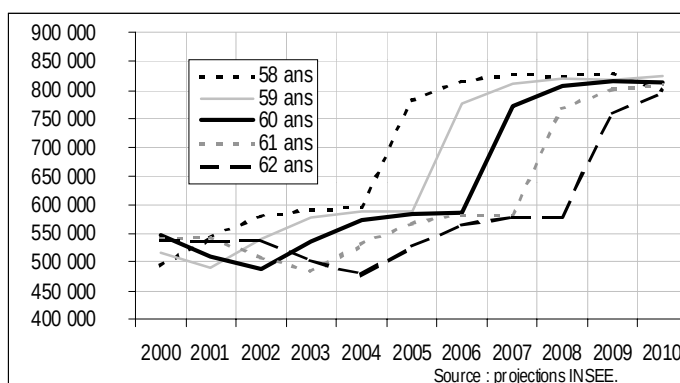
➤ En 2004, les effets démographiques de la réforme passeront par la mesure de retraite anticipée

La réforme de 2003 ne devrait pas avoir pour effet de différer significativement les départs en retraite dès 2004, en effet :

- dans la fonction publique, ne sont concernés par l'allongement que les liquidants âgés de 60 ans (génération 1944), la durée applicable aux personnes des générations antérieures demeurant inchangée. En l'absence de décote – qui ne sera introduite qu'en 2006 – l'allongement de la durée légale de 2 trimestres qui leur est applicable en 2004 se traduit, à durée de carrière inchangée, par une baisse de pension limitée à 1/75^{ème} (soit -1,3%) pour une personne qui aurait liquidé au taux plein. L'effet incitatif à la poursuite d'activité est donc faible¹ en 2004.
- dans le secteur privé (CNAV et régimes alignés), aucune incitation importante à différer la liquidation de sa pension n'intervient dès 2004²², puisque l'allongement de la durée d'assurance légale pour obtenir le taux plein n'intervient pas avant 2009.

En revanche, pour le régime général et les régimes alignés, la mesure de retraite anticipée avant 60 ans (entre 56 et 59 ans, selon les cas) permettra aux salariés ayant commencé à travailler tôt et justifiant d'une longue carrière de faire valoir leur droit à pension dès 2004. Dès lors, le flux des nouveaux liquidants se trouvera accru en 2004, dans des proportions difficiles à prévoir aujourd'hui. Sur le seul champ CNAV, le nombre de personnes susceptibles de profiter de cet avantage dès 2004 est estimé à environ 190 000.

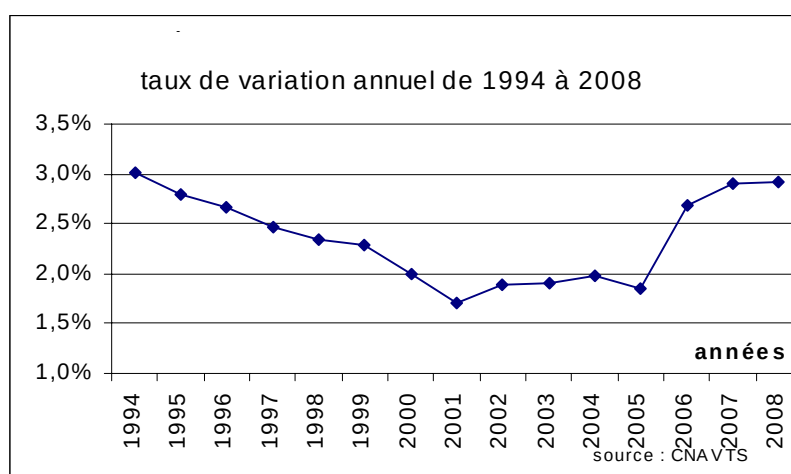
²² Si ce n'est l'instauration de la surcote, dont l'impact est très réduit à cet horizon, puisqu'elle ne peut porter que sur les trimestres effectués à partir du 1^{er} janvier 2004 (+0,75% par trimestre effectué au-delà de 60 ans et de la durée légale d'assurance, cf. fiche 10-2).



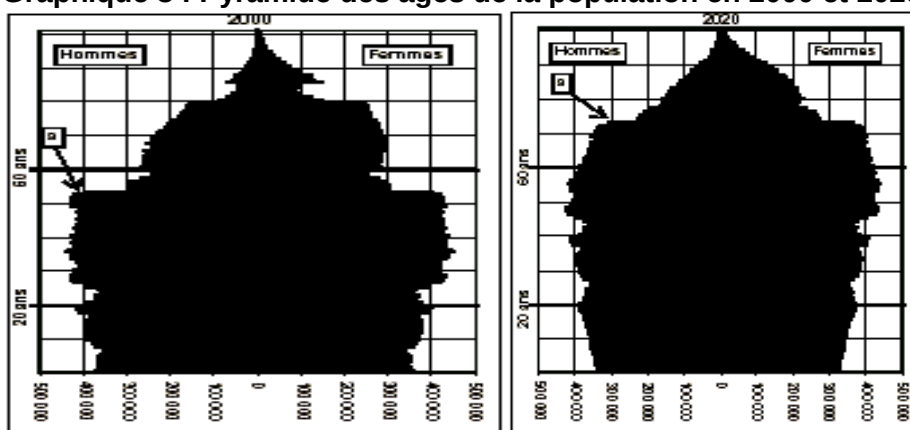
Graphique 1 : Nombre de personnes atteignant un âge donné au 1^{er} janvier

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.

Graphique 2 : Évolution du nombre de retraités de droit direct de la CNAV (stock au 31/12/n)



Graphique 3 : Pyramide des âges de la population en 2000 et 2020



Source : rapport du COR, 2001

L'EVOLUTION DES PRESTATIONS DES REGIMES DE BASE

Rappel : la réforme 2003 des retraites n'est pas incluse dans le compte CNAV pour 2004.

Les taux d'évolution entre 2001 et 2002 des lignes de comptes du régime général 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.

➤ Les prestations du régime général

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 (+3,7%) en 2003 et 66,9 milliards d'euros (+3,9%) en 2004.

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 %.

Au delà des éléments purement démographiques (voir fiche précédente), plusieurs facteurs, conjoncturels et structurels, affectent la masse des pensions versées.

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

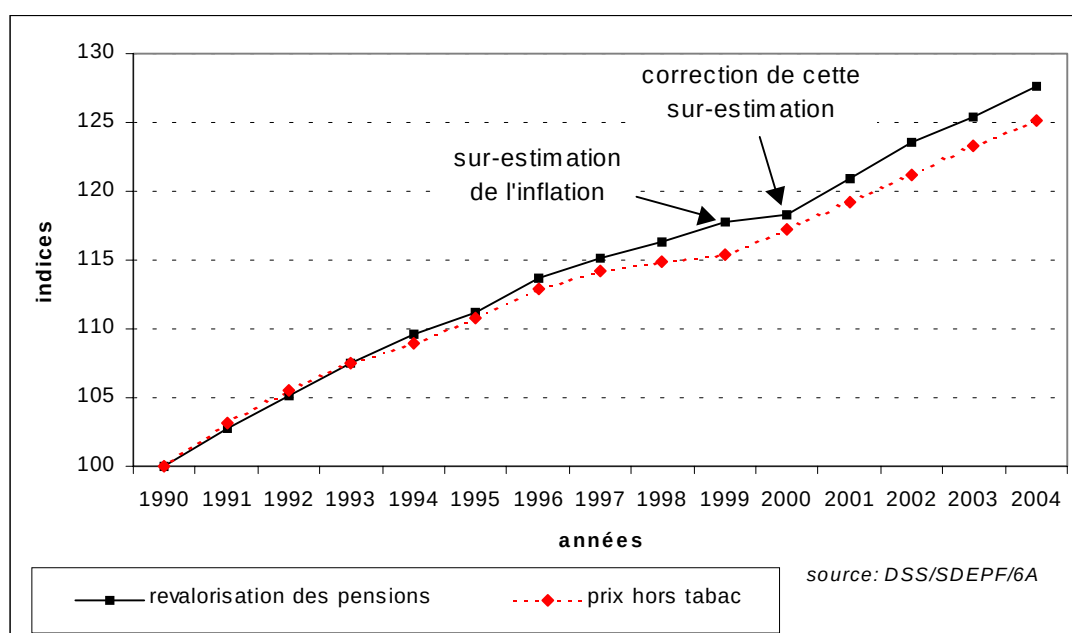
Chaque année, les pensions du régime général et des régimes alignés sont revalorisées de l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année à venir, corrigée le cas échéant de l'erreur d'estimation de l'inflation de l'année passée et augmentée d'un éventuel "coup de pouce" conjoncturel. En 2004, la revalorisation de 1,7% au 1^{er} janvier (qui est intégrée dans le compte) – se décomposant en 1,5% d'inflation prévisionnelle pour 2004 et 0,2% au titre du rattrapage de l'inflation 2003 – contribuera pour près de 1,1 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

Revalorisation des pensions du Régime général et des régimes alignés

		En %				
		2000	2001	2002	2003	2004
Prix hors tabac estimés pour l'année N de la revalorisation (PLF N)	(1)	0,9	1,2	1,5	1,5	1,5
Prix hors tabac pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N)	(2)	0,5	1,4	1,6	1,7	1,7
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N-1)	(3)	1,2	0,9	1,2	1,5	1,5
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1	(4) = (2) - (3)	-0,7	0,5	0,4	0	0,2
Revalorisation par application de la règle de rattrapage	(5) = (1) + (4)	0,2	1,7	1,9	1,5	1,7
Coup de pouce	(6)	0,3	0,5	0,3		
Revalorisation au 1er Janvier N	(7) = (6) + (5)	0,5	2,2	2,2	1,5	1,7
Inflation : prix hors tabac de l'année N		1,6	1,6	1,7	1,7	1,5

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

Évolutions indiciaires comparées des revalorisations des pensions et des prix (base 100 en 1990)



- **La réforme de 1993 et les modifications structurelles des carrières salariales influent sur les pensions versées**

Outre les effets volumes et l'impact des revalorisations, d'autres effets prix liés à des facteurs d'ordres juridique et structurel – qui jouent en sens inverse – sont identifiables. La réforme de 1993²³ exerce, toutes choses égales par ailleurs, une influence modératrice sur le taux de croissance de la pension moyenne. L'allongement et l'amélioration propre aux 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€).

- **La réforme de 2003 devrait contribuer à accroître sensiblement la masse des pensions versées en 2004**

Pour la seule CNAV, 190 000 personnes supplémentaires sont susceptibles de liquider leur pension dès 2004. A l'inverse, l'impact modérateur des mesures – progressives – de montée en charge de la proratisation et d'allongement de la durée d'assurance légale pour obtenir le taux plein ne devrait pas être sensible dès 2004 (voir fiche 9-1).

➤ **Les prestations vieillesse des autres régimes de base**

Les évolutions des autres régimes de base apparaissent très contrastées.

Au sein des régimes spéciaux, ce sont le régime des fonctionnaires et la CNRACL dont les évolutions de pensions sont les plus dynamiques sur la période 2002-2004, principalement en raison d'une progression soutenue des effectifs de nouveaux pensionnés (en particulier pour la CNRACL qui est un régime relativement jeune).

A l'opposé, certains régimes poursuivent leur déclin avant leur extinction définitive : ainsi, les pensions versées par le régime des mines et le fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer (FSAVCF, ex-CAMR) stagnent ou décroissent.

Par ailleurs le régime des salariés agricoles devrait poursuivre une croissance faible (+1,7% en 2003 et +1,6% en 2004) alors que le régime des exploitants devrait dans le même temps enregistrer un recul du volume des prestations versées.

²³ 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.

Prestations légales vieillesse/veuvage de la CNAV

montants en millions d'euros et évolution en %							
intitulés	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Prestations légales	59 513	62 068	4,3	64 359	3,7	66 874	3,9
Prestations légales « vieillesse »	59 432	61 988	4,3	64 280	3,7	66 796	3,9
Droits propres	57 104	55 149	*	57 296	3,9	59 644	4,1
Avantages principaux et majorations	53 183	51 399	*	53 419	3,9	55 664	4,2
Pensions (yc majo tierce personne)	53 166	51 384	*	53 406	3,9	55 652	4,2
Pension normale	41 610	41 116	*	43 014	4,6	45 102	4,9
Pension inaptitude	7 107	6 112	*	6 152	0,7	6 213	1,0
Pension ex-invalides	4 442	4 156	*	4 240	2,0	4 338	2,3
Autres pensions	6	0	*	0		0	
Allocations (yc majo tierce personne)	17	15	*	13	-12,4	12	-9,4
Majorations (sauf tierce personne)	3 921	3 750	*	3 877	3,4	3 980	2,7
Pour conjoint à charge	62	61	*	61	0,1	61	-0,3
Pour enfants	2 275	2 064	*	2 144	3,9	2 196	2,4
Majorations L. 814.2	519	480	*	533	11,0	595	11,7
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	1 066	934	*	925	-1,0	911	-1,5
Droits dérivés	2 315	6 828	*	6 973	2,1	7 141	2,4
Avantages principaux et majorations	2 309	6 284	*	6 425	2,2	6 590	2,6
Majorations (sauf majo pour enfants)	7	544	*	548	0,7	551	0,6
Divers	13	10	*	11	2,1	11	1,8
Prestations légales « veuvage »	81	80	-1,2	79	-1,1	78	-1,4

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

CNAV	effet volume (%)			
	2001	2002	2003*	2004
Prestations légales	2,0	2,1	2,2	2,2
Prestations légales « vieillesse »	2,0	2,1	2,2	2,2
Droits propres	2,1	2,3	2,4	2,4
Avantages principaux et majorations	2,1	2,3	2,4	2,5
Pensions (yc majo tierce personne)	2,1	2,3	2,4	2,5
Pension normale	2,9	3,0	3,1	3,1
Pension inaptitude	-0,9	-1,0	-0,8	-0,7
Pension ex-invalides	0,4	0,5	0,5	0,6
Allocations (yc tierce personne)	-16,4	-16,0	-13,7	-10,9
Majorations (sauf majo tierce personne)	2,2		1,9	0,9
Pour conjoint à charge	-1,0		-1,4	-2,0
Pour enfants	2,3		2,4	0,7
Majorations L. 814.2	10,9	6,4	9,4	9,8
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	-1,5		-2,4	-3,2
Droits dérivés	-0,6		0,6	0,7
Divers	2,7		0,6	0,1
Allocation de veuvage	-10,9	-3,4	-2,5	-3,0

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.

On classe généralement les régimes de retraite de base en quatre grandes catégories :

Le régime général pour les salariés du secteur privé hors secteur agricole géré par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) qui couvre les seuls salariés du secteur privé

Les régimes agricoles

- le régime des salariés agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- le régime des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;

Les régimes spéciaux de salariés qui couvrent l'essentiel du secteur public ou anciennement public et certaines professions à statut et notamment les régimes :

- de la fonction publique de l'État ;
- des assemblées parlementaires ;
- des agents des collectivités locales et des hôpitaux géré par la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- des mines géré par la caisse autonome nationale de la Sécurité sociale des mines (CANSSM) ;
- des agents des industries électriques et gazières ;
- des agents de la SNCF ;
- des agents de la RATP ;
- des agents de la banque de France ;
- des marins géré par l'établissement national des invalides de la marine (ENIM) ;
- des clerks de notaires géré par la caisse de retraite et de prévoyance des clerks et employés de notaires (CRPCEN) ;
- des agents des cultes géré par la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes (CAVIMAC).

Les régimes de non salariés non agricoles

- Professions libérales hors avocats géré par la caisse nationale autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ;
- Avocats géré par la caisse nationale des barreaux français (CNBF) ;
- Commerçants géré par la caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) ;
- Artisans géré par la caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA).

Parallèlement à ces régimes deux fonds publics ont été mis en place pour contribuer au financement des régimes de retraite de base :

- **Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)** prend en charge l'essentiel des charges de solidarité des régimes : minimum vieillesse ; allocation spéciale vieillesse gérée par le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) ; majorations de pensions pour enfants à charge ; validation de période de chômage, de service national ;

- **Le fonds de réserve des retraites (FRR)** doit permettre de constituer une réserve financière destinée à lisser le choc démographique que vont supporter les régimes à partir du milieu de la décennie.

Enfin les différents régimes de retraite de base sont liés par des mécanismes de compensation démographique qui permettent de tenir compte des disparités du rapport démographique cotisants/retraités entre les différents régimes (➔5-2).

Vieillesse – veuvage – invalidité – décès (1)

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Régime général	59 897,3	62 401,4	4,2	64 690,8	3,7	68 325,2	5,6
Salariés agricoles	4 560,5	4 647,0	1,9	4 724,5	1,7	4 799,5	1,6
Exploitants agricoles	8 272,6	8 505,3	2,8	8 451,8	-0,6	8 451,8	0,0
Régimes agricoles	12 833,1	13 152,3	2,5	13 176,3	0,2	13 251,3	0,6
Fonctionnaires	29 176,6	30 508,5	4,6	31 945,9	4,7	33 180,3	3,9
Ouvriers de l'Etat	1 506,5	1 535,5	1,9	1 585,2	3,2	1 616,1	1,9
Collectivités locales	7 407,6	7 904,4	6,7	8 307,3	5,1	8 841,6	6,4
Mines	1 955,4	1 957,1	0,1	1 956,4	0,0	1 920,1	-1,9
EDF-GDF	2 777,1	2 876,0	3,6	3 006,3	4,5	3 051,4	1,5
SNCF	4 326,3	4 404,1	1,8	4 483,5	1,8	4 547,7	1,4
RATP	643,3	654,7	1,8	672,6	2,7	690,0	2,6
Marins	981,8	1 015,4	3,4	1 029,1	1,4	1 047,5	1,8
CRPCEN	433,8	460,9	6,3	477,9	3,7	495,5	3,7
Banque de France	261,0	260,9	0,0	260,3	-0,3	259,1	-0,5
FSAVCF	121,2	115,4	-4,8	107,7	-6,7	99,6	-7,5
SEITA	151,5	152,4	0,6	154,8	1,6	156,0	0,8
CCIP	39,7	41,8	5,3	42,4	1,5	42,9	1,3
APRS (autres petits régimes spéciaux)	38,7	39,4	1,8	43,4	10,3	43,7	0,6
Régimes spéciaux	49 820,1	51 926,6	4,2	54 072,9	4,1	55 991,5	3,5
ORGANIC (régime de base)	2 897,5	2 953,7	1,9	3 007,6	1,8	3 070,3	2,1
CANCAVA (régime de base)	2 106,2	2 169,8	3,0	2 255,1	3,9	2 377,4	5,4
Régime des cultes	225,3	224,7	-0,2	224,9	0,1	238,0	5,8
CNAVPL (régime de base)	568,6	594,7	4,6	615,5	3,5	638,4	3,7
CNBF (régime de base)	59,1	59,3	0,4	61,1	2,9	63,1	3,3
Régimes de non salariés non agricoles	5 856,7	6 002,3	2,5	6 164,2	2,7	6 387,2	3,6
SASV	433,8	457,1	5,4	458,3	0,3	459,7	0,3
Autres régimes de base	433,8	457,1	5,4	458,3	0,3	459,7	0,3
Ensemble des régimes de base	128 841,0	133 939,6	4,0	138 562,5	3,5	144 414,9	4,2

(1) : y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

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

THEME 10
ECLAIRAGES RETRAITE

LA REFORME DES RETRAITES DANS LES REGIMES DE LA « FONCTION PUBLIQUE »

➤ Principes généraux

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites modifie le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers. Elle permet de rapprocher les règles applicables à la fonction publique de celles régissant le secteur privé qui a déjà fait l'objet d'une réforme importante en 1993.

➤ Mesures adoptées

- **Allongement de la durée d'assurance**

La durée d'assurance est désormais exprimée en trimestres. Le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le « taux plein » de 75% (voir le mode de calcul des pensions dans l'encadré 1), passera progressivement (cf. tableau 1) de 150 à 160 trimestres en 2008, afin de permettre une mise à niveau avec la durée d'assurance exigée dans le régime général et les régimes alignés.

Elle serait ensuite portée, si les gains d'espérance de vie à 60 ans progressent d'un an et demi tous les dix ans, à 167 trimestres pour la génération atteignant 60 ans en 2020, selon les mêmes modalités qu'au régime général (voir fiche 10-3).

- **Mise en place de coefficients de majoration et de minoration de la pension**

Sous l'ancienne législation, un fonctionnaire souhaitant partir à la retraite avec une durée d'assurance validée inférieure à la durée légale, voyait sa pension réduite par le biais d'une diminution de son taux de liquidation de 2 points par annuité manquante. Ainsi, un fonctionnaire partant à la retraite avec 36,5 annuités au lieu des 37,5 demandées, touchait une pension égale à 73% du traitement indiciaire moyen des six derniers mois. Le mode de calcul des pensions ne permettait pas de valoriser une durée d'assurance effective supérieure à la durée légale, le taux de liquidation étant plafonné à 75% de l'ancien salaire, même lorsque la durée effective cotisée était supérieure à 37,5 annuités.

La loi du 21 août 2003 instaure dans les régimes de la fonction publique des coefficients d'anticipation (décote) et de prolongation d'activité (surcote) semblables à ceux mis en place dans le régime général (voir fiche 10-2). Ainsi, les agents souhaitant partir à la retraite dès 60 ans pour la catégorie sédentaire (55 ans pour la catégorie active), et qui ne disposeront pas de la totalité des trimestres nécessaires à l'obtention du taux plein, se verront appliquer une décote qui augmentera progressivement jusqu'à atteindre 1,25% par trimestre manquant en 2015. Le nombre de trimestres sur lequel portera la décote sera plafonné en fonction d'un « âge plafond » qui évolue dans le temps (cf. tableau 1 et encadré 2).

Inversement, les agents qui continueront d'exercer leur fonction après l'âge de 60 ans et après avoir totalisé le nombre de trimestres nécessaires, pourront bénéficier dès 2004 d'une majoration de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé, dans la limite de 20 trimestres.

Encadré 1 - Le calcul de la pension de retraite des fonctionnaires

Afin d'assurer une transition progressive entre l'ancienne et la nouvelle législation, certains paramètres du calcul de la pension diffèrent en fonction de la génération de la personne souhaitant liquider sa pension (cf. tableau 1).

Pour une personne née en 1948 et atteignant donc 60 ans en 2008, ayant travaillé uniquement dans la fonction publique, le calcul de sa pension de la Fonction publique (dans le cas général, hors minima et majorations pour enfants) sera donnée par l'une des formules suivantes :

$$\text{Pension} = [75\% \times (d/160) \times (1 - \delta n)] \times S_{6M}$$

si la durée d'assurance validée est inférieure à 160 trimestres ;

$$\text{Pension} = [75\% \times (1 + \alpha m)] \times S_{6M}$$

si la durée d'assurance validée est supérieure ou égale à 160 trimestres.

Le « taux plein » : il est fixé à 75% (les cotisants des régimes de la fonction publique ne sont pas affiliés à des régimes complémentaires, contrairement aux salariés du secteur privé).

La durée d'assurance : d, exprimée en trimestres, est la durée d'assurance validée au régime de la Fonction publique. La proratisation en fonction du nombre de trimestres validés dans le régime est ici calculée de la même façon que pour les salariés du secteur privé, « 160 » correspondant au nombre de trimestres exigibles à la génération atteignant 60 ans en 2008.

Le salaire de référence : S_{6M} est le salaire moyen (il s'agit du salaire indiciaire, hors primes) versé au fonctionnaire au cours de ses 6 derniers mois d'activité.

La décote (1^{ère} formule) : n est le nombre de trimestres « manquants ». Il est égal au minimum entre le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes requise pour l'obtention du « taux plein » (soit 160 trimestres pour la « génération 2008 ») et le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge plafond pour l'application de la décote (62 ans pour la génération née en 1948). δ est le « taux de refaction » du taux de liquidation de la pension. Pour la génération 1948, le taux applicable est de 0,375% par trimestre manquant.

La surcote (2^{ème} formule) : m est le nombre de trimestres sur lequel s'applique la surcote. Il correspond au nombre de trimestres travaillés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au-delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein (160 trimestres pour la génération 1948). Ce nombre de trimestres est plafonné du fait de la limite d'âge de chaque corps, et ne peut dépasser 20 trimestres. α est le « taux de majoration » de 0,75% par trimestre, à partir de 2004.

Tableau 1 - Evolution des paramètres du calcul en fonction de l'année du 60^{ème} anniversaire

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	166*	166*	166*
Age plafond pour l'application de la décote (personnel sédentaire**)	60	60	60	61	61,5	62	62,25	62,5	62,75	63	63,25	63,5	63,75	64	64,25	64,5	64,75
Taux de décote par trimestre manquant (%)	0	0	0	0,125	0,25	0,375	0,5	0,625	0,75	0,875	1	1,125	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

*Ces valeurs ne sont pas inscrites dans la loi du 21 août 2003. Elles sont données à titre indicatif, mais pourront être modifiées ultérieurement, en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans.

** Pour les catégories actives qui peuvent liquider à 55 ans, ces âges sont abaissés de 5 années.

- **Revalorisation des pensions**

La loi prévoit l'institution d'un régime d'indexation des pensions qui ne soit plus corrélé au mode de revalorisation des traitements d'activité. Le pouvoir d'achat des pensions suivra strictement l'inflation, selon des modalités identiques à celles retenues pour le régime général et les régimes alignés.

- **Reconfiguration des avantages familiaux**

La loi organise la réforme des bonifications pour enfants en distinguant les enfants nés ou adoptés avant le 1er janvier 2004 de ceux qui naîtront ou seront adoptés après cette date.

Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1er janvier 2004, les pères et mères bénéficient d'une année de bonification sous réserve d'avoir interrompu leur activité dans des conditions qui seront définies par décret en Conseil d'État. Une bonification d'un an est accordée aux mères fonctionnaires qui, avant leur recrutement, ont accouché pendant leurs années d'études. Il est nécessaire que le recrutement dans la fonction publique ait eu lieu dans les deux années suivant l'obtention du diplôme.

Pour les enfants nés ou adoptés après le 1er janvier 2004 : les pères et mères verront certaines périodes d'interruption ou de réduction d'activité liées à l'éducation de leurs enfants validées dans la limite maximum de 3 ans. En outre, les femmes ayant accouché postérieurement à leur recrutement dans la fonction publique bénéficieront d'une majoration de durée d'assurance de 2 trimestres.

- **Cessation anticipée d'activité**

La loi prévoit l'institution d'un nouveau régime de cessation progressive d'activité. Les modalités de prise en compte du temps partiel sont plus favorables que dans l'ancien système, et les bénéficiaires peuvent désormais maintenir leur activité au-delà de 60 ans.

Les personnels déjà entrés dans divers régimes de cessation d'activité avant la date d'effet de la loi pourront conserver leurs droits, et relèveront donc, pour le calcul de leur pension, des règles applicables au moment de la date de leur cessation d'activité.

- **Rachat des années d'études**

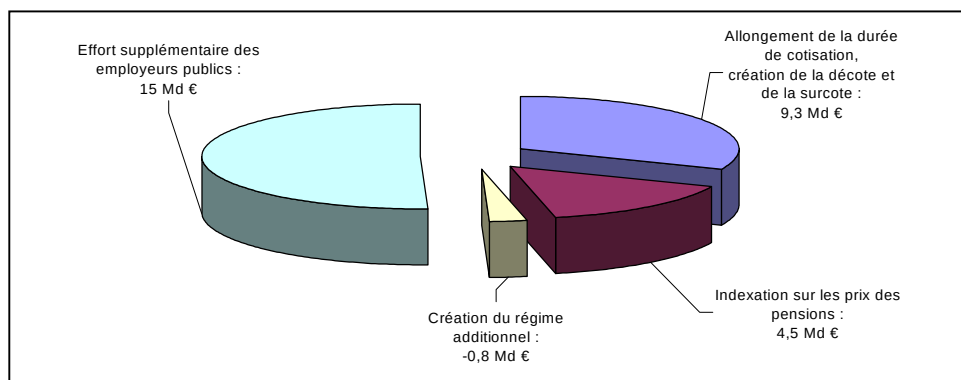
Comme dans le régime général, la possibilité sera ouverte aux agents ayant effectué des années d'études supérieures de pouvoir les racheter dans la limite de 12 trimestres.

- **Création d'un régime additionnel de retraite**

La loi prévoit qu'à partir du 1er janvier 2005 sera mis en place un régime additionnel de retraite, à caractère obligatoire, assis sur les éléments de rémunération non pris en compte actuellement, destiné à élargir l'assiette permettant d'obtenir des droits à la retraite et à accroître par là même le montant des droits que les intéressés sont susceptibles de se constituer.

➤ **Conséquences financières**

Avant la réforme, le besoin de financement des régimes de fonctionnaires pour l'année 2020 est estimé à 28 Mds d'euros 2000. Les mesures adoptées permettraient d'en financer la moitié (graphique 1), l'autre moitié restant à la charge des employeurs publics.

Graphique 1 - Equilibre des régimes de la fonction publique en 2020

Source : Fonction publique.

Encadré 2 - Cas type

Le cas type étudié est celui d'un individu né en janvier 1947, qui a commencé à travailler à 22,5 ans dans la fonction publique (catégorie sédentaire). A l'âge de 60 ans, en janvier 2007, il aura validé 37,5 années (soit 150 trimestres de services) et pourra partir à la retraite. Il pourra également choisir de différer son départ, afin de bénéficier d'un complément de pension. En fonction de l'âge qu'il choisira pour liquider sa retraite, son taux de liquidation variera entre 70,1% et 81,75%.

Puisque l'individu fait partie de la génération 1947, on lui demandera (cf. tableau 1) 158 trimestres pour avoir droit au « taux plein » de 75%. On lui appliquera une décote s'il liquide avant d'avoir 61,5 ans (l'âge plafond correspondant à sa génération). Le taux de la décote sera de 0,25% par trimestre manquant. S'il reste au-delà de 158 trimestres, il aura droit à une surcote de 0,75% par trimestre cotisé en plus.

En liquidant à 60 ans, en janvier 2007 : il aura cotisé 150 trimestres. Il lui manquera 8 trimestres pour atteindre la durée exigible pour le taux plein. Cependant, on ne lui appliquera une décote que sur 6 trimestres, soit la différence entre l'âge plafond (61,5 ans) et son âge de départ (60 ans), puisque cette durée est inférieure aux 8 trimestres qui lui manquent.

Ainsi, son taux de liquidation sera (formule de l'encadré 1) : $75\% \times (150/158) \times (1 - 6 \times 0,25\%) = 70,1\%$.

En liquidant à 61 ans, en janvier 2008 : il aura cotisé 154 trimestres. Il lui manquera 4 trimestres pour atteindre la durée exigible pour le taux plein. On lui appliquera donc une décote sur 2 trimestres, soit la différence entre l'âge plafond (61,5 ans) et son âge de départ (61 ans).

Ainsi, son taux de liquidation sera : $75\% \times (154/158) \times (1 - 2 \times 0,25\%) = 72,7\%$.

En liquidant à 61,5 ans, en juillet 2008 : il aura cotisé 156 trimestres. Il lui manquera toujours 2 trimestres, mais il n'aura plus de décote, puisqu'il aura atteint l'âge plafond.

Ainsi, son taux de liquidation sera : $75\% \times (156/158) = 74,1\%$.

En liquidant à 62 ans, en janvier 2009 : il aura cotisé exactement 158 trimestres et aura donc droit au taux plein. Il n'aura ni décote, ni surcote.

Ainsi, son taux de liquidation sera de 75%.

En liquidant à 63 ans, en janvier 2010 : il aura cotisé 162 trimestres, soit 4 trimestres supplémentaires par rapport à la durée exigible pour bénéficier du taux plein de sa génération. Il pourra bénéficier d'une surcote appliquée à ces 4 trimestres.

Ainsi, son taux de liquidation sera : $75\% \times (1 + 4 \times 0,75\%) = 77,25\%$.

S'il choisit de liquider en janvier 2011 ou janvier 2012, les surcotes seront appliquées sur, respectivement 8 et 12 trimestres. Cela donnera, en utilisant la même formule que précédemment, des taux de liquidation de 79,5% s'il part à 64 ans et 81,75% s'il part à 65 ans.

LA REFORME DES RETRAITES DU REGIME GENERAL ET DES REGIMES ALIGNES

➤ Principes généraux

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites associe à l'allongement de la durée d'assurance (cf. fiche 10-3) une meilleure prise en compte des longues carrières, en particulier lorsqu'elles sont faiblement rémunérées, un assouplissement des barèmes de liquidation favorable aux assurés et une hausse limitée des financements.

Par ailleurs, tout assuré a droit à un plan d'épargne individuel pour la retraite lui permettant de compléter par une rente les pensions de base et complémentaires lors de la liquidation. Les cotisations versées seront déductibles du revenu net global dans une certaine limite.

➤ Mesures adoptées

- **Allongement de la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein avant 65 ans**

Cette mesure vise à stabiliser jusqu'en 2020 le ratio de durée d'activité sur durée de retraite au niveau atteint en 2003 – à l'issue de la réforme de 1993 – pour la génération 1943. Seuls les assurés nés après 1948 sont concernés par l'allongement. Il est déjà prévu une hausse d'un trimestre par an entre les générations 1949 et 1952, portant la durée d'assurance légale à 41 ans pour cette dernière génération (soit à partir de 2012, hors retraite anticipée), rattrapant ainsi le ratio activité - retraite visé. La hausse se poursuivrait ensuite, au rythme d'environ 2 trimestres tous les 5 ans, sous réserve que la hausse de l'espérance de vie à 60 ans (cf. fiche 10-3), les conditions d'activité des travailleurs âgés et la situation financière des régimes soient celles attendues. Des ajustements seront proposés par le conseil d'orientation des retraites (COR) et la commission de garantie des retraites (CGR) en 2008, 2012 et 2016, à l'issue notamment de réunions tripartites quadriennales rassemblant l'État, les représentants des salariés et les représentants des employeurs et portant sur l'activité des plus de 50 ans.

En tout état de cause, l'obtention du taux maximal de liquidation à 65 ans reste acquise, quelle que soit la durée d'assurance validée. L'encadré 1 ci-contre précise le mode de calcul de la pension du régime général.

- **Allongement de la durée minimale de présence dans les régimes**

Même en liquidant au taux plein, un assuré ne perçoit que la part de sa pension correspondant à sa durée de présence au régime. Sa pension est "proratisée" en ce sens qu'elle est calculée au prorata de la durée de la carrière effectuée dans le régime.

Actuellement de 37,5 ans, la durée de proratisation sera portée à 40 ans pour la génération 1948 (liquidant à 60 ans en 2008), au rythme de 2 trimestres par génération. Cette durée de proratisation suivra ensuite la hausse de la durée légale d'assurance décrite précédemment. Les assurés ne réunissant pas le nombre de trimestres correspondant à la durée de proratisation dans chaque régime verront leur pension abaissée au prorata de cette durée. Les pensions obtenues à l'issue de carrières dont la durée tous régimes est inférieure à la durée de proratisation seront, au fil des générations, abaissées par rapport à la proratisation en 150^{èmes} en vigueur avant la réforme, de 6,25% en 2008 à environ 10% en 2020 à carrières données. Environ 48% des liquidants de la CNAV auraient été concernés par la proratisation en 160^{èmes} si elle avait été mise en place en 2001, contre 36% pour la proratisation en 150^{èmes} (cf. tableau 1).

Encadré 1 - Comment seront calculées les pensions au régime général ?

L'âge légal minimal de liquidation est de 60 ans, sauf dérogation pour les assurés éligibles à la retraite anticipée. Les pensions calculées comme suit sont éventuellement portées au niveau du minimum contributif.

À l'horizon 2008, la pension de vieillesse P du régime de base, hors invalides et inaptes, sera calculée en fonction du nombre d'annuités validées par la personne, selon la formule :

$$P = 50\% \times (1 - \delta n) \times (d/160) \times \text{SAM} \quad \text{si la durée d'assurance tous régimes est inférieure ou égale à 160 trimestres}$$

$$P = 50\% \times (1 + \alpha \eta) \times \text{Minimum}(1; d/160) \times \text{SAM} \quad \text{si la durée d'assurance tous régimes est supérieure ou égale à 160 trimestres}$$

- SAM est le salaire annuel moyen. Il s'agit du salaire pris pour référence pour le calcul de la pension, qui reflète en partie la carrière salariale de l'assuré, dans la limite du plafond de la sécurité sociale (2432 € mensuels en 2003). Moyenne des 10 meilleures années jusqu'en 1993, il est progressivement porté aux 25 meilleures années à l'horizon 2008. Depuis la fin des années 1980, les salaires sont reportés suivant un indice proche de l'inflation (cf. fiche 10-3).

Les salaires inférieurs sur l'année à l'équivalent de 200 heures au SMIC horaire ne seront plus intégrés au SAM, ce qui améliorera la pension d'environ 5% des liquidants (96% des assurés visés restant au minimum contributif malgré l'augmentation de leur SAM, d'après la CNAV/DPCE). L'indice de revalorisation des salaires portés au compte suivra l'indice des prix hors tabac, sauf dérogation telle que décrite à la partie « revalorisations ».

- Le « taux plein » de 50%, est le taux de liquidation maximal de la pension. Il est atteint lorsque la durée d'assurance tous régimes est au moins égale à la durée légale (160 trimestres en 2004), ou lorsque le liquidant a au moins 65 ans.

- décote (1ère formule) : δ est le taux de décote de la pension, applicable le cas échéant entre 60 et 65 ans exclu. Il s'agit d'une minoration de la pension, ramenée sous la législation Fillon de 2,5% à 1,25% par trimestre manquant (noté n) à l'horizon 2013 par rapport à la condition de durée d'assurance tous régimes ou la condition d'âge (65 ans). De ces deux calculs, c'est le plus favorable à l'assuré qui est retenu. Par conséquent, le taux de liquidation de la pension diminué du taux de refaction ne peut en fait être inférieur à 37,5% (contre 25% avant réforme).

- d, exprimée en trimestres, est la durée d'assurance validée au seul régime général (d n'est donc égal à la durée tous régimes que pour une personne ayant été affiliée au régime général tout au long de sa carrière; sinon il est inférieur). Le ratio d/160 exprime la proratisation de la pension servie au retraité par le régime général en fonction du nombre de trimestres validés dans ce régime. Il est systématiquement inférieur à un dans le cas de la décote (durée d'assurance et durée de proratisation étant égales pour la génération qui liquidera à 60 ans en 2008), mais peut atteindre son maximum de 100% si l'assuré bénéficie de la surcote.

- surcote écartée (2ème formule) : α est le taux de surcote de la pension, applicable le cas échéant à partir de 60 ans pour les personnes ayant validé au moins le nombre de trimestres légal et continuant de travailler. Il s'agit d'une majoration de la pension de 0,75% par trimestre (noté η) effectivement cotisé à partir du 1er janvier 2004, accomplis au delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Le ratio de proratisation est toujours présent, puisqu'un assuré peut bénéficier de la surcote au nom de la durée tous régimes, mais être proratisé dans chacun des régimes auxquels il a été affilié.

Tableau 1 - Répartition des liquidants de 2001 en fonction des durées de carrière

Durées de carrière		150 trimestres et moins	De 151 à 160 trimestres	Plus de 160 trimestres
Assurés concernés par la proratisation	au seul régime général	62%	9%	29%
	Tous régimes	36%	12%	52%

liquidations de 2001, pensions normales et portées au minimum, abrégé statistique de la CNAV

- **Assouplissement des barèmes de liquidation**

Les conditions de liquidation actuelles incitent fortement à attendre l'obtention du taux plein avant la liquidation de la retraite, mais nullement à la poursuite de l'activité au-delà de cette date. La réforme vise à instaurer un barème plus proche de la neutralité actuarielle²⁴ :

- en divisant par deux la décote actuellement en vigueur dans le cas de liquidations avant obtention du taux plein ;
- en instituant une surcote, majorant la pension des assurés restant en emploi après 60 ans et après la date d'obtention du taux plein, de 3% par année travaillée supplémentaire (pour les périodes travaillées après 2003).

Les calendriers de montée en charge de cet assouplissement des barèmes sont présentés aux tableaux 2 et 3.

- **Retraite avant 60 ans pour les carrières particulièrement longues**

Il s'agit là d'une dérogation à l'âge minimal de liquidation des pensions (60 ans).

Cette mesure concerne les assurés ayant débuté leur carrière avant 17 ans et dont la durée de cotisation, en plus d'un éventuel service militaire, est particulièrement longue (cf. tableau 4). Ceux-ci se voient accorder le droit de liquider dès 2004 leur retraite entre 56 et 59 ans, selon des barèmes de calcul de la pension propres à leur génération. Le recours à cette mesure prendra vraiment effet lorsque les régimes complémentaires auront intégré une mesure similaire à leur réglementation. A défaut, les intéressés perdraient un tiers de leur pension globale environ.

La CNAV a évalué à environ 190 000 personnes le potentiel éligible maximal pour 2004. Les hommes seront très majoritairement bénéficiaires de cette mesure (à plus de 85 %), reflet de la différence en termes de carrières entre hommes et femmes.

Par ailleurs, les assurés handicapés réunissant au moins 30 ans de cotisation effective sous des conditions de handicap lourd auront le droit de liquider leur retraite à partir de 55 ans.

- **Hausse des minima**

La CNAV et les régimes alignés versent à ce jour une pension au moins égale au « minimum contributif » (533,5 € bruts mensuels en 2003), potentiellement proratisé en fonction de la durée d'assurance dans le régime, à tout retraité liquidant au taux plein. Environ 43% des liquidants de 2001 ont perçu le minimum contributif (26% des hommes et 63% des femmes).

La réforme institue une segmentation de ce minimum de pension selon les durées strictement cotisées ou non au sein de la carrière. Un premier niveau de minimum sera réservé aux assurés liquidant à 65 ans sans aucune période cotisée, tandis qu'un second, revalorisé plus fortement (550 € bruts mensuels en 2004, progression réelle de 9,3% d'ici 2008), sera servi aux assurés dont la carrière serait constituée d'au moins autant de trimestres cotisés que le nombre requis pour l'obtention du taux plein avant 65 ans. Entre ces extrêmes, le minimum de pension sera calculé au prorata des périodes cotisées ou non-cotisées. A titre exceptionnel, les périodes non-cotisées seront pondérées au même titre que les périodes cotisées pour les liquidations en 2004 uniquement. Cette hausse devrait contribuer à garantir, en 2008 et pour une carrière entièrement cotisée au SMIC, une pension tous régimes au moins égale à 85% du SMIC net.

L'encadré 2 précise le mode de calcul du minimum contributif.

²⁴ La somme actualisée des pensions versées pendant toute la durée de la retraite à taux réduit à partir d'une date donnée ou bien à taux plein à partir d'une date un an plus tardive seront très proches dès que le barème sera voisin de la neutralité actuarielle.

Tableau 2 - Taux de décote

Génération atteignant 60 ans en	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 et +
taux de décote sur la pension par année lacunaire ⁽¹⁾	10%	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%	7,5%	7,0%	6,5%	6,0%	5,5%	5,0%

⁽¹⁾ linéarité d'évolution du barème à certifier en décret.

Tableau 3 - Taux de surcote

Année de la liquidation	2003	2004 et +
taux de surcote de la pension par année supplémentaire	0%	3%

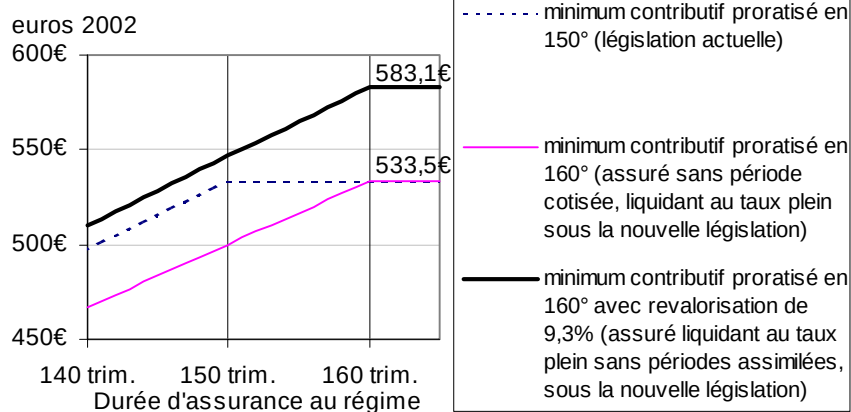
Tableau 4 - Conditions d'éligibilité à la retraite anticipée

âge début de carrière	Âge de départ	Durée validée	Durée cotisée (plus service militaire)
14 ou 15 ans	56 ou 57 ans	42 ans	42 ans
14 ou 15 ans	58 ans	42 ans	41 ans
14 ou 15 ou 16 ans	59 ans	42 ans	40 ans

Encadré 2 - Calcul du minimum contributif (hors limite de cumul)

$$\text{Minimum} = \text{Min} \left(1; \frac{dc + dnc}{DP} \right) \frac{dc \cdot mcc + dnc \cdot mcnc}{dc + dnc}$$

avec DP la durée de proratisation, dc la durée cotisée dans la limite de la durée légale d'assurance, dnc la durée non-cotisée au maximum égale à la différence entre durée légale d'assurance et durée cotisée (nulle dans le cas où la durée cotisée dépasse la durée légale), mcc et mcnc les minima respectivement réservés aux périodes cotisées et aux périodes non-cotisées. Le minimum contributif réservé aux périodes cotisées sera revalorisé de l'inflation+3% en 2004, 2006 et 2008 (soit +9,3% en réel en 2008 par rapport à 2003), tandis que le minimum relatif aux autres périodes suivra l'inflation.

Minimum contributif en 2008

Comme le montre ce graphique, le minimum contributif servi à l'issue d'une carrière intégralement cotisée serait supérieur au minimum contributif actuel, bien que proratisé en 160^{èmes} et non en 150^{èmes}.

D'autre part, la loi rend impossible l'obtention, à l'issue d'une carrière faiblement rémunérée, d'une pension supérieure à ce minimum dès lors qu'on totalise dans plusieurs régimes de base une durée d'assurance supérieure à la durée légale de proratisation (la somme des minima servis pouvant être aujourd'hui, avant vérification de la règle de non-cumul et l'éventuel révision des minima servis, potentiellement supérieure au minimum contributif servi à un monopensionné).

A ce niveau de minimum relatif à la pension de base s'ajoute les pensions complémentaires. La pension globale est éventuellement portée au niveau du minimum vieillesse (environ 600€ par mois en 2003 pour une personne seule), si l'assuré a au moins 65 ans et si les revenus du ménage le rendent éligibles à ce minimum vieillesse.

- **Revalorisation des pensions**

La revalorisation des pensions, des minima (y compris le minimum vieillesse) et des salaires reportés au compte suivra strictement l'inflation, à moins que le parlement n'accepte les éventuelles dérogations à ce principe proposées par la conférence, réunissant sur ce sujet, tous les trois ans, les partenaires sociaux et le gouvernement.

- **Mesures en faveur des pluripensionnés**

Pour un assuré dont la carrière se serait déroulée 8 ans en tant qu'artisan puis 32 ans en tant que salarié, le revenu moyen servant de base au calcul de sa pension tous régimes aurait été calculé sur 33 ans à partir de 2008 : les 8 années d'artisanat et les 25 meilleures années de salariat. Toutes choses égales par ailleurs, seules les 25 meilleures années auraient été retenues s'il avait été « monopensionné », c'est à dire artisan ou salarié pendant toute sa carrière.

C'est la raison pour laquelle, dès 2004, le nombre d'années retenu pour le calcul du revenu moyen de référence sera proratisé selon les durées d'affiliation à chacun des régimes dans la durée cotisée totale de carrière. Ainsi, dans l'exemple précédent, ne seraient retenues que les 17 meilleures années de salariat et non les 25 (cf. l'encadré 3 ci-contre pour de plus amples explications).

Environ 30% des assurés du régime général seraient concernés (et environ 70% des pluripensionnés), pour un effet sur l'ensemble des pensions liquidées évalué par la CNAV à +1,6% si 25 années sont reportées au compte (ce qui sera le cas dès 2008), en dehors des effets des autres mesures.

- **Refonte des pensions de réversion et de l'allocation veuvage**

La réforme vise essentiellement, par la fusion de ces prestations, à simplifier le calcul actuel qui renvoie à des conditions de ressources ou d'âge complexes. La future pension de réversion, servie potentiellement au conjoint survivant, dépendra d'une unique condition de ressource avec versement différentiel en cas de dépassement. Les effets sur cas-type montrent généralement une augmentation de la pension de réversion (cf. graphique 1).

L'ouverture de cette prestation quel que soit l'âge du conjoint survivant majorerait d'environ 190 000 le nombre de personnes veuves supposées respecter les conditions de ressources, d'après la CNAV. La majoration du coût qui en découle est en partie compensée par la vérification régulière du respect des conditions de ressources, ce qui assure au système une plus grande équité.

- **Financements supplémentaires**

Une hausse de cotisation de 0,2 point est programmée en 2006.

Des financements supplémentaires pourraient être trouvés sur la politique de l'emploi au sens large, dans un contexte de retour au plein emploi et de réduction des préretraites. A supposer que les allocations chômage soient proportionnelles au salaire, ce sont près de 15 Md€ qui pourraient être mobilisés à prélèvement global constant, au prix d'une baisse de la cotisation chômage compensée par une hausse des cotisations retraite.

Encadré 3 - Années prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen

La réglementation actuelle dessert de manière générale les pluripensionnés, ou plus précisément les pensionnés d'au moins un régime parmi les quatre régimes alignés qui auront au moins 25 années de salaires à terme (21 années en 2004) :

- dans ce cas, les pluripensionnés voient de plus nombreuses années de carrière prises en compte pour le calcul de leur retraite ; à la limite, l'intégralité des salaires perçus durant la carrière peut être prise en compte (si la durée dans chaque régime est inférieure à 25 ans) alors qu'un monopensionné dont la carrière est de même longueur ne verrait reportés que les revenus de ses 25 meilleures années ;
- majorant l'effet décrit ci-dessus, l'indexation des salaires portés au compte sur les prix a pour conséquence de dégrader fortement la valeur retenue pour les plus anciens salaires.

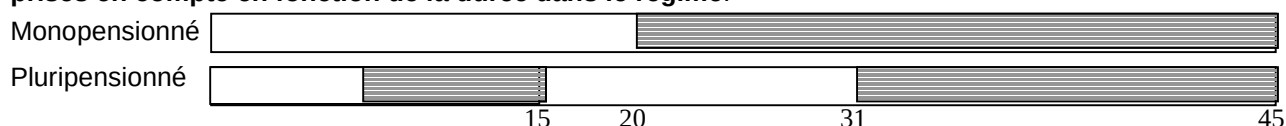
Les schémas suivants permettent, pour deux durées totales de carrière différentes, d'appréhender quelles sont les années de carrière retenues selon que l'on ait une carrière de monopensionné dans un des 4 régimes cités ou une carrière de pluripensionné, à durée et salaire égaux. Le salaire réel est supposé croître au fil de la carrière (le GVT nominal est supérieur à l'inflation), de sorte que les meilleures années sont toujours les dernières années dans chacun des régimes.

Les années grisées sont celles reportées au compte pour le calcul du SAM (salaire annuel moyen) ou du RAM (revenu annuel moyen, pour les commerçants ou artisans). Plus elles sont nombreuses, plus le risque de prendre en compte les mauvaises années est grand, ce qui contribue à abaisser le salaire annuel moyen (ou le revenu annuel moyen pour les commerçants et artisans). L'assuré qui, entre le monopensionné et le pluripensionné, a le plus d'années reportées est donc perdant sur la seule base de calcul du salaire de référence.

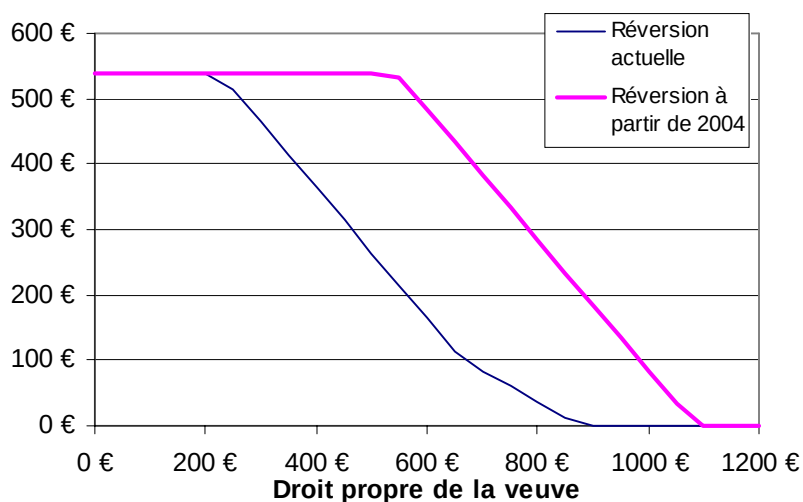
Avant réforme : années de salaire prises en compte dans le SAM, pour une durée totale de carrière de 45 années, dont 15 dans un premier régime pour le pluripensionné



Après réforme : années de salaire prises en compte dans le SAM, pour une durée totale de carrière de 45 années, dont 15 dans un premier régime pour le pluripensionné, **après proratisation des années prises en compte en fonction de la durée dans le régime.**



Graphique 1 - Réversion versée, pour un revenu mensuel du décédé de 1000 €, en fonction de la législation



ALLONGEMENT DE LA DUREE LEGALE D'ASSURANCE ET GAINS D'ESPERANCE DE VIE

➤ Le principe de partage des gains d'espérance de vie entre activité et retraite

Afin d'assurer la pérennité des régimes par répartition et d'assurer l'équité entre générations, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites prévoit un partage des gains futurs d'espérance de vie à 60 ans. Pour ce faire, elle institue un mécanisme visant à stabiliser jusqu'en 2020 le rapport entre durée d'activité et durée de retraite au niveau atteint en 2003 – à l'issue de la réforme de 1993 – pour la génération 1943.

➤ Le mécanisme et les effets du partage

• La formule garantissant le partage et son application pratique

Le ratio à stabiliser est défini comme le rapport entre la durée d'assurance et l'espérance de vie à 60 ans, corrigée des gains déjà affectés à l'allongement de la vie active après 2008 :

$$\left(\frac{\text{Activité}}{\text{Retraite}} \right)_n = \frac{\text{durée d'assurance}_n}{\text{Esp. vie à 60 ans}_{n-5} - \Delta \text{ durée d'assurance}_{2008 \rightarrow n}}$$

Conformément à cette formule, la valeur 2003 du ratio – qui sert de référence – est fondée sur la durée d'assurance applicable aux affiliés du régime général atteignant l'âge légal de la retraite en 2003 (40 annuités) et sur l'espérance de vie à 60 ans publiée par l'INSEE en 1998 (22,39 années). Elle vaut donc 1,79. Par construction, la valeur du ratio est connue de manière définitive 5 années à l'avance afin de donner la visibilité nécessaire aux assurés quant à la durée qui leur sera applicable. L'évolution de la valeur du ratio est suivie de manière périodique. Si, l'année n , sa valeur est inférieure à son niveau de 2003 (1,79), la durée d'assurance applicable l'année $n+5$ à la génération atteignant 60 ans cette année-là est relevée d'un trimestre. Dans le cas contraire, elle demeure inchangée.

• Les effets attendus en termes de durée d'assurance

Aucun allongement de la durée d'assurance n'est prévu pour les salariés du régime général du secteur privé jusqu'en 2008. La loi prévoit que la durée d'assurance soit progressivement portée à 41 annuités entre 2009 et 2012 - sauf décret modifiant ce calendrier, à la suite notamment d'un examen de l'équilibre des régimes, de la situation de l'emploi et du taux d'activité des plus de 50 ans. À cette échéance, la durée atteinte correspond à celle qui aurait prévalu sous le scénario tendanciel de progression de l'espérance de vie si la formule présentée ci-dessus avait été appliquée dès 2004.

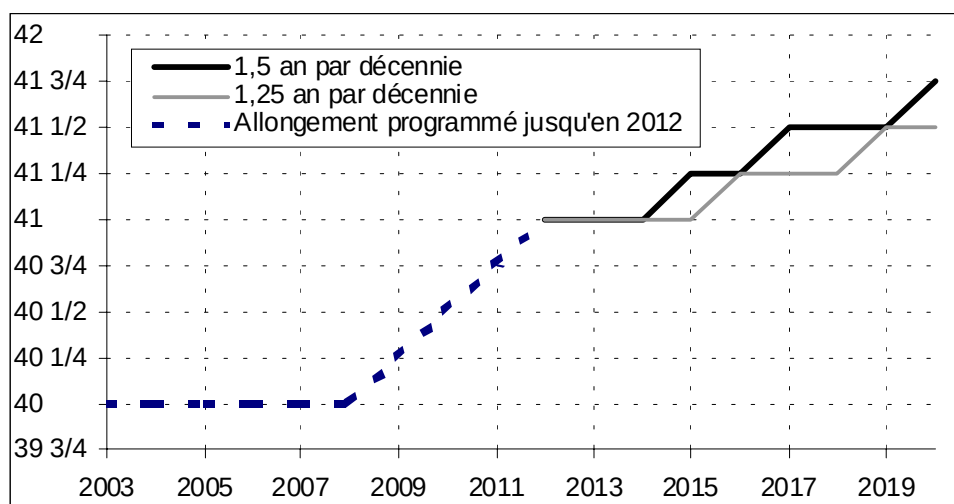
À partir de 2013, l'allongement découlant du mécanisme présenté dépendra des gains d'espérance de vie effectivement constatés à partir de 2008. Comme illustré au graphique ci-contre à titre d'exemple, la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein serait comprise entre 41,50 et 41,75 annuités à l'horizon 2020, selon que les gains d'espérance de vie à 60 ans se feront au rythme de 1,25 ou de 1,5 an tous les dix ans (hypothèses encadrant celles de l'INSEE). Dans chacun des cas, environ deux tiers des gains d'espérance de vie à 60 ans seront consacrés à des périodes d'activité supplémentaires et un tiers à une progression de la durée de retraite. L'impact financier de ce dispositif ne se fera sentir qu'à partir de 2009 et se traduira, pour la CNAV, par une économie d'environ 3,7 Md€ constants 2004 en 2020.

**Tableau 1 - Espérances de vie à 60 ans,
évolution et gain en années par période décennale**

Année	Espérance de vie à 60 ans		Période	Gain par période de 10 ans	
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
1950	15,4	18,4			
1960	15,7	19,5	1950-1960	0,4	1,2
1970	16,2	20,8	1960-1970	0,5	1,3
1980	17,3	22,4	1970-1980	1,1	1,5
1990	19,0	24,2	1980-1990	1,7	1,8
2000	20,2	25,6	1990-2000	1,2	1,4
2010	21,7	27,1	2000-2010	1,5	1,5
2020	23,2	28,5	2010-2020	1,5	1,4
2030	24,6	29,8	2020-2030	1,4	1,3
2040	25,9	31,0	2030-2040	1,3	1,2

Source : calculs COR (Premier rapport, décembre 2001) d'après données INSEE (scénario tendanciel).

Graphique 1 - Évolution de la durée d'assurance nécessaire pour avoir le taux plein en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans à venir



Nota Bene : pour des raisons de lisibilité, on fait ici référence à des années de liquidation de la pension, mais les durées d'assurance s'appliquent en fait à des cohortes d'une même génération (2003 correspond à la durée d'assurance applicable à la génération née en 1943, 2020 à celle née en 1960...). Avant 2008, les durées indiquées ici sont celles applicables aux affiliés de la CNAV.

**Tableau 2 - Impact financier de l'allongement de la durée d'assurance
pour la CNAV (Md€ 2004)**

Année	2004	2009	2010	2015	2020
Economies générées	0	0,15	0,35	2,00	3,70

Source : SDEPF / 6C, hypothèse de gains d'espérance de vie à 60 ans sur la période : 1,5 an par décennie.

EFFETS DE LA REFORME DES RETRAITES SUR CAS-TYPES

➤ Précisions méthodologiques préliminaires

Sont étudiés ici les niveaux des pensions²⁵ et des taux de remplacement bruts de base, servis par le régime général de la sécurité sociale (la CNAV) au moment où la pension est liquidée²⁶. Les taux de remplacement bruts présentés se définissent comme le rapport entre la première pension brute et le dernier salaire d'activité (avant déduction des cotisations sociales salariales, de la CSG et de la CRDS) et ne doivent pas être confondus avec les taux de remplacement nets de ces prélèvements sociaux qui sont toujours supérieurs. Par ailleurs, la pension complémentaire, servie par l'ARRCO ainsi que par l'AGIRC (pour les cadres) assure en pratique un complément obligatoire de pension qui relève significativement ces niveaux²⁷.

La durée d'assurance à valider pour obtenir une retraite au taux plein croît progressivement de 40 annuités en 2008, pour les générations nées avant 1948, à 41 annuités en 2012, pour la génération née en 1952. On a pris pour hypothèse de travail conventionnelle qu'elle serait portée à 42 annuités d'ici 2021 pour la génération 1961 et stabilisée à ce niveau par la suite.

➤ Précautions à prendre pour l'interprétation des résultats

Les exemples présentés ne sont pas choisis en fonction de leur représentativité statistique, mais afin d'illustrer une diversité de situations (hormis la mesure de retraite anticipée, cf. fiche 10-2). Dans les cas-types retenus, les individus prennent leur retraite à des dates différentes ; aussi les rémunérations brutes affichées en fin de carrière ne sont pas directement comparables, même pour des profils de carrière *a priori* similaires. En effet, bien qu'on raisonne hors inflation, les salaires et pensions considérés sont d'autant plus élevés que la liquidation est lointaine dans le futur, du fait de la progression des salaires permise par les gains de productivité²⁸. Les indicateurs de taux de remplacement utilisés permettent toutefois de neutraliser cet effet.

Cependant, même pour des niveaux de rémunération en fin de carrière donnés et des dates de départ en retraite voisines, les taux de remplacement peuvent différer sensiblement, principalement en fonction du profil de carrière antérieur. Pour des personnes atteignant le même niveau de salaire en fin de carrière, plus la progression salariale a été rapide en fin de carrière, plus le taux de remplacement est bas (puisque l'on rapporte alors la pension – fonction du salaire moyen – à un dernier salaire qui est bien supérieur à la moyenne).

Enfin, plus le dernier salaire est élevé par rapport au plafond de la sécurité sociale, plus le taux de remplacement est bas, puisque les cotisations constitutives des droits à pension sont prises en compte dans la limite de ce plafond. Les taux de remplacement CNAV des cadres à carrière très ascendantes et/ou très supérieures au plafond apparaissent donc nettement plus bas, même si leurs pensions sont relativement élevées (cf. cas 3, par comparaison au cas 2). Les seules personnes à bénéficier ici d'un taux de remplacement supérieur à 50% sont celles dont les carrières sont portées au *minimum contributif* (64,9% pour le cas 6).

²⁵ Les niveaux de retraite sont relevés de 10% pour les affiliés de la CNAV, quel que soit leur sexe, dès lors qu'ils ont élevé au moins trois enfants. Par ailleurs, les femmes bénéficient d'une majoration de la durée d'assurance servant au calcul de leur pension au maximum égale à deux ans par enfant.

²⁶ Les pensions étant ensuite supposées suivre l'évolution des prix, conformément à la loi du 21 août 2003.

²⁷ De moitié environ pour les carrières salariales sous le plafond de la sécurité sociale ; davantage au-delà.

²⁸ Supposée en moyenne de 1,6% supérieure à l'inflation chaque année, conformément aux hypothèses du premier rapport du Conseil d'orientation des retraites.

Tableau 1 - Pensions CNAV (régime de base) – cas-types d'hommes monopensionnés avant et après réforme, selon que les comportements de liquidation de la pension sont ou non inchangés

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Génération	1952	1968	1958
Nombre d'enfants (sans effet sur la durée validée des hommes)	3	aucun	1
Bénéficie de la majoration de pension de 10% pour enfants	Oui	Non	Non
Age d'entrée dans la vie active	20 ans	21 ans	26 ans
Type de carrière	Salaire moyen	SMIC	1 à 3 Plafonds
Durée légale d'obtention du taux plein entre 60 et 64 ans, sous l'ancienne législation (1993)	40 ans	40 ans	40 ans
Durée légale d'obtention du taux plein entre 60 et 64 ans, sous la nouvelle législation (2003)	41 ans	42 ans	41,5 ans

SANS CHANGEMENT DE COMPORTEMENT			
année de liquidation	2012	2031	2023
âge de la retraite supposé inchangé par rapport à l'année d'obtention du taux plein sous la législation de 1993, soit...	60 ans	63 ans	65 ans
durée totale de carrière	40 ans	40 ans	39 ans
dont périodes cotisées	40 ans	38 ans	39 ans
dont chômage validé	-	2 ans	-
dont majoration de durée pour enfant à charge	Sans objet pour les hommes		
années sans report (périodes ni cotisées, ni validées)	-	2 ans	-

Montant de la pension de base sous l'ancienne législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de l'ancienne législation)	951 €	680 €	1 347 €
Montant de la pension de base sous la nouvelle législation (éventuellement liquidée à taux réduit sous la nouvelle législation)	877 €	583 €	1 266 €
Variation de la pension de base entre législations	-74 €	-97 €	-81 €
Variation de la pension de base (en %)	-8%	-14%	-6%

AVEC CHANGEMENT DE COMPORTEMENT			
année de liquidation	2013	2033	2023
âge de la retraite déterminé par l'année d'obtention du taux plein sous la nouvelle législation, soit...	61 ans	65 ans	65 ans
durée totale de carrière	41 ans	42 ans	39 ans
dont périodes cotisées	41 ans	40 ans	39 ans
dont chômage validé	-	2 ans	-
dont majoration de durée pour enfant à charge	Sans objet pour les hommes		
années sans report (périodes ni cotisées, ni validées)	-	2 ans	-

Rémunération brute en fin de carrière	2 057 €	1 768 €	9 647 €
Montant de la pension de base sous l'ancienne législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de la nouvelle législation)	963 €	701 €	1 347 €
Montant de la pension de base sous la nouvelle législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de la nouvelle législation)	963 €	701 €	1 266 €
Variation de la pension de base entre législations	0 €	0 €	-81 €
Variation de la pension de base (en %)	0%	0%	-6%

Taux de remplacement CNAV atteint après la réforme de 2003	46,8%	39,6%	13,1%
Variation du taux de remplacement CNAV entre les lois de 1993 et de 2003	0 point	0 point	-0,8 point

Variation de la pension de base sous la nouvelle législation (avec changement de comportement) dans le cas :			
d'un recul d'un an de l'âge de liquidation	4%	3%	4%
d'une liquidation un an plus précoce	-9%	-9%	-9%

➤ Les effets de la réforme sont contrastés au niveau individuel

• Sans changement de comportement de liquidation

Un des objectifs de la réforme est d'inciter les personnes à allonger leur durée d'activité. Toutefois, parmi les personnes qui ne souhaiteront pas prolonger leur activité, seule une partie d'entre elles seront affectées par la réforme. En effet, les personnes qui remplissent les conditions pour bénéficier du taux plein et ne pas être proratisées sous la législation de 2003 les remplissaient *a fortiori* sous la législation antérieure. Leur niveau de pension demeura donc inchangé et elles n'auront pas besoin d'allonger leur activité (cas 5), à moins qu'elles ne souhaitent bénéficier de la nouvelle surcote.

Parmi les personnes ne souhaitant pas allonger leur durée d'activité, celles n'atteignant pas le taux plein sous la nouvelle législation seront pénalisées (de -7%, -8%, -14% respectivement pour les cas 4, 1 et 2) via une baisse du taux de liquidation et une proratisation de leur pension²⁹. Dans une moindre mesure, les personnes davantage proratisées du fait de durées d'activité trop courtes seraient également perdantes à durées de carrière inchangées (cas 3, -6%), bien qu'atteignant toujours le taux plein automatiquement à 65 ans.

• Avec changement de comportement de liquidation

Nous supposons ici que, suite à la réforme de 2003, les personnes ajustent leur durées d'activité de manière à pouvoir toujours bénéficier du taux plein à la liquidation : l'importance du recul, variable d'un cas à l'autre, dépend à la fois de la génération à laquelle ils appartiennent et de la durée d'assurance déjà validée à 60 ans.

Sous cette hypothèse d'ajustement des comportements, la plupart des retraites de base apparaissent inchangées avant et après réforme (cas 1, 2, 4 et 5). Seuls seraient pénalisés ceux qui totalisent à 65 ans une durée d'assurance insuffisante pour que leur pension ne soit pas proratisée sous la nouvelle législation (cas 3).

La pension du cas 6 progresse d'environ 9%, ce qui correspond à l'effet cumulé des revalorisations successives du *minimum contributif* – pour ce qui est périodes cotisées – prévues en 2004, 2006 et 2008 par la loi portant réforme des retraites. Sans ce dispositif, la pension du cas 6 (supposé avoir effectué toute sa carrière à mi-temps pour un demi-SMIC) serait beaucoup plus faible, comme illustré par la variante d'un départ un an plus tôt (-41%)³⁰.

Si l'on suppose que les personnes souhaitent travailler une année de plus afin de bénéficier de la nouvelle surcote, leur niveau de pension s'en trouvera amélioré, dans une proportion à peu près constante (3 à 5% selon les cas)³¹. À l'inverse, une liquidation un an plus précoce, lorsqu'elle est légalement possible, entraînera généralement une réduction de 8 à 9% de la pension³² sous la nouvelle législation, contre 13 à 15% auparavant (le taux de décote étant ramené par la loi de 10 à 5% par an à l'horizon 2013).

²⁹ Le cas 6 correspond à la situation extrême (-36%) d'une personne qui perd le bénéfice du *minimum contributif* parce qu'elle ne remplit plus les conditions du taux plein au même âge du fait de l'allongement de la durée d'assurance légale.

³⁰ La perte serait toutefois nettement moindre (8 à 9% selon l'année de liquidation de la pension) pour une personne ayant effectué l'ensemble de sa carrière au SMIC (et non au demi-SMIC).

³¹ Le gain est potentiellement supérieur au taux annuel de la surcote (3%) en raison de l'amélioration possible du SAM, servant au calcul de la pension, induite par l'allongement.

³² Hors cas particulier des petits salaires à temps partiel portés au minimum contributif, cf. cas 6. L'écart entre le taux de décote et la baisse de la pension provient de la proratisation et de l'effet potentiellement négatif sur le SAM du raccourcissement de la carrière.

Tableau 2 - Pensions CNAV (régime de base) – cas-types de femmes monopensionnées avant et après réforme, selon que les comportements de liquidation de la pension sont ou non inchangés

	Cas 4	Cas 5	Cas 6
Génération	1953	1969	1973
Nombre d'enfants	2	3	aucun
Bénéficie de la majoration de pension de 10% pour enfants	Non	Oui	Non
Age d'entrée dans la vie active	22 ans	23 ans	19 ans
Type de carrière	Salaire moyen	1 à 2 Plafonds	SMIC à mi-temps
Durée légale d'obtention du taux plein entre 60 et 64 ans, sous l'ancienne législation (1993)	40 ans	40 ans	40 ans
Durée légale d'obtention du taux plein entre 60 et 64 ans, sous la nouvelle législation (2003)	41 ans	42 ans	42 ans

SANS CHANGEMENT DE COMPORTEMENT			
année de liquidation	2014	2029	2033
âge de la retraite supposé inchangé par rapport à l'année d'obtention du taux plein sous la législation de 1993, soit...	61 ans	60 ans	60 ans
durée totale de carrière	40 ans	43 ans	41 ans
dont périodes cotisées	36 ans	37 ans	41 ans
dont chômage validé	-	-	-
dont majoration de durée pour enfant à charge	4 ans	6 ans	-
années sans report (périodes ni cotisées, ni validées)	3 ans	-	-

Montant de la pension de base sous l'ancienne législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de l'ancienne législation)	888 €	1 619 €	534 €
Montant de la pension de base sous la nouvelle législation (éventuellement liquidée à taux réduit sous la nouvelle législation)	823 €	1 619 €	341 €
Variation de la pension de base entre législations	-65 €	0 €	-192 €
Variation de la pension de base (en %)	-7%	0%	-36%

AVEC CHANGEMENT DE COMPORTEMENT			
année de liquidation	2015	2029	2034
âge de la retraite déterminé par l'année d'obtention du taux plein sous la nouvelle législation, soit...	62 ans	60 ans	61 ans
durée totale de carrière	41 ans	43 ans	42 ans
dont périodes cotisées	37 ans	37 ans	42 ans
dont chômage validé	-	-	-
dont majoration de durée pour enfant à charge	4 ans	6 ans	-
années sans report (périodes ni cotisées, ni validées)	3 ans	-	-

Rémunération brute en fin de carrière	2 124 €	7 074 €	898 €
Montant de la pension de base sous l'ancienne législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de la nouvelle législation)	901 €	1 619 €	534 €
Montant de la pension de base sous la nouvelle législation (liquidée dès le taux plein acquis au sens de la nouvelle législation)	901 €	1 619 €	583 €
Variation de la pension de base entre législations	0 €	0 €	49 €
Variation de la pension de base (en %)	0%	0%	9%

Taux de remplacement CNAV atteint après la réforme de 2003	42,4%	22,9%	64,9%
Variation du taux de remplacement CNAV entre les lois de 1993 et de 2003	0 point	0 point	5,5 points

Variation de la pension de base sous la nouvelle législation (avec changement de comportement) dans le cas :			
d'un recul d'un an de l'âge de liquidation	4%	5%	3%
d'une liquidation un an plus précoce	-9%	impossible	-41%

LES EFFETS A LONG TERME DE LA REFORME DES RETRAITES SUR LE SOLDE DU REGIME GENERAL

➤ Observation méthodologique

Les soldes utilisés pour les projections 2010 et 2020 sont évalués à partir des travaux réalisés par le Conseil d'Orientation des Retraites en 2001 (cf. tableau 1 et encadré 1). Pour des raisons de cohérence avec ces travaux, les montants sont affichés en euros constants 2000.

➤ Effets des principales mesures adoptées

• Méthodologie d'évaluation

Les conséquences financières des mesures propres à la réforme des retraites sont évaluées par plusieurs sources (cf. encadré 2). La pluralité des sources utilisées ne permet pas que soient évalués précisément les effets croisés de toutes les mesures et rend donc fragile la projection de long terme. Sur la base de telles évaluations, la réforme est marquée par une montée en charge graduelle des économies, cependant que les dépenses seraient immédiates mais décroissantes à moyen terme.

• Allongement de la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein avant 65 ans et de la durée de proratisation

Les économies liées à l'allongement de la durée d'assurance et de proratisation ont été évaluées à près de 6 milliards d'euros à l'horizon 2020, dont 3,6 Md€ pour le seul allongement de la durée d'assurance. L'évaluation des effets de l'augmentation de la proratisation prend en compte la montée en charge de 150 à 160 trimestres opérée entre 2004 et 2008 (pour un rendement de 1,8 Md€ en 2020), ainsi que la poursuite de la hausse de la durée de proratisation de pair avec celle de la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein avant 65 ans (pour une économie additionnelle de l'ordre de 700 M€).

La montée en charge des deux mesures sera assez lente, la hausse graduelle des durées d'assurance et de proratisation touchant les seules liquidations et non la masse des pensions.

Des assurés de plus en plus nombreux devraient être touchés par la mesure de proratisation, la durée validée à âge donné baissant tendanciellement au fil des générations du fait de l'allongement des études.

Le recul moyen de l'âge de liquidation pour la génération 1960 serait, entre la réglementation actuelle et celle prévue par la réforme, d'un peu plus de 6 mois (hors réforme du barème de liquidation), soit le tiers seulement de l'allongement de la durée d'assurance qu'implique la réforme pour les liquidants des années 2020³³. En tout état de cause, ces deux mesures conjointes génèrent des économies quel que soit le comportement des futurs liquidants :

- à comportement inchangé quant à l'âge de liquidation, les prestations seront en moyenne abaissées par la hausse de la proratisation ;
- dans le cas d'un recul de l'âge moyen de liquidation, le régime verserait moins de pensions en moyenne, et percevrait des cotisations supplémentaires.

³³ Ages de liquidation et durée d'assurance n'évoluent pas en strict parallèle. Certains assurés ne sont en effet pas concernés par le volet « allongement de la durée d'assurance » de la réforme, qu'ils valident des durées très importantes avant 60 ans ou au contraire qu'ils aient des carrières très courtes et liquident au taux plein à partir de 65 ans.

Encadré 1 - Le solde de la CNAV d'après le COR

Par souci de cohérence avec les données du compte, qui sont exprimées en solde dit « élargi » (incluant tous les transferts), nous retenons le solde élargi publié par le COR pour les années 2010 et 2020, sous la plus dynamique des deux hypothèses de progression de la pension moyenne envisagées.

La CNAV a projeté les dépenses (droit propre et droit dérivé) et les cotisations (y compris les ressources en provenance du fonds de solidarité vieillesse aux titres de la validation des périodes de chômage et des majorations de pension) correspondant aux données de cadrage macroéconomique transmises par le COR : taux de chômage de 4,5% à partir de 2010, croissance de la productivité réelle de 1,6% par an.

Encadré 2 - Sources des évaluations

L'utilisation de modèles mis en place par les administrations (modèle Destinie, maquette Mars) a été complétée par les calculs réalisés à partir d'échantillons par la CNAV.

1. **La maquette Mars (direction de la prévision, direction de la sécurité sociale)** est construite sur la base d'individus ayant les caractéristiques moyennes, par sexe, de leur génération (durée d'activité, salaire...). Elle vise essentiellement à fournir rapidement les conséquences de variantes telles que l'allongement de la durée d'assurance ou de proratisation, la modification des indices de revalorisation, les variations d'hypothèses macroéconomiques ou démographiques. Il est cependant impossible d'évaluer à partir de ce seul modèle les choix optimaux des futurs liquidants quant à leur âge de liquidation une fois le barème de liquidation proche de la neutralité actuarielle.
2. **Modèle Destinie (INSEE).** Projetant des milliers de carrières aux composantes très diverses au sein d'une même génération et incorporant un module de choix optimal de date de liquidation pour chacune des carrières projetées, le modèle de microsimulation Destinie de l'INSEE est le plus performant pour analyser, notamment, les conséquences de la réforme du barème de liquidation.
3. **Le régime.** Les analyses d'échantillons réalisées par la CNAV permettent d'appréhender à court terme l'effet de mesures telles que la retraite anticipée ou le minimum contributif.

Tableau 1 - Soldes du régime général avant mesures

en M€ 2000	2004	2010	2020
Solde de la CNAV	840 (soit 898 M€ 2004)	-1 600	-15 500

Note : le solde avant mesures de 2004 prend en compte le second volet du remboursement de la dette FOREC.

Tableau 2 - Répartition, à titre illustratif ¹, des assurés éligibles à la retraite anticipée

Liquidations anticipées en 2004 à...	Hommes parmi les éligibles	Femmes parmi les éligibles	Éligibles au maximum	% d'éligibles parmi les liquidants
56 ou 57 ans	89,9%	10,1%	67 600	3,6%
58 ans	87,4%	12,6%	53 600	6,6%
59 ans	79,9%	20,1%	69 400	9,7%
Total	85,5%	14,4%	190 600	5,6%

Source : échantillon CNAV 2001, avec réincorporation des périodes militaires. ¹ Les trimestres retenus sont ici obtenus l'année civile au cours de laquelle l'assuré a atteint l'âge cité, cette répartition pouvant être modifiée en fonction des modalités de définition du début d'activité.

Tableau 3 - Reports de trimestres à 14, 15 ou 16 ans

Au moins un report de trimestre (1) ou salaire...	à 14 ou 15 ans		à 16 ans		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Génération 1945	23,5%	19,6%	8,6%	9,9%	32,1%	29,5%
Génération 1950	26,7%	19,2%	10,2%	10,3%	36,9%	29,5%
Génération 1955	9,4%	3,6%	20,6%	18,5%	30,0%	22,1%
Génération 1960	2,5%	1,3%	24,1%	15,4%	26,6%	16,7%

(1) trimestres régime général ou autres régimes, hors PA. Source : échantillon CNAV 2001. Les trimestres sont obtenus l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge cité.

Lecture : 26,7% des hommes de la génération 1950 ont au moins un report de salaire à 14 ou 15 ans, mais ils ne sont plus que 2,5% à avoir un tel report dans la génération 1960, ce qui explique la baisse prévisible des éligibles à la retraite anticipée avant 60 ans après 2010.

- **Assouplissement des barèmes de liquidation**

Cette mesure, à l'image de la précédente, devrait voir ses effets croître au fil des générations, en raison de la mise en place graduelle de la baisse de la décote, de l'application aux seuls liquidants, et de l'inertie des comportements de liquidation.

D'après l'INSEE, la baisse de la décote pourrait coûter 1,4 Md€ environ au régime général en 2020, cependant que la surcote rapporterait 1,5 Md€ en incitant certains assurés à reporter leur âge de liquidation. Le coût de la décote est principalement lié, pour les carrières les plus courtes, à la délivrance de pensions supérieures à âge donné et à l'incitation à liquider plus précocement une pension donnée, pour un champ des assurés essentiellement féminin. La surcote concernerait les assurés validant potentiellement une carrière longue à compter de 60 ans (à l'exclusion de ceux qui auront bénéficié de la retraite anticipée), pour un public essentiellement masculin.

- **Retraite avant 60 ans pour les carrières particulièrement longues**

D'après des données de la CNAV, cette mesure pourrait potentiellement concerner entre 150 000 et 200 000 personnes. En supposant que le taux de recours moyen soit de l'ordre de 75% sur une population de 190 000 personnes (cf. tableau 2), le coût en terme de prestations pourrait s'élever en rythme de croisière à environ 1,2 milliard d'euros pour le régime général.

Pour l'année 2004, le chiffrage exact apparaît difficile. L'application de la mesure nécessite en effet que les partenaires sociaux, responsables des régimes AGIRC-ARRCO, prennent les dispositions nécessaires d'ici au 1er janvier 2004 pour permettre aux salariés éligibles de toucher également, et sans pénalité, leur pension complémentaire. Par ailleurs, la mesure sera soumise à une phase inévitable de montée en charge. Pour toutes ces raisons, l'hypothèse conventionnelle du coût de la mesure, est d'environ 900 millions d'euros pour l'année 2004.

A long terme, la mesure devrait se révéler de moins en moins coûteuse. L'évolution des effectifs des classes d'âge concernées par la mesure a, bien entendu, été intégrée à l'évaluation du coût de la retraite anticipée, mais le recul de l'âge légal de fin de scolarité (fixé à 16 ans en 1959) et l'allongement naturel de la durée des études conduira à un reflux important du pourcentage d'assurés éligibles par génération (cf. tableau 3). Le coût de la retraite anticipée serait, à l'horizon 2020, d'environ 300 millions d'euros.

- **Hausse du minimum de pension**

La montée en charge de cette mesure devrait être progressive :

- d'une part, elle ne s'appliquerait qu'au flux de liquidants faiblement rémunérés dont la durée de cotisation est élevée ;
- d'autre part la hausse réelle de 9,3% du minimum contributif réservé aux périodes cotisées s'étalera sur 5 années (2004 à 2008) ;
- Enfin, l'amélioration des carrières féminines devrait réduire la proportion des attributions du minimum contributif et, partant, le coût de cette mesure.

Au total, la mesure aurait un coût d'environ 600 millions d'euros en 2020.

- **Mesures en faveur des pluripensionnés**

La prise en compte d'un même nombre de reports de salaires pour pluripensionnés ou monopensionnés ne concernera que les flux successifs de liquidants. A plus long terme, et selon l'évaluation réalisée par les services de la CNAV, les effets de cette mesure seraient d'environ 1,6% de la masse des pensions, soit environ 900 millions d'euros en 2020, si l'on suppose que les transitions des assurés entre les différents régimes d'affiliation seront les mêmes que celles qu'ont connues les liquidants de 2001.

- **Financements supplémentaires**

Les deux dixièmes de points de cotisation supplémentaires prévus en 2006 sont ici supposés être des cotisations plafonnées. Ils rapporteraient environ 900 millions d'euros en 2020.

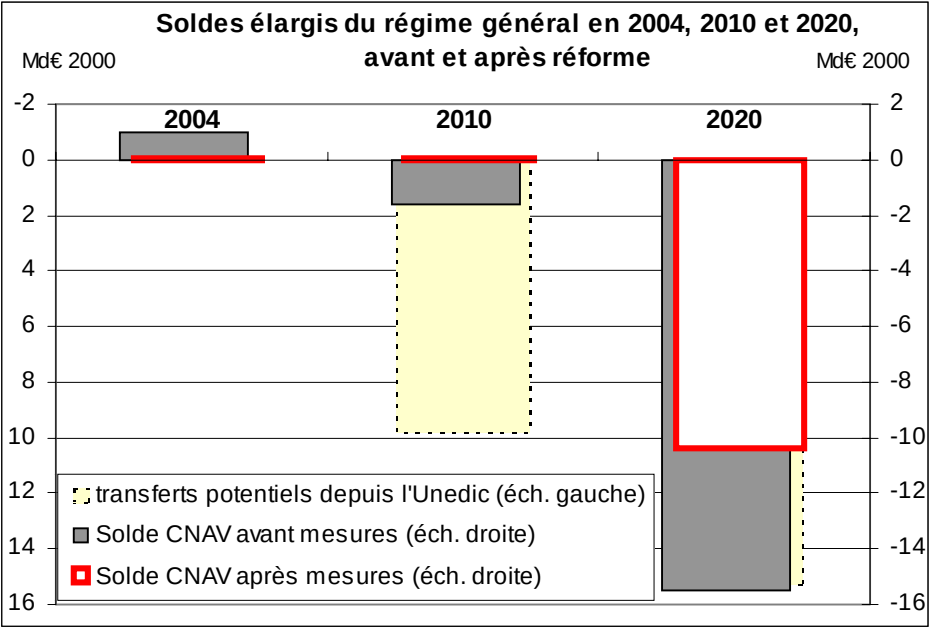
➤ **Impact financier attendu**

En 2001, le COR avait évalué à 15,5 Md€ le besoin de financement de la CNAV en 2020. Les économies nettes procurées par la réforme représenteraient le tiers de ce besoin de financement (cf. tableau 4). L'équilibre du régime général repose sur le redéploiement du financement bénéficiant aujourd'hui à d'autres branches de la protection sociale. La hausse nécessaire des cotisations d'assurance vieillesse pourrait être effectuée à taux de prélèvements obligatoires inchangés, en l'équilibrant par une baisse d'ici 2020 des cotisations chômage, si l'évolution de la situation de l'emploi décrite dans le scénario central du COR se réalise (à savoir une baisse du chômage vers un niveau voisin de 5%).

Tableau 4 - Tableau financier de la CNAV en 2020, en millions d'euros 2000

Solde CNAV avant mesures	-15 500
Proratisation en 160èmes	1 800
Allongement au-delà de 40 ans (proratisation et durée d'assurance)	4 300
Allègement de la décote	-1 400
Instauration d'une surcote	1 500
Retraite anticipée pour les longues carrières	-300
Garantie pour les faibles retraites	-600
Mesure d'harmonisation entre pluripensionnés et unipensionnés	-900
Ressources supplémentaires	900
Autres mesures (*)	-200
Somme des mesures	5 100
Solde après prise en compte des mesures	-10 400
Transferts potentiels de charge depuis l'UNEDIC, dans l'hypothèse d'un chômage à 5%	15 300

(*) fusion réversion-veuvage, retraite anticipée pour handicapés, rachat d'études



THEME 11
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 s'est accru 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 relativement 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.

Avec 1,88 enfant par femme en 2002, l'indicateur conjoncturel de fécondité retrouve quasiment le niveau observé au tout début des années quatre-vingt.

Pour 2003 et 2004, 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 réduite (environ 50 000 naissances de moins qu'en 1982) ; ce sont elles qui sont susceptibles de sortir du dispositif en 2003.

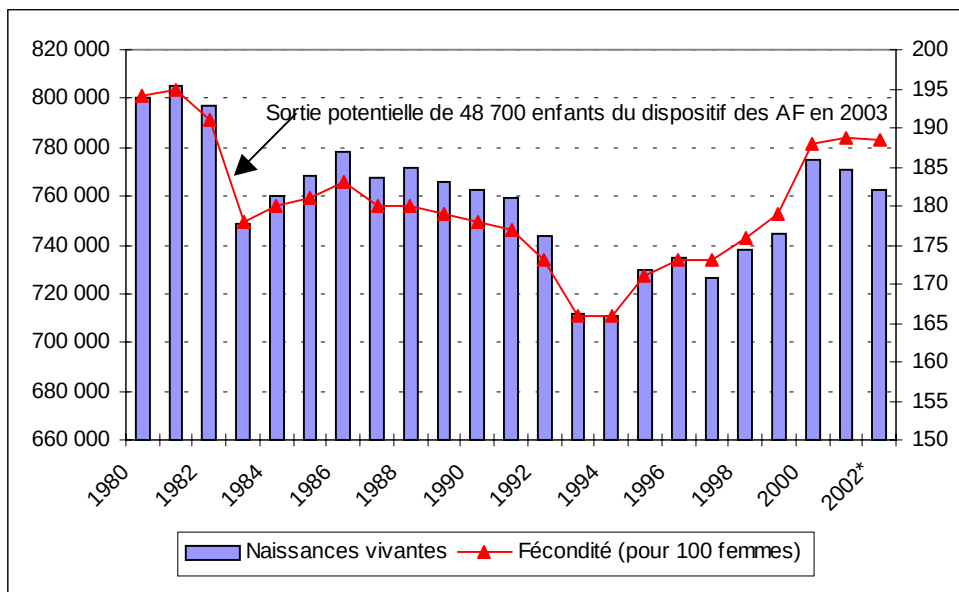
- **La taille des familles se réduit**

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 moyenne des familles. Le nombre de personnes vivant seules a ainsi augmenté de 26 % entre les recensements de 1990 et 1999.

Toujours selon les recensements, le nombre des 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.

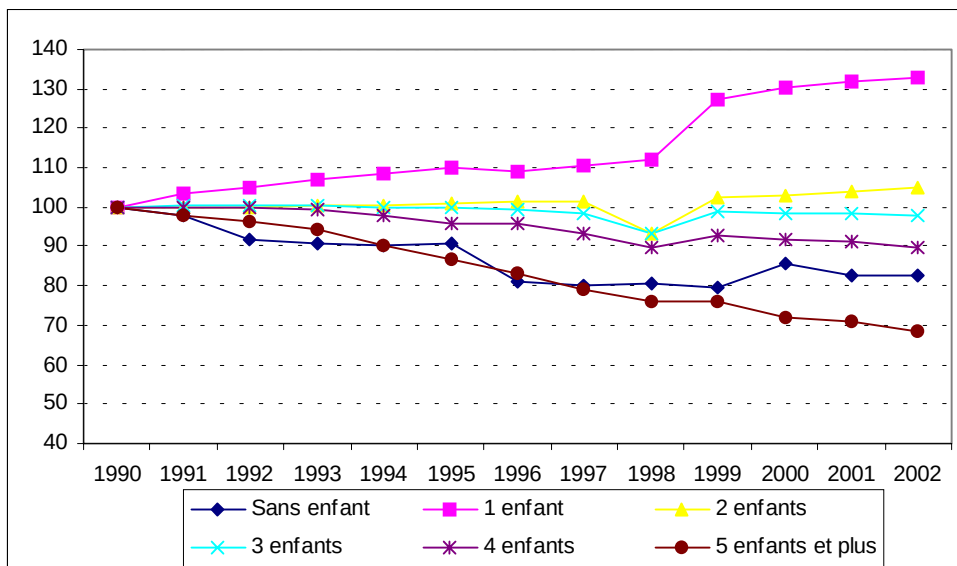
Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2002



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 2002, 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 revalorisées en fonction d'un pourcentage de la BMAF. Seules l'AGED, l'ALF et l'AAH évoluent indépendamment de cette base : la première suit plutôt le SMIC, la deuxième les prix et l'indice du coût de la construction, la dernière la revalorisation des pensions de vieillesse.

• De nombreuses mesures ont une incidence sur les comptes de la branche famille entre 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), pour les 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.

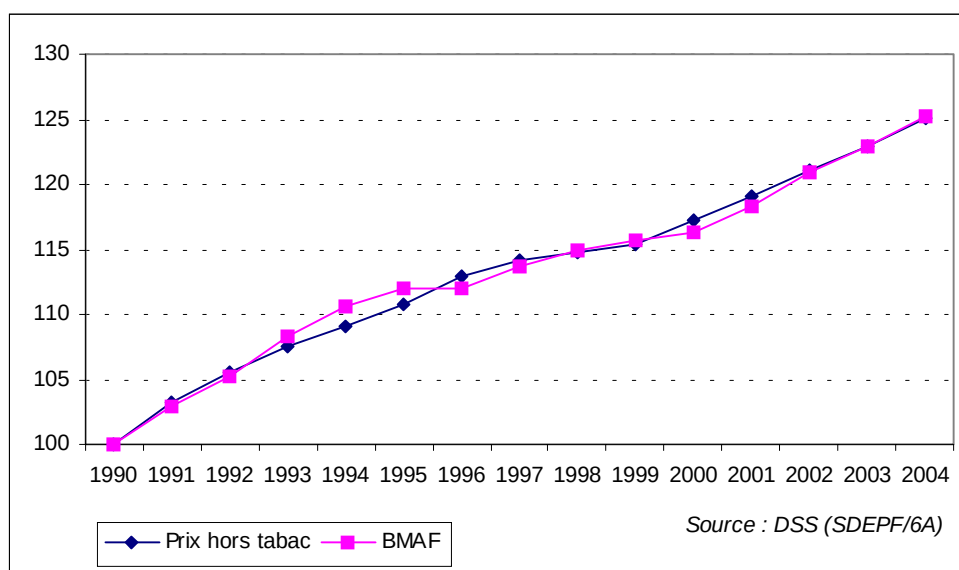
Décomposition de la revalorisation de la BMAF

	2001	2002	2003	2004
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,2%	1,5%	1,5%	1,5%
Rattrapage*	0,6%	0,6%	0,2%	0,2%
Revalorisation totale	1,8%	2,1%	1,7%	1,7%
Coût (en millions d'€)	401	477	444	474

* 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 en 2003 et 2004

	En millions d'€	
	2003	2004
Allocation familiales	11	69
Complément familial		
Allocation de présence parentale	18	24
Allocation parentale d'éducation AFEAMA		
Allocation de logement		
Allocation d'éducation spéciale	61	
Total des mesures sur prestations légales	90	93

Source : DSS (SDEPF/6A)

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

LES RESULTATS 2002, LES PREVISIONS 2003 ET 2004

➤ 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 0,6 % (hors mesures nouvelles). Elle reflète plusieurs phénomènes :

- le maintien de la natalité à un niveau élevé (environ 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 un peu plus faible en 2003 et 2004

En 2003, la progression des prestations légales pour la branche famille serait un peu moins rapide que les deux années précédents (2,7 %), la masse financière atteignant 33,1 milliards d'euros.

Les dispositions des nouvelles LFSS sont moins coûteuses que lors des deux précédents exercices : elles n'expliquent que 0,2 % de l'évolution des prestations familiales. La revalorisation de la BMAF (1,7 % en 2003) et la croissance en volume de ces prestations (0,8 % contre 0,6 % en 2002) expliquent la plus grande partie de cette progression.

Avant prise en compte des mesures inscrites dans la LFSS, l'exercice 2004 devrait se caractériser par le même type d'évolution qu'en 2003. La BMAF serait revalorisée à hauteur de 1,7 %, le nombre des bénéficiaires augmenterait d'environ 0,7 % et les mesures nouvelles impacteraient le compte de la CNAF à hauteur de 0,4 % des masses financières engagées dans les prestations légales.

Sur les deux exercices 2003 et 2004, les prestations pour la garde des enfants demeurent 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. La réforme de l'AFEAMA arrive au terme de sa montée en charge mais les dépenses au titre de cette prestation devraient conserver un rythme de progression soutenu (de l'ordre de 6 %).

Par ailleurs, les aides au logement connaîtraient une forte augmentation sous l'effet de la remontée du chômage (respectivement 3,8 % et 3,7 % en volume pour les exercices 2003 et 2004).

Enfin, les prestations d'entretien continueraient de diminuer lentement (-0,5 % en 2003 et -0,6 % en 2004).

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

	2000	%	2001	%	2002	%
Prestations d'entretien						
Allocations familiales	4 146 647	1,1	4 165 734	0,5	4 190 771	0,6
Complément familial	856 453	2,2	863 148	0,8	846 406	-1,9
Allocation pour jeune enfant	1 336 240	1,5	1 345 436	0,7	1 331 218	-1,1
Allocation d'adoption	1 285	-8,6	1 199	-6,7	1 220	1,8
Allocation de soutien familial	594 358	3,6	602 620	1,4	612 644	1,7
Allocation de parent isolé	169 297	3,6	174 765	3,2	178 714	2,3
Allocation de présence parentale			1065		1969	
Prestations pour la garde des enfants						
Allocation parentale d'éducation	494 749	0,2	503 682	1,8	508 928	1,0
AFEAMA	526 066	8,5	564 728	7,3	581 507	3,0
AGED	63 653	-12,0	60 773	-4,5	59 776	-1,6
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	NC		NC		NC	
Prestations en faveur du logement (ALF)	1 232 148	2,6	1 251 797	1,6	1 247 979	-0,3
Prestations en faveur des handicapés						
AAH	670 168	4,8	690 862	3,1	711 782	3,0
Allocation d'éducation spéciale	102 038	3,3	105 660	3,5	108 850	3,0
Autres prestations (allocation différentielle)	7 142	-27,1	6 612	-7,4	6 195	-6,3

Source : CNAF

Guide de lecture : Au 30 juin 2002, les CAF ont versé des allocations familiales à 4 190 771 familles, soit une augmentation globale des effectifs bénéficiaires de 0,6 % par rapport aux effectifs du mois de juin de l'année précédente.

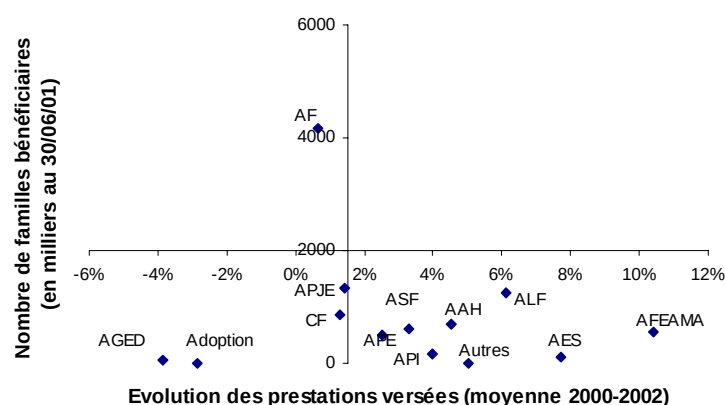
Décomposition de l'évolution de la masse des prestations familiales légales

En millions d'€

	2001	2002	2003	2004
Masse des prestations	31 237	32 237	33 121	34 033
Variation par rapport à N-1	3,3%	3,2%	2,7%	2,8%
dont mesures	0,6%	0,5%	0,3%	0,3%
dont revalorisation	1,8%	2,1%	1,6%	1,8%
dont volume	0,9%	0,6%	0,8%	0,7%
Poids dans le PIB	2,12%	2,12%	2,11%	2,09%

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 % en 2002. 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 %. En 2003 et 2004, ces prestations évolueraient sensiblement de la même façon, respectivement de +1,4 % et de +1,7 % pour atteindre 17,9 milliards d'euros. La BMAF étant revalorisée les deux années de 1,7 %, l'effet volume global est donc toujours négatif.

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 et 2004, l'effet volume devrait s'établir à -0,3 % du fait de la moindre importance des cohortes 1983 et 1984, qui entraîne de moindres sorties du dispositif des allocations familiales.

Comme en 2001 les dépenses afférentes au complément familial diminuent de 2,7 % en volume en 2002. 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 et 2004.

Concernant l'APJE, la décroissance en volume de 1,3 % traduit l'effet de la conjoncture, en particulier sur l'APJE longue. Pour 2003 et 2004 est prévue 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 et 2004.

➤ Les prestations liées à la garde des enfants restent dynamiques

Les prestations dédiées à la garde des enfants ont été 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 en 2003 et 2004.

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 ce qui avait été initialement escompté, ce qui explique un effet volume à 6,8 % en 2002. Les dépenses devraient être moins dynamiques en 2003 et 2004, l'effet volume s'établissant respectivement à 3,3 % et 2,5 %.

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 et 2004, les effets différés de la réforme de 1998 étant désormais minimes.

Masses financières des prestations et évolution

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Total des prestations légales	31 237	3,3	32 237	3,2	33 121	2,7	34 033	2,8
Prestations d'entretien	17 148	1,7	17 404	1,5	17 643	1,4	17 936	1,7
allocations familiales	11 097	1,3	11 258	1,4	11 420	1,4	11 648	2,0
complément familial	1 565	2,0	1 555	-0,7	1 541	-0,9	1 528	-0,8
allocation pour jeune enfant	2 799	1,6	2 819	0,7	2 834	0,5	2 843	0,3
allocation d'adoption	3	-8,5	3	1,6	3	1,8	4	1,8
allocation de soutien familial	924	3,6	955	3,4	986	3,2	1 018	3,2
allocation de parent isolé	754	4,3	796	5,6	834	4,8	865	3,7
allocation de présence parentale	6	-	18	++	24	35,4	31	26,1
Prestations pour la garde des enfants	4 904	5,9	5 177	5,6	5 390	4,1	5 613	4,1
allocation parentale d'éducation	2 904	3,7	2 996	3,2	3 081	2,8	3 164	2,7
AFEAMA	1 871	10,4	2 065	10,3	2 194	6,2	2 333	6,3
AGED	129	-2,9	116	-10,4	116	0,0	116	0,0
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 349	-1,6	1 353	0,3	1 355	0,2	1 358	0,2
Prestations en faveur du logement (ALF)	3 043	7,9	3 228	6,1	3 364	4,2	3 528	4,9
Prestations en faveur des handicapés	4 587	5,3	4 818	5,0	5 108	6,0	5 334	4,4
AAH	4 238	5,2	4 430	4,6	4 631	4,5	4 851	4,8
AES	350	6,7	388	10,9	477	23,0	483	1,3
Autres prestations	206	5,2	257	24,7	261	1,6	265	1,6
Prestations extralégales	2 110	5,5	2 363	12,0	2 670	13,0	2 937	10,0
Contribution de la CNAF au FNH et au FNAL	3 105	2,6	3 135	1,0	3 150	0,5	3 217	2,1

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

Evolution en volume des prestations légales

	2001	2002	2003	2004
Total des prestations légales	0,9%	0,6%	0,8%	0,7%
Prestations d'entretien	-0,4%	-0,7%	-0,5%	-0,6%
allocations familiales	-0,5%	-0,6%	-0,3%	-0,3%
complément familial	-2,7%	-2,7%	-2,6%	-2,5%
allocation pour jeune enfant	-0,2%	-1,3%	-1,2%	-1,4%
allocation d'adoption	-10,1%	-0,5%	0,1%	0,1%
allocation de soutien familial	1,8%	1,3%	1,5%	1,5%
allocation de parent isolé	2,5%	3,4%	3,0%	2,0%
allocation de présence parentale		6,1%	-65,4%	-73,1%
Prestations pour la garde des enfants	4,1%	2,9%	1,8%	1,5%
allocation parentale d'éducation	2,5%	1,1%	1,1%	1,0%
AFEAMA	7,6%	6,8%	3,3%	2,5%
AGED	-6,3%	-13,2%	-4,9%	-4,9%
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	-3,4%	-1,8%	-1,5%	-1,5%
Prestations en faveur du logement (ALF)	2,3%	0,6%	3,8%	3,7%
Prestations en faveur des handicapés	3,1%	2,4%	3,2%	2,7%
AAH	2,9%	2,3%	3,0%	3,0%
AES	4,8%	3,0%	5,5%	0,0%
Autres prestations	5,2%	24,7%	1,6%	1,6%

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

Notons enfin que les mesures décidées lors de la Conférence de la famille vont avoir une incidence sur les allocations liées à la garde des enfants en 2004, mais que le présent compte n'en tient pas compte (=>15-3).

➤ **Moins de familles ont bénéficié de l'ARS**

Le montant total de l'ARS et de 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 et 2004 (effet volume prévisionnel à -1,5 % pour les deux exercices).

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

Le compte établi pour les années 2001 à 2004 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. Inversement, la conjoncture économique devrait entraîner une hausse importante de l'effet volume (3,8 %). En 2004, l'évolution en volume devrait être sensiblement identique mais la prise en compte immédiate des revenus des chômeurs devrait entraîner un surcoût de l'ordre de 25 millions d'euros.

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 %. En 2004, la contribution de la CNAF est également impactée par la nouvelle convention d'assurance chômage.

➤ **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 et 2004, compte tenu de la conjoncture économique dégradée.

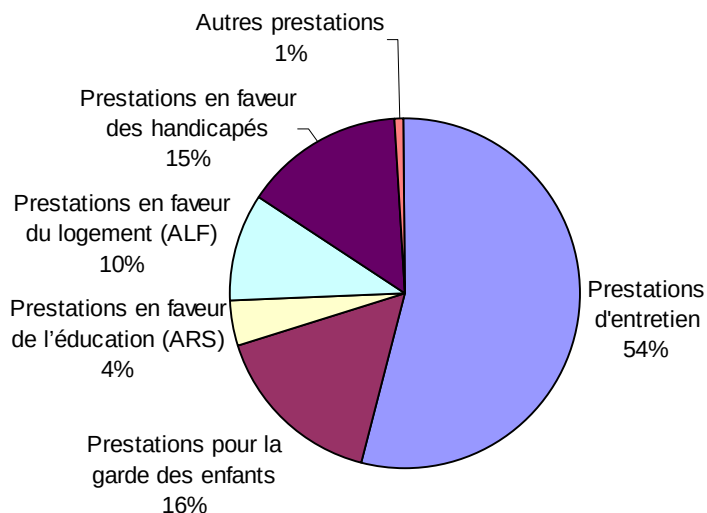
Les dépenses au titre de l'AES, tendancielllement dynamiques (les familles bénéficiaires des compléments les plus élevés progressent), s'accroissent aussi avec la réforme votée dans la LFSS 2002 (réforme des compléments visant à éliminer les disparités locales). Cette tendance devrait se poursuivre en 2003, la réforme poursuivant sa montée en charge, et la prestation maintenant son rythme tendanciel en volume. L'exercice 2004 serait marqué par la fin de la montée en charge de la réforme des compléments et par une stabilisation du nombre de bénéficiaires.

➤ **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 se poursuit en 2003 (13 %) et 2004 (10 %). Les mesures décidées lors de la Conférence de la famille du 29 avril 2003 vont encore renforcer cette tendance (=>15-3).

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
ECLAIRAGES FAMILLE

Lors de la conférence de la famille du 29 avril 2003, un ensemble de mesures ont été annoncées en faveur de la petite enfance. Ces mesures prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2004 et se traduiront, en 2004, par une augmentation des dépenses de la branche famille de 200 millions d'euros.

Les dispositions prises par le gouvernement se regroupent en deux grands axes :

- des actions en faveur des familles grâce à la mise en place de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE), dont la description fait l'objet de la première fiche d'éclairage ;
- des actions en faveur de l'offre de garde, présentées dans la deuxième fiche d'éclairage.

Une troisième fiche présente, au travers de quelques cas-types, les incidences de la mise en place de la PAJE sur la solvabilisation de la demande de garde par une assistante maternelle ou une garde à domicile.

A terme, la PAJE devrait bénéficier à au moins 90 % des familles ayant un enfant de moins de 3 ans. Quant aux mesures affectant l'offre de garde, elles devraient permettre d'augmenter sensiblement le nombre de places offertes par les diverses structures d'accueil. Ainsi, l'ensemble du dispositif devrait contribuer au dynamisme des prestations d'aide à la garde d'enfants (*cf.* quatrième fiche sur la dynamique de prestations familiales).

LA PRESTATION D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT (PAJE)

La prestation d'accueil du jeune enfant se substitue à six allocations existantes (APJE courte, APJE longue, AA, APE, AFEAMA, AGED³⁴). Elle s'appliquera aux enfants nés après le 1^{er} janvier 2004, les prestations existantes disparaissant totalement en 2007.

- **L'allocation de base bénéficiera à 90% des familles ayant un enfant de moins de 3 ans**

Précédée d'une prime à la naissance de 808 euros³⁵, versée au 7^{ème} mois de grossesse, cette allocation postnatale de 162 euros par mois, versée de la naissance aux 3 ans de l'enfant, se substitue progressivement aux APJE courte et longue ainsi qu'à l'allocation d'adoption. Elle sera attribuée sous condition de ressources : les plafonds de l'APJE seront relevés de 37% pour permettre, en régime de croisière, à 200 000 familles supplémentaires de bénéficier de l'allocation de base ; ainsi, 90% des familles ayant un enfant de moins de 3 ans la percevront.

- **Le complément de garde de la PAJE garantit une meilleure solvabilisation de la demande de garde**

Destiné aux parents qui choisissent de poursuivre leur activité professionnelle, le complément de garde se substitue à l'AGED et à l'AFEAMA. Les montants d'aide sont revalorisés – notamment pour les familles à revenus moyens et modestes – afin d'assurer une meilleure prise en charge du coût de la garde.

Ce complément consiste en :

- 1) Une prise en charge des cotisations et contributions sociales de la garde d'enfants, totale (assistante maternelle) ou à hauteur de 50% dans la limite de 375 € par mois (garde à domicile) ;
- 2) Une majoration de 354 / 253 / 152 euros par mois selon les revenus des parents, versée par enfant (assistante maternelle) ou par famille (garde à domicile). Ces montants sont réduits de moitié pour les enfants de 3 à 6 ans. Elle compense une partie du salaire net et des indemnités versés à la garde d'enfants (à hauteur de 85% au plus).

- **Le complément d'activité de la PAJE compense partiellement la perte de rémunération dès le premier enfant, en cas de cessation ou réduction d'activité**

Substitut de l'APE, ce complément s'adresse aux parents qui interrompent ou réduisent leur activité professionnelle pour élever leur enfant de moins de 3 ans. Il est cumulable avec l'allocation de base et son montant varie en fonction de la quotité de l'activité professionnelle exercée.

Des évolutions notables par rapport à l'APE ont par ailleurs été apportées :

- 1) Le droit au complément d'activité est ouvert aux parents qui cessent ou réduisent leur activité dès le 1^{er} enfant. Du même montant que les compléments d'activité de rang 2 et plus, le complément de rang 1 est versé pendant une durée inférieure (6 mois contre 3 ans).
- 2) En cas d'arrêt partiel d'activité, le montant du complément d'activité est tel que la somme de l'allocation de base et de ce complément soit supérieure de 15% aux montants des actuelles APE à taux partiel.
- 3) Les conditions relatives à la durée d'activité professionnelle avant la naissance de l'enfant ont été modifiées (voir tableau ci-contre).

Limites de salaire mensuel net 2002 ouvrant droit à l'APJE et à l'allocation de base

³⁴ Allocation Pour Jeune Enfant, Allocation d'Adoption, Allocation Parentale d'Education, Aide aux Familles pour l'Emploi d'une Assistante Maternelle Agréée, Allocation pour Garde d'Enfants à Domicile. Se reporter au glossaire pour les descriptifs de ces prestations.

³⁵ Dans cette fiche, on retient les montants des prestations après CRDS qui vaudront en 2004 (hypothèse de revalorisation de la BMAF : 1,7%).

(Période du 1/01/04 au 30/06/04)³⁶ Source : DSS / SDEPF / 6C

Nb d'enfants à charge	APJE		Allocation de base	
	Monoactifs	Isolés / biactifs	Monoactifs	Isolés / biactifs
1 enfant	1 966	2 598	2 694	3 560
2 enfants	2 359	2 992	3 232	4 098
3 enfants	2 831	3 464	3 879	4 745
Par enfant suppl.	472	472	646	646

Les revenus mentionnés sont exprimés en net salarial mensuel. Il s'agit des revenus perçus en 2002.

Monoactifs : 1 revenu dans le couple ; Biactifs : 2 revenus dans le couple ; Isolés : personne élevant seule ses enfants

Lecture : Entre le 1/01/04 et le 30/06/04, un couple biactif avec 2 enfants à charge dont un de moins de 3 ans né avant le 1/01/04 percevra l'APJE si le salaire mensuel net 2002 du ménage n'excède pas 2 992 . Si l'enfant de moins de 3 ans est né après le 1/01/04, le couple percevra l'allocation de base de la PAJE si le salaire mensuel net 2002 est inférieur à 4 098 .

Comparaison de l'AGED et de l'AFEAMA avec le complément de garde de la PAJE

(Période du 1/01/04 au 30/06/04) Source : DSS / SDEPF / 6C

	AFEAMA et AGED				COMPLEMENT DE GARDE DE LA PAJE			
	Prise en charge des cotisations sociales				Prise en charge des cotisations sociales			
ASSISTANTE MATERNELLE	100%				100%			
	Majoration				Majoration			
	Salaires nets mensuels 2002...				Salaires nets mensuels 2002...			
		inférieurs à	ne dépassant pas	supérieurs à		inférieurs à	ne dépassant pas	supérieurs à
	1 enfant	1 466	2 016	2 016	1 enfant	1 602	3 560	3 560
	2 enfant	1 804	2 481	2 481	2 enfant	1 844	4 098	4 098
	Enfant suppl.	338	465	465	Enfant suppl.	291	646	646
	Montant mensuel de l'aide en 2004 (en ap. CRDS)				Montant mensuel de l'aide en 2004 (en ap. CRDS)			
	0-3 ans	207	163	135	0-3 ans	354	253	152
	3-6 ans	103	82	68	3-6 ans	177	127	76
GARDE A DOMICILE	Prise en charge des cotisations sociales				Prise en charge des cotisations sociales			
	Enf. de moins de 3 ans et salaires nets mensuels inférieurs à 3 945				50% dans la limite de 375 par mois (187,5 pour les 3-6 ans)			
	75% dans la limite de 525 par mois				Majoration			
	Enf. de moins de 3 ans et salaires nets mensuels supérieurs à 3 945				Salaires nets mensuels 2002...			
	50% dans la limite de 350 par mois					inférieurs à	ne dépassant pas	supérieurs à
	Enf. de 3 à 6 ans				1 enfant	1 602	3 560	3 560
	50% dans la limite de 175 par mois				2 enfant	1 844	4 098	4 098
	Majoration				Enfant suppl.	291	646	646
	Aucune				Montant mensuel de l'aide en 2004 (en ap. CRDS)			
					0-3 ans	354	253	152
					3-6 ans	177	127	76

Les revenus mentionnés sont exprimés en net salarial mensuel. Il s'agit des revenus perçus en 2002.

Lecture : Entre le 1/01/2004 et le 30/06/2004, une famille avec 1 enfant à charge, né avant le 1/01/04, gardé par une assistante maternelle, et dont le salaire mensuel net 2002 est compris entre 1 466 et 2 016 sera exonérée de cotisations sociales et percevra une aide mensuelle de 163 si l'enfant a moins de 3 ans et de 82 s'il a entre 3 et 6 ans. Si l'enfant est né après le 1/01/04 et si le salaire net mensuel 2002 est compris entre 1 602 et 3 560 , la famille sera exonérée de cotisations sociales et percevra une aide mensuelle de 253 si l'enfant a moins de 3 ans et de 127 s'il a entre 3 et 6 ans.

Comparaison de l'APE avec le complément d'activité de la PAJE

(Période du 1/01/04 au 30/12/04) Source : DSS / SDEPF / 6C

	Allocation parentale d'éducation					Complément d'activité de la PAJE				
	Montants			Condition d'activité	Durée	Montants (y.c. allocation de base)*			Condition d'activité	Durée
	Tx plein	Tx partiel 1	Tx partiel 2			Tx plein	Tx partiel 1	Tx partiel 2		
1er enfant	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	502	381	288	2/2	6 mois
2ème enfant	502	332	251	2/5	3 ans	502	381	288	2/4	3 ans
3ème enfant	502	332	251	2/10	3 ans	502	381	288	2/5	3 ans

* Les familles qui ne bénéficient pas de l'allocation de base perçoivent un complément d'activité majoré du montant de l'allocation de base.

Dans la colonne « condition d'activité », 2/5 se lit : avoir travaillé 2 ans dans les 5 ans qui précèdent la naissance de l'enfant.

Taux partiel 1 : la durée d'activité exercée doit être inférieure à 50% du temps plein.

Taux partiel 2 : la durée d'activité exercée doit être comprise entre 50% et 80% du temps plein.

Lecture : Entre le 1/01/2004 au 30/12/2004, le parent qui a réduit son activité à 70% du temps plein à la naissance du 2^{ème} enfant (né avant le 1/01/04) percevra l'APE pour un montant mensuel de 251 jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Si l'enfant est né après le 1/01/04, le parent percevra le complément d'activité pour un montant mensuel de 288 pendant 3 ans (y.c. l'allocation de base si les conditions de revenus sont satisfaites).

³⁶ Les plafonds de ressources sont revalorisés au 1^{er} juillet de chaque année de la hausse des prix hors tabac.

LES MESURES EN FAVEUR DE L'OFFRE DE GARDE

La mise en place de la PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) ne sera pleinement efficiente que si elle s'accompagne d'efforts accrus en matière d'offre de garde, celle-ci demeurant insuffisante et inégalement répartie sur l'ensemble du territoire³⁷. Ainsi, une série de mesures, destinées à améliorer et développer celle-ci, a été annoncée lors de la conférence de la famille du 29 avril 2003 ; elles seront mises en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2004.

• La revalorisation du statut des assistantes maternelles agréées

L'augmentation rapide du nombre d'assistantes maternelles agréées (+9% en moyenne par an entre 1991 et 2001, voir graphique ci-contre) ne s'est pas accompagnée d'une évolution de leur statut. Mis en place en 1977 et réformé en 1992, il mérite d'être revalorisé, tant dans un objectif d'amélioration de la qualité de l'accueil que de celle de leurs droits et conditions de travail.

Plusieurs mesures devraient permettre de remédier à ces déficiences :

- 1) Entre le 1^{er} juillet 2003 et le 1^{er} juillet 2005, le Smic sera revalorisé, en termes réels, de 11,4%. Défini en fonction du Smic, le salaire minimum des assistantes maternelles (2,25 Smic horaire par jour, par enfant) enregistrera une hausse identique. Le taux de croissance de la rémunération devrait cependant être inférieur pour les assistantes maternelles dont le salaire excède 2,25 Smic horaire. Ainsi, le salaire moyen devrait croître de près de 6%.
- 2) La modification des conditions d'agrément améliorera le taux d'occupation et permettra une hausse des salaires. Actuellement, l'agrément autorise une assistante maternelle à garder 3 enfants au plus ; il passera à 3 places, c'est-à-dire à « 3 enfants accueillis simultanément ».
- 3) Le statut des assistantes maternelles fera l'objet d'une réforme législative d'ensemble début 2004, visant à renforcer leur formation (initiale et continue) et leur accompagnement professionnel, et à améliorer leurs conditions d'emploi (contrat de travail écrit, prise des congés, procédure de licenciement, durée du travail, mandats syndicaux, etc)³⁸.

• Le lancement d'un plan de création de places de crèches

Afin de développer l'offre de places en crèches – qui enregistre une croissance modérée depuis 1991 (+2,6% en moyenne annuelle, cf. graphique) –, la mise en œuvre d'un « plan crèches » a été décidée. 200 millions d'euros de crédits seront ouverts pour la création, à horizon 2007, de 20 000 places supplémentaires et seront orientés en priorité vers les projets innovants et souples pour les parents (amplitude des plages horaires...).

• Le « crédit d'impôt familles »

Afin d'aider leurs salariés à mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, les entreprises peuvent engager des dépenses au titre du financement de structures de garde (crèches d'entreprises, crèches interentreprises...), de versements spécifiques et temporaires directement liés à la vie de famille (par exemple : complément de salaires pendant les congés parentaux) ou de la gestion ponctuelle d'imprévus (réunions tardives entraînant une hausse des frais de garde...).

D'ores et déjà, 35% de ces charges peuvent être déduites des sommes imposables à l'impôt sur les sociétés (IS) ou sur le revenu (IR). Afin d'inciter les entreprises à développer ces initiatives, le gouvernement souhaite créer un crédit d'impôt, dont le taux serait fixé à 25% des sommes engagées par les entreprises, imputables sur l'IS ou sur l'IR dû au titre de l'année au cours de laquelle les dépenses ont été comptabilisées³⁹. Le taux de prise en charge effectif par l'Etat serait ainsi porté à 60% des sommes versées par les entreprises.

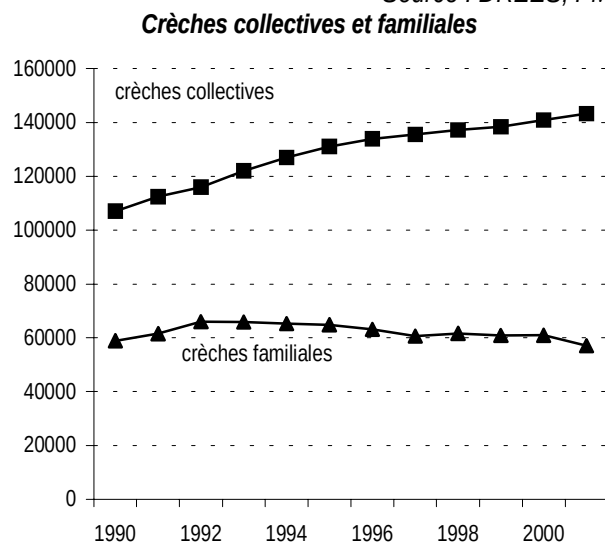
³⁷ Voir à ce sujet le rapport de la Commission de Comptes de la Sécurité Sociale, mai 2003, p.154.

³⁸ Trois nouvelles cotisations, pour la formation professionnelle continue, la prévoyance santé et un fonds du paritarisme, devraient être instituées, par la loi (pour la 1^{ère}) ou la négociation collective (pour les deux autres).

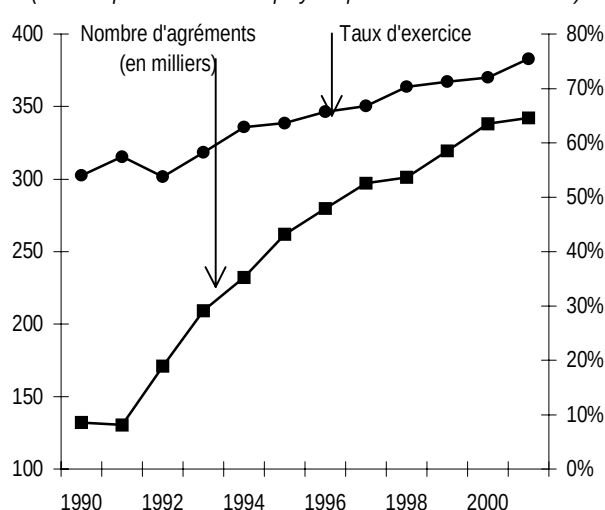
³⁹ Le crédit d'impôt est remboursé pour sa partie non imputable.

Evolution du nombre de places en crèches, du nombre d'assistantes maternelles agréées et de leur taux d'exercice

Source : DREES, PMI (France Métropolitaine)



Assistantes maternelles agréées non permanentes (non compris les 26 000 employées par des crèches familiales)



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

Crèches familiales : les enfants sont accueillis au domicile d'une assistante maternelle non permanente, salariée d'un service dirigée par un professionnel de la petite enfance.

Assistantes maternelles agréées non permanentes : elles accueillent les jeunes enfants à la journée, à leur domicile, et sont soit salariées directes des parents (pour 90 % d'entre elles), soit salariées de crèches familiales.

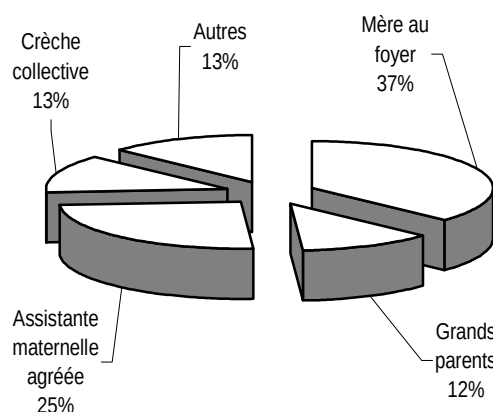
Assistantes maternelles agréées permanentes : elles accueillent 24h / 24 des enfants qui leur ont été confiés par le service d'aide sociale à l'enfance.

Taux d'exercice : rapport entre le nombre d'assistantes maternelles réellement en exercice (employées par des parents) et le nombre d'assistantes maternelles non permanentes agréées (hors celles employées par des crèches familiales).

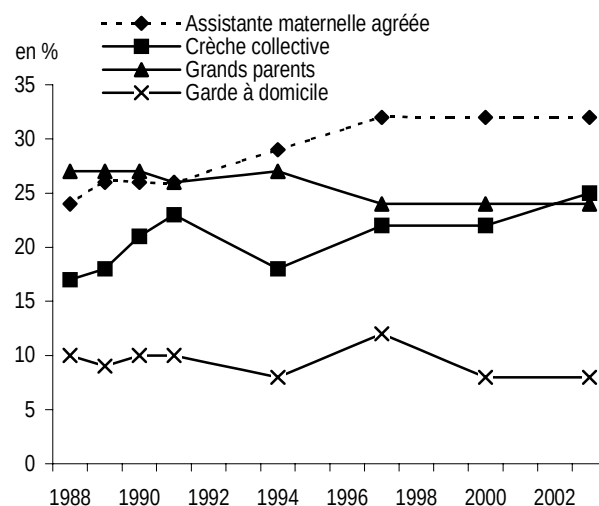
Solutions de garde adoptées et opinions sur les modes de gardes des jeunes enfants

Source : CREDOC, Enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français », 2003

Solution principalement adoptée pour la garde du dernier enfant en bas âge



Les 4 modes d'accueil jugés les plus satisfaisants pour un enfant en bas âge



Champ : personnes ayant à charge en 2003 au moins un enfant de moins de 6 ans

Champ : ensemble de la population

PAJE ET SOLVABILISATION DE LA DEMANDE DE GARDE⁴⁰

En assurant une revalorisation substantielle des aides à l'emploi d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile, la PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) a pour ambition d'ouvrir ces modes de gardes aux familles qui en sont actuellement exclues.

Les effets attendus de la réforme – en termes de solvabilisation de la demande de garde – sont brièvement analysés ici, à l'aide de quelques cas types.

Encadré 1 - Définitions et hypothèses retenues pour la réalisation des cas types

Débours net : dépenses de garde restant à la charge des parents une fois toutes les aides à la garde déduites (y.c. les réductions d'impôt pour frais de garde ou pour emploi à domicile ; l'APJE et l'allocation de base ne sont pas considérées comme des aides à la garde).

Taux d'effort : rapport entre le débours net et le salaire net augmenté de l'APJE (Allocation Pour Jeune Enfant) ou de l'allocation de base.

Montant de l'aide à la garde : on tient compte de toutes les aides directement liées à la garde d'enfant : majoration d'AFEAMA / majoration du complément de libre choix du mode de garde, paiement partiel ou total des cotisations de sécurité sociale, réductions d'impôt. L'APJE et l'allocation de base sont exclues du décompte.

Assistante maternelle : le salaire quotidien de l'assistante maternelle retenu est de 3 Smic horaires par jour de garde ; s'y ajoute une indemnité journalière de 7,19 € (Smic brut horaire). Les enfants de moins de 3 ans sont supposés gardés 20 jours par mois tandis que les enfants de 3 à 6 ans ne sont gardés que 5 jours (on fait donc l'hypothèse plausible qu'ils sont scolarisés par ailleurs).

Garde à domicile : la garde à domicile est rémunérée au Smic et perçoit une indemnité mensuelle d'entretien de 144 €.

- **La solvabilisation des familles à revenus modestes et moyens en cas de recours à une assistante maternelle est considérablement améliorée**

La revalorisation de la majoration d'AFEAMA⁴¹ permet en moyenne une réduction de 7 points⁴² du taux d'effort (voir encadrés 1 et 2) des familles dont les revenus sont inférieurs à 4,3 Smic (cf graphique 1).

Encadré 2 - La prise en compte de l'APJE et de l'allocation de base

L'APJE (ou l'allocation de base qui lui succédera) peut être considérée :

- soit comme une aide à la garde et venir en déduction des sommes versées par les parents pour la garde de leur enfant (elle diminue alors le débours net) ;
- soit comme une aide à l'entretien et à l'équipement de l'enfant (elle vient alors s'ajouter au revenu net des parents).

Dans cette fiche, nous retenons la seconde approche. Cela constitue un changement de méthodologie par rapport aux travaux réalisés jusqu'alors mais est cohérent avec les objectifs de la PAJE, qui distingue aide à l'entretien de l'enfant (allocation de base) et aide à la garde (complément de garde).

Par rapport aux travaux précédents (voir notamment le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2002), cette modification de méthodologie conduit, pour des raisons purement mathématiques, à modifier les niveaux de taux d'effort et l'aspect des courbes de taux d'effort en fonction du revenu. En particulier, la première méthode peut conduire à des taux d'effort négatifs, lorsque les frais de garde acquittés par les parents après déduction des prestations spécifiquement liées à la garde (AFEAMA et AGED) sont inférieurs au montant de l'APJE (soit 161,66 euros en 2004). Mais les deux méthodes sont strictement équivalentes, et, dans les deux cas, l'APJE contribue à la diminution du taux d'effort.

Dans le cadre de la PAJE, sous les hypothèses retenues⁴³, seules les familles appartenant à la 1^{ère} tranche de revenus ne mobilisent pas intégralement l'allocation de base pour assumer l'intégralité du coût de la garde.

⁴⁰ Dans cette fiche, on retient les montants des prestations après CRDS qui vaudront en 2004 (hypothèse de revalorisation de la BMAF : 1,7%). De plus, pour la situation avant réforme, on a retenu la législation en vigueur au 1^{er} juillet 2003.

⁴¹ Aide aux Familles pour l'Emploi d'une Assistante Maternelle Agréée. Cette allocation est refondue dans le complément de garde de la PAJE, dont la structure globale reste identique à celle de l'AFEAMA (exonération des cotisations sociales et majoration).

⁴² On suppose les familles équi-réparties sur l'échelle des revenus.

⁴³ Ce résultat est en effet sensible au niveau de rémunération de l'assistante maternelle et au temps de garde.

Graphique 1 : Cas du recours à une assistante maternelle : Comparaison des taux d'effort en fonction du revenu avant et après la mise en place de la PAJE

**Cas d'un couple bi-actif avec deux enfants de 2 et 5 ans
LES DEUX ENFANTS SONT GARDES PAR L'ASSISTANTE MATERNELLE**

Source : DSS / SDEPF / 6C

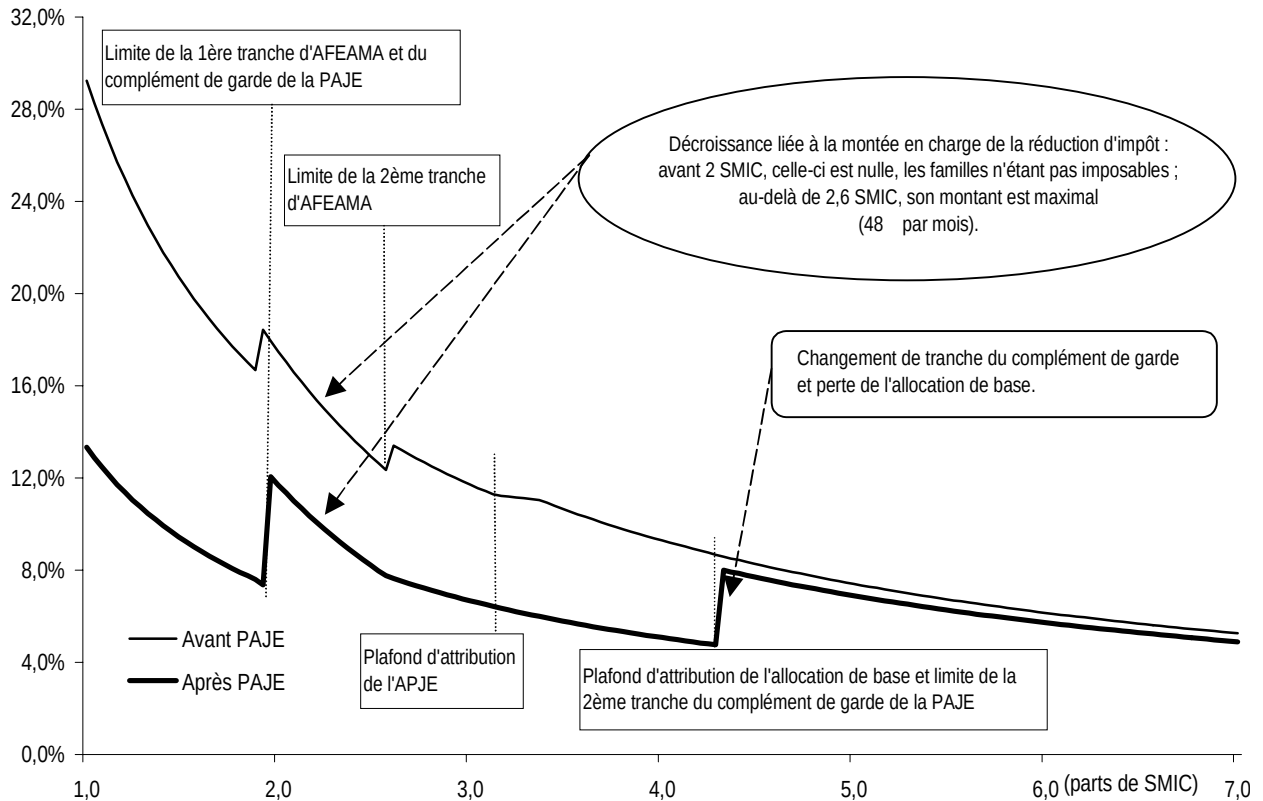


Tableau 1 : Comparaison des montants de dépenses des parents, d'aides publiques (en euros par mois) et des taux d'effort avant et après mise en place de la PAJE

**Cas d'un couple bi-actif avec deux enfants de 2 et 7 ans
SEUL L'ENFANT DE 2 ANS BENEFICIE DES AIDES A LA GARDE**

Source : DSS / SDEPF / 6C

		Assistante maternelle				Garde à domicile			
		0,5 SMIC * 2	1,5 SMIC * 2	2 SMIC * 2	3 SMIC * 2	0,5 SMIC * 2	1,5 SMIC * 2	2 SMIC * 2	3 SMIC * 2
Avant réforme	Salaires des parents								
	Débours net	278	302	302	302		1245	1112	1086
	Montant de l'aide à la garde*	467	444	444	444		608	740	767
	Taux d'effort	24,9%	9,9%	7,9%	5,2%	Non pertinent	41,0%	29,1%	18,8%
	Montant de la réduction d'impôt APJE	non imposable	48	48	48		83	216	417
Après réforme	APJE	162	162	0	0		162	0	0
	Débours net	131	184	184	285		1141	1008	909
	Montant de l'aide à la garde*	615	562	562	461		711	844	943
	Taux d'effort	11,7%	6,1%	4,6%	4,9%	Non pertinent	37,6%	25,3%	15,7%
	Montant de la réduction d'impôt	non imposable	48	48	48		83	216	417
	Allocation de base	162	162	162	0		162	162	0

* hors APJE ou allocation de base ; y.c. réduction d'impôt; hors taxe sur les salaires

Le plafond de la réduction d'impôt pour emploi à domicile retenu est celui qui vaudra pour la déclaration des revenus 2003 (10 000 euros). Il est donc le même avant et après réforme.

Avec la mise en place de la PAJE, lorsque l'assistante maternelle est rémunérée sur la base de 2,25 horaires par jour de garde et par enfant, le taux d'effort des familles est ainsi inférieur à

celui des crèches, à tous niveaux de revenus⁴⁴. Ce résultat est également valable pour les familles dont les revenus excèdent 2 Smic⁴⁵, lorsque l'assistante maternelle est rémunérée sur la base de 3 horaires (cf graphique 2).

Encadré 3 - Les réductions d'impôt associées aux modes de garde des jeunes enfants

Garde par une assistante maternelle agréée ou garde en crèches : ces deux modes de garde ouvrent droit à la réduction d'impôt pour « frais de garde des enfants à l'extérieur du domicile ». Les parents peuvent ainsi déduire de leur impôt 25% du débours net celui-ci devant être plafonné, en 2004, à 2 300 par an et par enfant gardé. Autrement dit, la réduction maximale d'impôt auquel les parents peuvent prétendre s'établit à 575 euros par an, soit 47,92 euros par mois.

Garde à domicile : ce mode de garde ouvre droit à la réduction d'impôt pour « emploi à domicile ». Les parents peuvent ainsi déduire de leur impôt 50% du débours net celui-ci devant être plafonné, en 2004, à 10 000 par an. Par conséquent, la réduction maximale d'impôt auquel les parents peuvent prétendre s'établit à 5 000 euros par an, soit 416,67 euros par mois.

Ces réductions d'impôt ne sont pas modifiées par la mise en place de la PAJE.

- **Le coût de la garde à domicile demeure élevé pour la majorité des familles**

La mise en place de la PAJE améliore sensiblement les aides à l'emploi d'une garde d'enfant à domicile. De ce fait, le taux d'effort associé à la garde à domicile est amélioré pour toutes les familles, quel que soit leur niveau de revenu. Malgré cela, pour les familles aux revenus inférieurs à 5 Smic, le taux d'effort en cas d'emploi à temps plein d'une garde à domicile reste supérieur à 20%.

Le coût de la garde à domicile peut néanmoins se rapprocher de celui de la garde par une assistante maternelle en cas de garde multiple. En effet, la rémunération des gardes à domicile étant quasiment indépendante du nombre d'enfants gardés, le taux d'effort des familles est peu sensible à cette dernière grandeur. En revanche, le salaire de l'assistante maternelle est proportionnel au nombre d'enfants gardés : le taux d'effort croît donc en fonction de cette variable. Cela étant, le différentiel de coût entre la garde à domicile et le recours à une assistante maternelle ne se réduit vraiment qu'à partir de 5 Smic et lorsque deux enfants du même âge sont gardés⁴⁶.

⁴⁴ Avant réforme, ce résultat n'était valable qu'à partir de 1,9 Smic (cf. rapport de la commission des comptes, mai 2002).

⁴⁵ Contre 3 Smic avant réforme (cf. rapport de la commission des comptes, mai 2002).

⁴⁶ Ce résultat vient de ce que le salaire des assistantes maternelles est modulé en fonction du temps de garde. Le surcroît de dépenses induit par un enfant de 3-6 ans gardé par une assistante maternelle ne permet pas de réduire significativement l'écart de taux d'effort avec la garde à domicile, employée à temps plein et qui ouvre droit à une aide par famille.

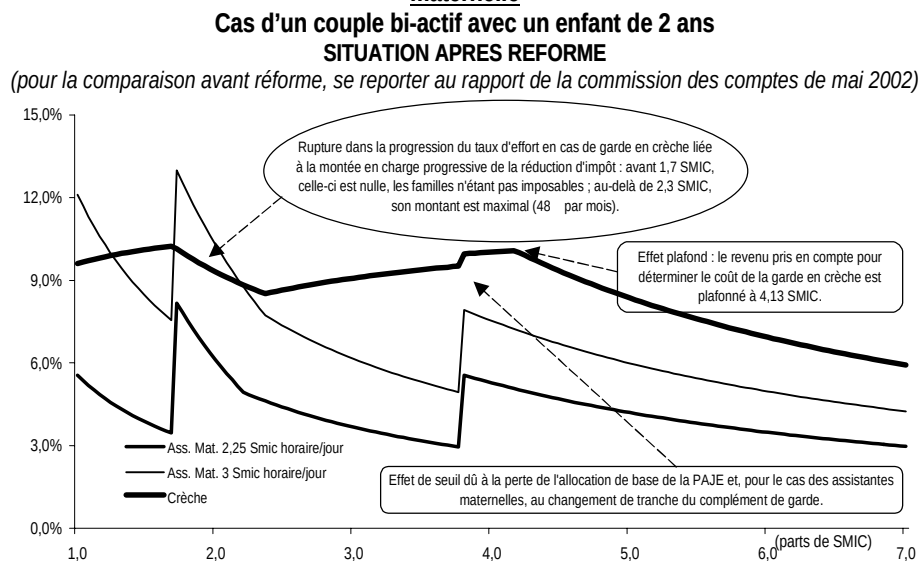
Tableau 2 : Taux d'efforts assistante maternelle / garde à domicile avant et après réforme, selon le nombre d'enfants

		gardés						
		Assistante maternelle			Garde à domicile			
		Salaires des parents	1,5 SMIC * 2	2 SMIC * 2	3 SMIC * 2	1,5 SMIC * 2	2 SMIC * 2	3 SMIC * 2
Avant réforme	1 enfant gardé (0-3 ans)		10,5%	7,9%	5,2%	41,5%	27,7%	18,8%
	2 enfants gardés (0-3)		21,5%	17,0%	11,3%	41,0%	29,1%	18,8%
	2 enfants gardés (0-3 et 3-6 ans)		11,7%	9,3%	6,1%			
	2 enfants gardés (3-6)*		2,8%	2,1%	1,4%	9,9%	5,4%	3,6%
Après réforme	1 enfant gardé (0-3 ans)		6,1%	7,5%	4,9%	35,9%	27,6%	15,7%
	2 enfants gardés (0-3)		13,7%	10,4%	10,7%	37,6%	25,3%	15,7%
	2 enfants gardés (0-3 et 3-6 ans)		6,7%	5,1%	5,7%			
	2 enfants gardés (3-6)*		0,9%	0,7%	1,2%	9,3%	4,6%	3,5%

Nb : le nombre d'enfants à charge est identique au nombre d'enfants gardés

Pour la garde à domicile, les variations de taux d'effort selon le nombre d'enfants proviennent de la réduction d'impôt et des changements de tranches (AJPE)

* On suppose que la garde à domicile est employée au quart du temps plein

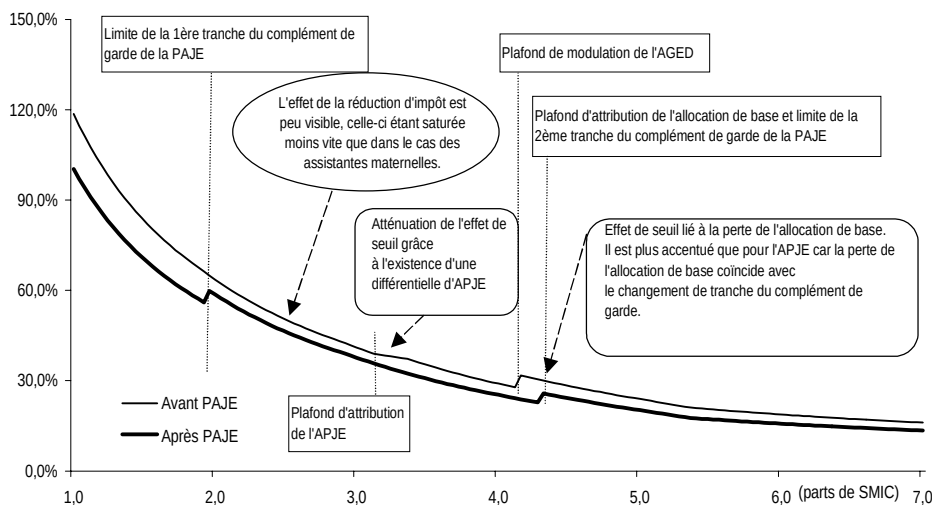
Graphique 2 : Comparaison des taux d'effort, en fonction du revenu, associés à la crèche et au recours à une assistante maternelle

L'assistante maternelle est rémunérée 20 jours par mois et perçoit une indemnité d'entretien de 144 € par mois.

Lecture : après la mise en place de la PAJE, le taux d'effort associé à une assistante maternelle est inférieur, quelque que soit le revenu, à celui des crèches, si l'assistante maternelle est rémunérée au salaire minimum légal (2,25 Smic horaire).

Graphique 3 : Cas du recours à une garde à domicile : Comparaison des taux d'effort en fonction du revenu avant et après la mise en place de la PAJE

Cas d'un couple bi-actif avec deux enfants de 2 et 5 ans
LES DEUX ENFANTS SONT GARDES PAR LA GARDE A DOMICILE, MAIS UNE SEULE AIDE EST ACCORDEE A LA FAMILLE (celle à laquelle le benjamin ouvre droit)



12-4

DYNAMIQUE DES PRESTATIONS FAMILIALES⁴⁷

La dynamique des prestations résulte de l'interaction de nombreux facteurs (démographie, contexte économique, législation...). Compte tenu des données mobilisables, la présente fiche se limite, en première approche, à une analyse descriptive de l'évolution, depuis 1990, de six prestations familiales et fournit quelques explications aux tendances observées.

Les séries ont été déflatées de l'évolution de la BMAF afin de neutraliser les effets purement inflationnistes. Elles sont donc exprimées en « BMAF constante 2002 ». Le cas échéant, elles ont par ailleurs été corrigées des perturbations provoquées par les changements de législation.

- **Les AF et le CF suivent une tendance décroissante depuis 1990**

Entre 1990 et 2002, les montants servis au titre des allocations familiales (AF) ont diminué de 4,5% en volume – soit une baisse annuelle moyenne de 0,4% – tandis que le nombre de bénéficiaires est resté à peu près stable. Sur la même période, les dépenses de complément familial (CF) ont régressé de 12,4% (1,1% en moyenne par an), le nombre de bénéficiaires ayant quant à lui chuté de 8,3% (0,7% en moyenne annuelle).

Ces évolutions sont en grande partie imputables à la réduction de la taille moyenne des familles⁴⁸, corollaire du déclin du nombre de familles nombreuses (voir fiche n°11-1)⁴⁹. En effet, le CF n'est attribué, sous réserve qu'elles satisfassent aux conditions de ressources, qu'aux familles de 3 enfants et plus. Quant aux AF, elles sont fortement majorées à partir du 3^{ème} enfant⁵⁰. La déformation de la structure des bénéficiaires explique ainsi que la hausse du nombre de bénéficiaires des AF⁵¹ depuis 1999 ne se traduit pas par la croissance des versements d'AF.

De plus, pour le CF, l'« effet plafond » explique en partie les évolutions observées. En effet, depuis le 1^{er} juillet 1997, le plafond du CF est indexé sur les prix hors tabac⁵². Il évolue donc moins rapidement que les salaires ce qui accentue mécaniquement la baisse du nombre de bénéficiaires. Pour l'heure, cet effet n'a toutefois pas été quantifié.

- **La vigueur de la natalité soutient les versements d'APJE longue**

Les dépenses d'allocation pour jeune enfant longue (APJE longue), versée à partir du 4^{ème} mois de l'enfant, ont fortement régressé entre 1994 et 1998 (-19,4% en termes réels) en raison de la montée en charge de l'allocation parentale d'éducation (APE) de rang 2, ces deux prestations n'étant pas cumulables.

Depuis 1998, les versements d'APJE longue se sont stabilisés. La reprise de la natalité – qui a contribué à l'augmentation du nombre d'enfants ouvrant potentiellement droit à l'APJE longue – semble donc avoir compensé en partie l'effet plafond qui conduit mécaniquement, depuis 1996, à une baisse du nombre de bénéficiaires.

- **L'APE se stabilise sur la période récente**

⁴⁷ La définition des prestations analysées dans cette fiche peut être trouvée dans le glossaire, en fin de rapport.

⁴⁸ Selon la CNAF, le nombre moyen d'enfants des familles de 2 enfants et plus a régressé de 2,3% entre 1991 et 2001.

⁴⁹ Selon l'INED, le nombre de famille de 3 enfants et plus a diminué de 8,6% entre 1990 et 1999.

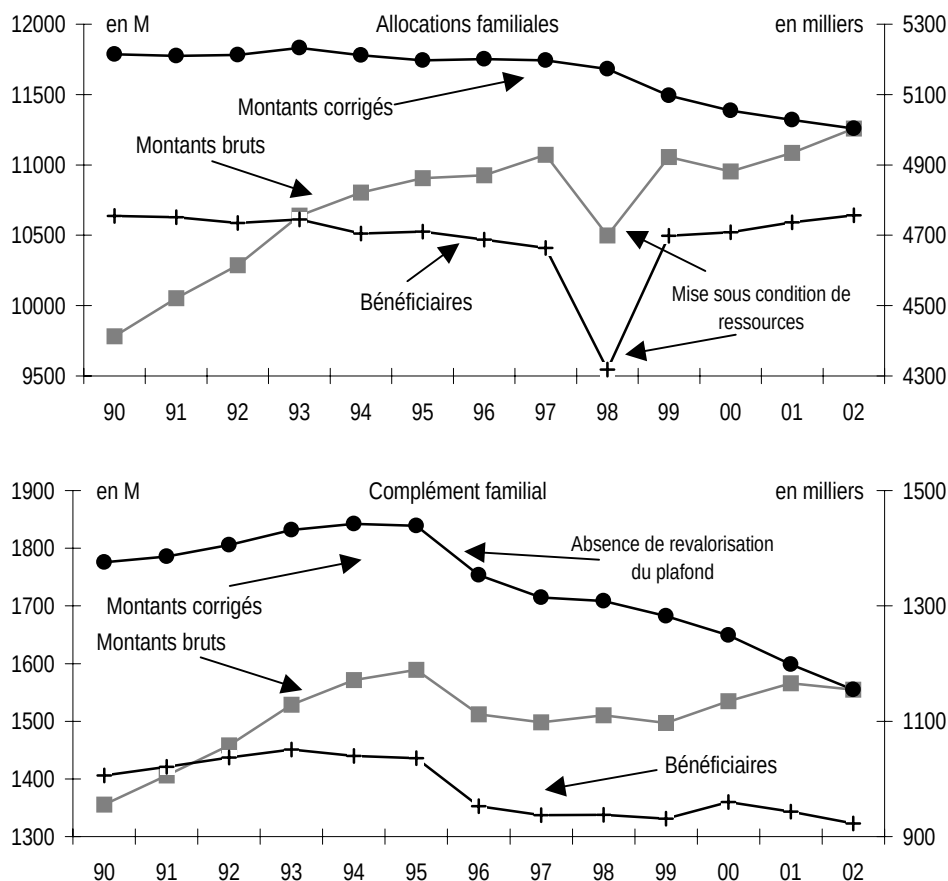
⁵⁰ Au 1/01/03, une famille de 2 enfants touche mensuellement 111,29 d'AF. Ce montant est majoré de 142,55 par enfant supplémentaire.

⁵¹ Cette évolution trouve son origine dans la reprise de la natalité et dans le report à 20 ans de l'âge de sortie des AF, pour les jeunes inactifs.

⁵² Avant 1996, il était revalorisé en fonction de l'évolution des salaires nets.

L'extension, au 1^{er} juillet 1994, de l'APE aux naissances de rang 2 a profondément modifié la dynamique de cette allocation. Aussi, avons-nous choisi d'étudier séparément l'évolution de l'APE de rang 3 et de l'APE de rang 2.

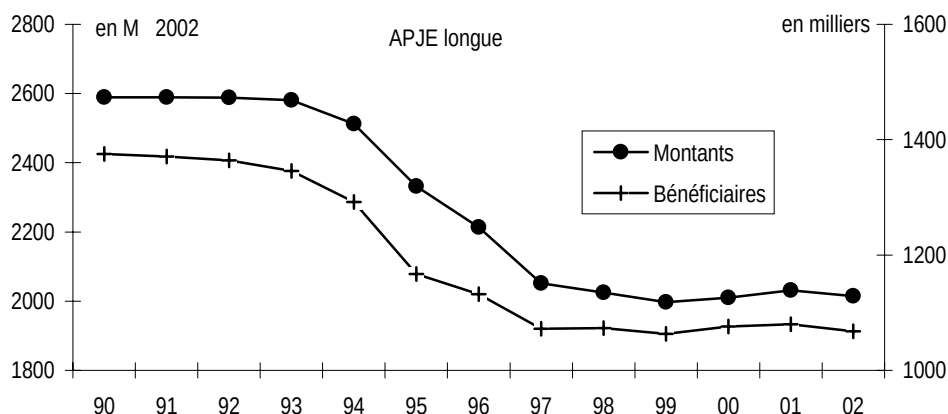
Evolution du nombre de bénéficiaires et des montants versés au titre des allocations familiales et du complément familial depuis 1990⁵³ (Source : CNAF)



Montants bruts : série de montants exprimés en euros courants, non corrigés des mesures nouvelles

Montants corrigés : série de montants exprimés en euros constants 2002, corrigés des mesures nouvelles.

Evolution du nombre de bénéficiaires et des montants versés au titre de l'APJE longue (Source : CNAF)



⁵³ Les séries brutes des AF et du CF sont perturbées par plusieurs modifications de réglementation. En 1998, la mise sous condition de ressources des AF s'est traduite par une rupture très nette. De même, l'absence de revalorisation des plafonds du CF au 1^{er} juillet 1996 a provoqué une chute prononcée du nombre de bénéficiaires et des montants versés. Enfin, l'allongement de la durée de versement de ces deux prestations a redynamisé – en terme nominal – leur évolution tandis que le recul de l'âge des majorations pour âge a eu un effet déflationniste sur les AF. Afin de limiter ces bruits dans l'analyse, les coûts et économies de ces réformes ont été neutralisés.

La série de montants est exprimée en euros constants 2002. L'impact des mesures nouvelles (création de l'APE de rang 2, extension de l'APJE aux DOM en 1996) n'a pas été neutralisé.

Créée en 1985, l'APE de rang 3 a connu une période de déclin au début des années 1990. Les montants servis au titre de cette allocation ont ainsi régressé de 17,4% en volume entre 1990 et 1995, le nombre de bénéficiaires ayant quant à lui chuté de 14,4%.

Néanmoins, depuis 1994, date de la mise en œuvre de l'APE de rang 2 et des APE à taux partiel, l'APE de rang 3 connaît une nouvelle embellie. Cette dernière s'explique essentiellement par le dynamisme de l'APE à taux partiel : alors que le nombre de bénéficiaires d'une APE de rang 3 à taux plein a crû de 2,7% en moyenne par an entre 1994 et 2001, celui des bénéficiaires d'une APE à taux partiel a augmenté de 55,9% en moyenne annuelle. En outre, on peut supposer que la création de l'APE de rang 2 a eu un effet indirect sur le dynamisme de l'APE de rang 3. En effet, les bénéficiaires de l'APE de rang 2 ayant un 3^{ème} enfant peuvent être incités à demander une nouvelle APE à la naissance de ce dernier alors que certains, avant la réforme, n'auraient pas nécessairement cessé leur activité à la naissance du benjamin.

L'APE de rang 2 a, quant à elle, connu une montée en charge puissante et rapide qui traduit l'ampleur de l'effet incitatif de cette prestation. Ainsi, le nombre de bénéficiaires d'une APE de rang 2 à taux plein (respectivement taux partiel) est passé de 110 000 en 1995 (resp. 27 000) à 204 000 en 1996 (resp. 63 000) et 248 000 en 1997 (resp. 89 000). Depuis cette date, les effectifs et le montant de la prestation se sont donc stabilisés.

- **Une vive progression de l'AFEAMA**

Depuis son entrée en vigueur en 1991, l'AFEAMA enregistre une croissance très forte. Significativement et positivement corrélé au nombre d'assistantes maternelles en exercice, les montants servis au titre de la prestation sont passés de 62 M€ en 1991 à 708 M€ en 1996 et atteignent 1 200 M€ en 2002. Le nombre de bénéficiaires s'élève quant à lui à 613 000 en 2002 contre 384 000 en 1996.

La fin de la période de montée en charge de la prestation semble s'établir en 1996, date à partir de laquelle les taux de croissance à deux chiffres se font plus rares. Néanmoins, depuis cette date, la prestation continue de progresser à vive allure : le taux de croissance le plus faible depuis 1996 s'élève en effet à 6,5% (en 2001).

La modulation du complément en fonction des ressources, n'est, quant à elle, pas visible dans l'évolution récente de la prestation. Cette mesure ne semble ainsi pas avoir eu les effets incitatifs escomptés ; en effet, on n'observe pas de déformation de la structure des bénéficiaires au profit des bas revenus.

- **Très dynamique aux début des années 1990, l'AGED est marquée par un ralentissement depuis 1997**

Créée en 1987, l'allocation de garde d'enfants à domicile (AGED) a enregistré, entre 1990 et 1994, une croissance de 15,6% en moyenne par an. Depuis, son évolution est nettement affectée par les modifications des conditions d'attribution.

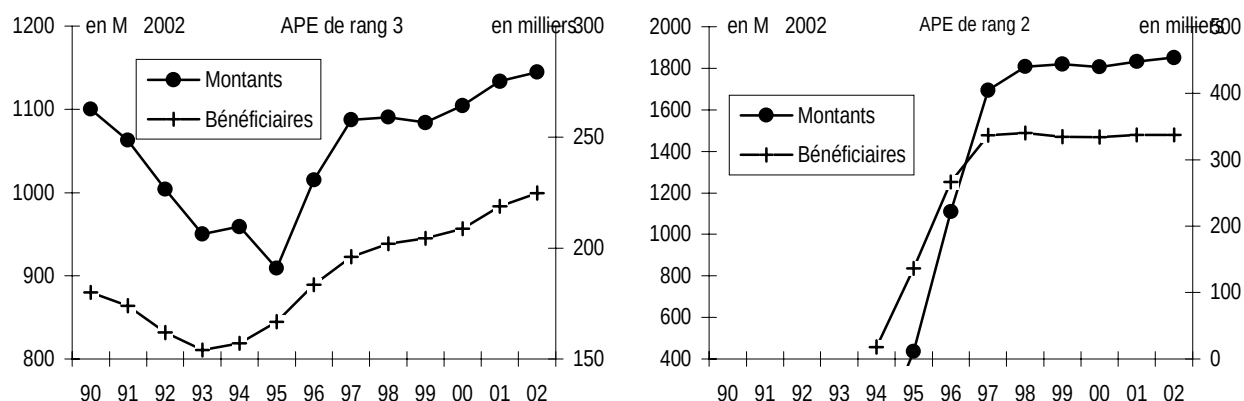
La croissance des montants versés s'est fortement accélérée à partir de 1995 sous l'effet d'une première réforme (déplafonnement de la prise en charge des cotisations, création d'une allocation à mi-taux pour les enfants de 3 à 6 ans et forte hausse du plafond de la réduction d'impôt). Entre 1994 et 1997, le taux de croissance annuel moyen des montants versés au titre de l'AGED a ainsi atteint 57,2%. Sur la même période, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 48,9% en moyenne annuelle ce qui atteste de l'ampleur des effets incitatifs.

En 1998, une nouvelle réforme a interrompu la progression de la prestation (réduction des montants maximaux de prise de charge, forte diminution du plafond de la réduction d'impôt) et profondément modifié les comportements des familles. Les montants de l'AGED ont en

effet perdu 20,0% en moyenne par an entre 1998 et 2002 tandis que le nombre de bénéficiaires a chuté de 7,5% en moyenne annuelle.

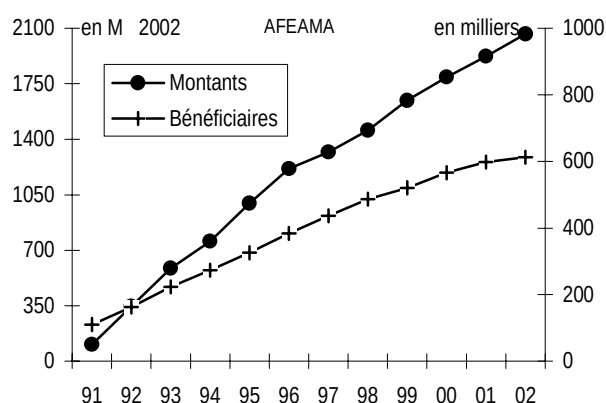
Evolution du nombre de bénéficiaires et des montants versés au titre de l'APE de rang 2 et de rang 3

Source : CNAF



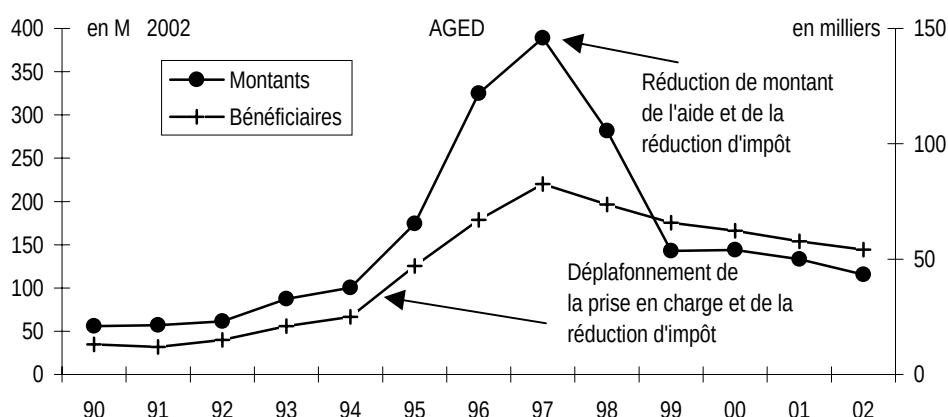
Les séries de montants sont exprimées en euros constants 2002. L'impact des mesures nouvelles (extension de l'APE aux DOM en 1996) a été négligé.

Evolution du nombre de bénéficiaires et des montants versés au titre de l'AFEAMA et de l'AGED



Structure et nombre de bénéficiaires de l'AFEAMA

	2è trim 2001		4è trim 2002	
Majoration à 203	125 616	21%	83 744	14%
Majoration à 161	137 580	23%	125 616	21%
Majoration à 133	334 977	56%	388 813	65%
Total	598 173	100%	612 531	100%



Les séries de montants sont exprimées en euros constants 2002. L'impact des mesures nouvelles n'a pas été corrigé.

THEME 13
ELEMENTS DE BILAN - REGIME GENERAL

Avertissement

Le rapport de la commission des comptes de septembre 2002 a présenté pour la première fois les bilans synthétiques des organismes du régime général de sécurité sociale. En avertissement, il était précisé que la présentation des bilans n'étant pas homogène avant 2002, des regroupements de comptes avaient été opérés à partir des bilans des trois caisses nationales du régime général pour en faire une présentation identique.

Depuis 2002, les bilans sont établis suivant les normes du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La nomenclature comptable 2002 est beaucoup plus développée que celles précédemment appliquées par les organismes de sécurité sociale. Elle rappelle par ailleurs les principes comptables du plan comptable général (PCG) s'agissant notamment des principes à respecter pour servir les comptes de bilan. Les principes comptables appliqués antérieurement à 2002 concernant les imputations des opérations dans les comptes de bilans, et plus particulièrement les comptes de créances et de dettes, ayant été modifiés pour respecter les normes du plan comptable général, il s'est avéré nécessaire d'opérer des reclassements des comptes présentés en 2002 (comptes de l'exercice 2001) afin de permettre une présentation normalisée des comptes 2001 et 2002. Les bilans 2001 concernés par ces reclassements font l'objet de commentaires.

Pour les comptes 2000 et 2001, l'actif circulant comprenait trois rubriques : les créances d'exploitation, les disponibilités et les charges constatées d'avance.

L'actif circulant retrace désormais : les opérations avec les fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés (compte 40). Les créances d'exploitation sont détaillées en : créances diverses, notamment créances sur cotisations (comptes 41 à 43), créances sur entités publiques (compte 44), créances entre organismes de sécurité sociale (compte 45) et autres créances (comptes 46 et 47). Le compte courant ouvert au nom de chaque branche dans les comptes de l'ACOSS (compte 4514) est inscrit soit à l'actif, soit au passif suivant le sens du solde au 31 décembre.

Au passif, les dettes d'exploitation sont détaillées en : dettes diverses (comptes 40 à 43), dettes envers les entités publiques (compte 44), dettes entre organismes de sécurité sociale (compte 45) et autres créances (comptes 46 et 47).

➤ Présentation générale

- **Rappel des principes adoptés pour la présentation des comptes des organismes de sécurité sociale issus du plan comptable unique**

Les organismes de sécurité sociale appliquent depuis le 1^{er} janvier 2002 un plan comptable unique quel que soit le régime ou la branche géré.

Les comptes annuels, appelés aussi documents de synthèse sont présentés suivant les normes du plan comptable général (règlement n° 99.03 du 29 avril 1999 du comité de la réglementation comptable). Ils comportent obligatoirement le bilan, le compte de résultat et l'annexe¹.

Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Il retrace sa situation patrimoniale.

Le compte de résultat récapitule les charges et les produits de l'exercice (gestion courante et gestions techniques : prestations, cotisations...), enregistrés dans l'exercice sans qu'il soit tenu compte de la date de paiement ou d'encaissement de l'opération.

- **Rappel du contenu de quelques postes des bilans des organismes de sécurité sociale**

Les différents postes du bilan des organismes de sécurité sociale retracent, comme dans le plan comptable général, les diverses opérations relatives à la situation active et passive des branches ou régimes.

A l'actif

Les créances d'exploitation inscrites dans les comptes des branches retracent les créances sur les cotisants, les entités publiques (Etat, établissements publics hors organismes de sécurité sociale...), les créances entre organismes de sécurité sociale et des créances diverses.

Pour les organismes du régime général de sécurité sociale figure sur une ligne particulière le solde du compte courant de chaque branche ouvert dans les comptes de l'ACOSS (solde débiteur : situation financière positive).

Au passif :

Les capitaux propres retracent :

En réserve le résultat excédentaire (bénéfice) affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes.

Le report à nouveau² bénéficiaire enregistre le résultat excédentaire (ou bénéfice) non affecté en fin d'exercice ; le report à nouveau déficitaire traduit le montant du résultat déficitaire (ou perte) d'un exercice.

¹ L'annexe comporte tous les éléments nécessaires pour une meilleure compréhension des autres documents de synthèse (bilan et compte de résultat). Les éléments d'information chiffrés doivent être établis selon les mêmes principes et dans les mêmes conditions que ceux du bilan et du compte de résultat. Ils doivent être vérifiables par rapprochement avec les documents attestant leur exactitude et être comparables d'un exercice à l'autre. En principe, aucune inscription dans l'annexe ne peut se substituer à une inscription normalement prévue par le plan comptable général dans les autres documents de synthèse.

² Voir commentaire sur la composition des reports à nouveau – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 – Thème 13-1.

Le résultat (excédentaire ou déficitaire) enregistre pour solde les comptes de charges et de produits de l'exercice. Les soldes non affectés à un compte de réserve sont virés au compte de report à nouveau.

Les dettes d'exploitation regroupent des dettes envers les entités publiques (Etat, établissements publics hors organismes de sécurité sociale...), des dettes entre organismes de sécurité sociale, des dettes diverses.

Pour les organismes du régime général de sécurité sociale est retracé le solde du compte courant de chaque branche ouvert dans les comptes de l'ACOSS³ (solde créditeur : situation financière négative).

- **La situation de trésorerie des branches du régime général**

A l'actif ou au passif de chaque branche du régime général figure le solde du compte courant ouvert pour chacune d'elles à l'ACOSS. Il traduit leur situation de trésorerie suite à l'enregistrement des flux financiers liés à l'ensemble des opérations de dépenses et de recettes réalisées par les organismes de chaque branche (organisme national et organismes de base) et entre les régimes.

- **Les produits et les charges sur cotisations, contributions, impôts et produits affectés**

Les produits et charges sur cotisations, contributions, impôts et produits affectés sont notifiés par l'ACOSS aux branches du régime général.

Depuis le 1^{er} janvier 2002 les produits et charges sur exonérations de cotisations entrant dans le champ de compétence du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) sont notifiés par ce fonds aux organismes de sécurité sociale concernés et notamment aux branches du régime général. La trésorerie liée aux versements à effectuer par le fonds aux branches transite par l'ACOSS.

Rappel : l'ACOSS a modifié ses méthodes de calcul des provisions sur restes à recouvrer à compter de 2002, ce qui a conduit à améliorer la situation du régime général d'environ 100 M€⁴

➤ **La situation nette du régime général ne serait plus que de 10 milliards d'euros fin 2002, contre 15 milliards à fin 2001**

Comme il a été précisé dans le rapport de la commission des comptes de septembre 2002, la consolidation des bilans des branches du régime général n'a pas de signification économique. Le retraitement des bilans pour neutraliser ces opérations réciproques ne pourrait être effectué qu'organisme par organisme et opération par opération. La présentation des bilans synthétiques établis par les organismes nationaux ne permet pas un tel retraitement

La situation nette (de l'ensemble des branches) du régime général de sécurité sociale est de :

- fin 2000 de 14 591,46 millions d'euros
- fin 2001 de 15 273,60 millions d'euros
- fin 2002 de 10 349,44 millions d'euros

La forte dégradation de la situation nette en 2002 est due au résultat déficitaire de la branche maladie (- 6 097,8 M€).

³ Le solde des comptes courants des branches ouvert dans les comptes de l'ACOSS est présenté dans le bilan des caisses nationales et dans celui de l'ACOSS en position inversée : à l'ACOSS à l'actif si la situation de la branche est négative (cas présent de l'assurance maladie qui se traduit par une inscription au passif dans le bilan de la CNAM) au passif dans le bilan de l'ACOSS si la situation est positive (à l'actif dans les bilans de la CNAF, de la CNAV et de la branche Accidents du travail/maladies professionnelles).

⁴ Voir commentaire sur les méthodes de provisionnement – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2003 – Thème 7-3.

➤ L'actif**• L'actif immobilisé :**

Les différents postes de l'actif immobilisé de la branche maladie augmentent légèrement (+4%) par rapport à 2001.

Cependant, le poids de l'actif immobilisé par rapport au total du bilan reste stable d'un exercice sur l'autre (11%).

• L'actif circulant :

L'actif circulant représente environ 89% du total de l'actif.

Le poste "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" retrace l'activité de la branche maladie relative aux opérations de gestion courante et à celles relatives au traitement des prestations sociales.

Les créances d'exploitation sont regroupées sous quatre grands postes :

- les créances diverses représentent 67% du poste « créances d'exploitation » en 2002 contre 0,2% en 2001 compte tenu des reclassements opérés à la suite de la mise en place du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2002.

Les créances sur les cotisants notifiées par l'ACOSS figuraient au niveau des créances entre organismes de sécurité sociale en 2001. Elles sont désormais imputées à compter de 2002 dans les subdivisions du compte 41 – Clients, cotisants et comptes rattachés,

- les créances sur entités publiques sont stables d'un exercice sur l'autre et concernent notamment la créance sur l'Etat, l'aide médicale Etat ou les créances sur des établissements publics nationaux (ex : fonds CMU complémentaire),

- les créances entre organismes de sécurité sociale concernent les créances sur les organismes nationaux (CNAF, ACOSS), sur les unions et fédérations (UGEAM...) et sur les autres régimes de sécurité sociale. Elles sont en forte diminution par rapport à 2001 en raison du reclassement en créances diverses, des créances sur les cotisants imputées précédemment dans le compte retraçant les créances sur l'ACOSS,

- les autres créances retracent des opérations diverses qui ne peuvent être rattachées à des créances d'exploitation, ainsi que les opérations à classer ou régulariser,

- le compte courant de la branche maladie ouvert à l'ACOSS étant négatif, il figure au passif du bilan.

Les autres postes de disponibilités et de charges à répartir ne connaissent pas d'évolution significative.

Des charges constatées d'avance concernent notamment les cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

➤ Le passif

• Les capitaux propres :

La situation nette de la branche maladie connaît une forte dégradation en 2002 par rapport à 2001.

Elle devient fortement négative en 2002 : elle passe de 1.390 M€ à - 4.710 M€, soit un différentiel d'environ - 6.100 M€, dû au résultat déficitaire de 2002 (- 6.098 M€).

Le poste de réserves regroupe les réserves réglementaires (Art. L. 252-2 et R. 251-4 du code la sécurité sociale) et les réserves facultatives. Le conseil d'administration de la CNAM a décidé d'affecter en réserve facultative le résultat excédentaire de la gestion administrative 2001 de l'établissement public, ce qui justifie l'augmentation de ce poste.

Les résultats déficitaires 2001 des différents fonds et gestions ont été apurés par prélèvement sur le report à nouveau positif des exercices précédents provenant notamment des montants transférés aux branches au 1^{er} janvier 1998.¹

• Les provisions pour risques et charges :

Les provisions pour risques et charges restent stables. Les provisions pour risques et charges techniques, d'un montant de 4.338 M€, retracent notamment pour 3.950 M€ (3.751 M€ en 2001) les provisions pour prestations et pour actions de prévention.

Les autres provisions pour risques et charges concernent des provisions pour grosses réparations à répartir sur plusieurs exercices et diverses provisions pour charges.

• Les dettes d'exploitation :

Les dettes d'exploitation enregistrent une forte augmentation due pour l'essentiel à la situation négative du compte courant de la branche ouvert à l'ACOSS.

- les dettes diverses représentent principalement les prestations versées à des tiers (établissements de soins, centres hospitaliers régionaux), mais aussi les fournisseurs et comptes rattachés, les dettes de prestations à verser aux assurés et allocataires, le personnel et les dettes de sécurité sociale. Elles sont stables par rapport à l'exercice précédent,

- les dettes sur entités publiques enregistrent une très forte diminution principalement due à la participation exceptionnelle, en 2001, de 198 M€ versée au fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes (programme BIOTOX),

- les dettes entre organismes de sécurité sociale retracent les dettes envers les organismes nationaux (CNAF, CNAV, ACOSS), les unions et fédérations (UGEAM...) et les autres régimes (régimes agricoles, régimes spéciaux et divers fonds),

- les autres dettes concernent notamment les cotisations à payer des praticiens et auxiliaires médicaux ainsi que les charges à payer relatives aux tiers ou aux prestations.

Le compte courant de la branche maladie ouvert à l'ACOSS est débiteur. Il accuse une forte dégradation (+6.585 M€) par rapport à 2001. Le solde atteint 11.267 M€ à la fin 2002. Celui-ci représente désormais 60% des dettes contre 40% en 2001.

¹ Voir commentaire sur la composition des reports à nouveau – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 – Thème 13-1

Extraits du bilan de synthèse de la CNAMTS/AM

		en millions d'euros			
ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2 001	2002		2 001	2002
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	34,34	41,63	Dotations et apports	37,41	46,79
Immobilisations corporelles	1 118,41	1 185,02	Réserves	1 369,40	1 449,93
Immobilisations financières	848,16	855,67	Reports à nouveau	2 051,97	-109,24
			Résultats	-2 068,81	-6 097,84
			Situation nette	1 389,97	-4 710,36
			Subvention d'investissement	6,90	7,45
Total de l'actif immobilisé	2 000,91	2 082,32	Total des capitaux propres	1 396,87	-4 702,91
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	4 133,45	4 349,97
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	1 361,10	1 354,44	Provisions pour risques et charges courants	1,20	1,44
			Provisions pour risques et charges techniques	4 120,77	4 338,04
			Autres provisions pour charges	11,48	10,49
			Dettes		
			Dettes financières		
			Dettes financières	0,60	0,33
Créances d'exploitations	15 333,90	14 935,41	Dettes d'exploitations	11 659,39	18 586,53
Créances diverses	23,60	9 941,97	Dettes diverses	2 641,39	2 699,19
Créances sur entités publiques	1 200,93	1 272,88	Dettes sur entités publiques	211,68	19,98
Créances entre organismes de Sécurité sociale	12 632,59	3 557,77	Dettes entre organismes de Sécurité sociale	1 611,59	2 230,39
Autres créances	115,68	162,79	Autres dettes	2 512,00	2 369,73
ACOSS compte courant débiteur	-	-	ACOSS compte courant créditeur	4 682,73	11 267,24
Disponibilités					
Disponibilités	-216,76	-220,30			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	73,66	82,76	Produits constatés d'avance	1,56	1,29
Total de l'actif circulant	15 190,80	16 152,31	Total des dettes	11 661,55	18 588,15
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,16	0,58			
Total général	17 191,87	18 235,21	Total général	17 191,87	18 235,21

source CNAMTS

les résultats de la branche maladie intègrent les opérations comptables relatives aux œuvres gérées par les organismes de la branche et non prises en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

➤ L'actif

- **L'actif immobilisé :**

Les différents postes de l'actif immobilisé de la branche accidents du travail/maladies professionnelles augmentent légèrement (+3%) par rapport à 2001. Le poids de l'actif immobilisé par rapport au total du bilan reste stable d'un exercice sur l'autre (6%).

- **L'actif circulant :**

L'actif circulant représente environ 94% du total de l'actif.

Le poste "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" relatif à l'activité de la branche reste stable.

Les différents postes des créances d'exploitation ont donné lieu comme pour la branche maladie à quelques reclassements qui portent notamment sur le poste de créances diverses, les créances sur les cotisants notifiées par l'ACOSS ayant été, en 2002, imputées dans les subdivisions du compte 41 – Clients, cotisants et comptes rattachés. Elles figuraient précédemment dans le solde des créances entre organismes de sécurité sociale.

Les créances sur entités publiques, les créances entre organismes de sécurité sociale, les autres créances restent stables sous réserve du reclassement des créances sur les cotisants figurant initialement dans les créances sur l'ACOSS.

Le compte courant ACOSS débiteur passe de 1.618 M€ à 1.741 M€, illustrant ainsi l'équilibre de la situation financière de la branche AT/MP.

➤ Le passif

- **Les capitaux propres :**

La situation nette de la branche AT/MP connaît une légère dégradation en 2002 par rapport à 2001 passant de 1.925 M€ à 1.907 M€, soit un différentiel de - 18 M€, dû au résultat déficitaire de la branche constatée en 2002 (- 18 M€)¹.

Compte tenu du montant notamment des reports à nouveau positifs des exercices précédents, la situation nette de la branche reste très largement excédentaire.

- **Les provisions pour risques et charges :**

Les provisions pour risques et charges diminuent d'un exercice sur l'autre et représentent désormais 4% du total du passif contre 7% fin 2001.

Les provisions pour risques et charges techniques, d'un montant de 162 M€, concernent essentiellement des provisions sur prestations de la branche et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA).

¹ Le résultat de la branche AT/MP présenté par la CNAMTS intègre le résultat excédentaire du FCAATA de 27 M€. Le résultat déficitaire de la branche est de – 45 M€ tel qu'il figure dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2003

- **Les dettes d'exploitation :**

Les dettes d'exploitation augmentent globalement par rapport à 2001. Le principal poste affecté par cette augmentation concerne les dettes sur entités publiques relatives au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Parmi les autres dettes figurent notamment les charges à payer liées à l'incapacité permanente ainsi que des dettes en instance de ventilation. Ces autres dettes sont en augmentation de 15% par rapport à l'exercice précédent.

- **Les produits constatés d'avance :**

Les produits constatés d'avance restent stables d'un exercice sur l'autre.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAM/AT-MP

en millions d'euros

ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2 001	2002		2 001	2002
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	3,59	3,85	Dotations et apports	4,87	5,23
Immobilisations corporelles	134,95	141,00	Réserves	100,20	112,10
Immobilisations financières	65,79	65,22	Reports à nouveau	1 725,20	1 807,66
			Résultats	94,75	-18,24
			Situation nette	1 925,02	1 906,75
			Subvention d'investissement	0,03	0,03
Total de l'actif immobilisé	204,33	210,07	Total des capitaux propres	1 925,05	1 906,78
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	243,03	163,58
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	434,25	446,57	Provisions pour risques et charges courants	0,15	0,13
			Provisions pour risques et charges techniques	241,57	162,22
			Autres provisions pour charges	1,31	1,23
			Dettes		
			Dettes financières		
			Dettes financières	0,05	0,04
Créances d'exploitation	2 804,34	3 015,86	Dettes d'exploitation	1 245,79	1 584,26
Créances diverses	1,79	935,81	Dettes diverses	274,94	296,70
Créances sur entités publiques	181,87	159,17	Dettes sur entités publiques	440,33	592,84
Créances entre organismes de Sécurité sociale	981,02	159,04	Dettes entre organismes de Sécurité sociale	89,87	187,83
Autres créances	21,80	21,31	Autres dettes	440,65	506,89
ACOSS compte courant débiteur	1 617,86	1 740,53	ACOSS compte courant créditeur		
Disponibilités					
Disponibilités	-33,63	-22,74			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	4,65	4,90	Produits constatés d'avance	0,02	0,02
Total de l'actif circulant	3 209,61	3 444,59	Total des dettes	1 245,86	1 584,32
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,00	0,02			
Total général	3 413,94	3 654,68	Total général	3 413,94	3 654,68

source CNAMTS

les résultats de la branche AT-MP intègrent le résultat du FCAATA : 75,25 M€ pour 2001 et 27 M€ pour 2002 non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

➤ L'actif**• L'actif immobilisé**

Entre 2001 et 2002 l'actif immobilisé net augmente d'environ 3 %. Il ne représente que 9,47 % de l'actif du bilan.

L'augmentation de près de 59 M€ des immobilisations corporelles est due pour l'essentiel à l'achat du nouveau siège de la CNAF, en septembre 2002.

Les immobilisations financières restent stables.

• L'actif circulant

Ce poste constitue plus de 90 % du bilan.

Des reclassements de comptes ont été opérés entre 2001 et 2002 pour tenir compte de la mise en application à compter du 1^{er} janvier 2002 du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Le montant du compte "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" de 2001 a été reconstitué, pour 609,78 millions d'euros. Ce poste passe à 1.532,94 M€ en 2002, compte tenu essentiellement de la comptabilisation en 2002 des indus à récupérer figurant antérieurement dans une subdivision du compte débiteurs divers.

Les créances d'exploitation représentent 88 % de l'actif circulant :

- les créances diverses enregistrent en 2002 une forte augmentation par rapport à 2001. Y sont imputées les créances sur les cotisants notifiées par l'ACOSS initialement inscrites dans les créances entre organismes de sécurité sociale,

- les créances sur l'Etat et autres collectivités publiques augmentent de manière très significative en 2002. Elles retracent désormais les prestations payées pour le compte de tiers (RMI, FNAL, FNH) précédemment imputées dans des subdivisions du compte de liaisons entre les CAF et la CNAF,

- les opérations imputées en "autres créances" ont également fait l'objet d'un reclassement, les indus n'étant plus imputés sur cette ligne mais dans les comptes de prestataires débiteurs (compte d'actif).

Le compte courant de la CNAF à l'ACOSS est créancier. Il est en forte augmentation par rapport à 2001 traduisant la situation positive de la branche.

Les autres postes de disponibilités et de charges à répartir ne connaissent pas d'évolution significative.

L'augmentation des charges constatées d'avance concerne notamment des opérations imputées en gestion administrative.

➤ Le passif

• Les capitaux propres

La situation nette de la branche famille augmente d'un milliard d'euros en 2002, compte tenu du résultat excédentaire de l'exercice.

En revanche, les réserves d'action sociale diminuent de 39,6 M€ compte tenu de l'apurement des charges 2002 à prélever sur le compte de réserve du fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance (FIPE) créé par l'article 23 de la LFSS pour 2001.

Le report à nouveau positif provient des résultats excédentaires des exercices précédents et des montants transférés aux branches au 1^{er} janvier 1998¹, duquel a été déduit le montant de 230 M€ (représentant le résultat excédentaire 1999) affecté en réserve pour couvrir les dépenses du FIPE.

Le résultat 2002 enregistre une baisse par rapport au résultat 2001 de près de 600 millions d'euros².

• Les provisions

Les provisions ont augmenté notamment pour financer en action sociale la prime d'intéressement du personnel des œuvres dont le montant n'était pas encore connu fin 2002 (les droits ont été liquidés et versés en 2003).

• Les dettes financières

La baisse des dettes financières est due à des reclassements de comptes opérés lors de la mise en place du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

• Les dettes d'exploitation

Elles augmentent globalement de près de 1 M€.

Cette variation d'ensemble traduit des mouvements très divers liés aux reclassements dus au passage au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale au 1^{er} janvier 2002.

Ainsi les dettes diverses augmentent notamment s'agissant des comptes de prestataires qui sont désormais imputées dans des comptes spécifiques ouverts depuis 2002 pour enregistrer les dettes relatives au paiement des prestations.

Inversement, les autres dettes et en particulier les comptes 46 "Créditeurs divers" enregistrant notamment les indus en 2001 ont baissé de près de 400 millions d'euros en 2002, compte tenu du reclassement des indus en 2002 dans un compte de "prestataires débiteurs" figurant à l'actif du bilan.

¹ Voir commentaire sur la composition des reports à nouveau – rapport de la commission des comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 – Thème 13-1

² Voir commentaire en bas de bilan sur le résultat comptable 2002 par rapport au résultat présenté dans le rapport de la commission des comptes de mai 2003

Les comptes de dettes entre organismes de sécurité sociale ont augmenté en 2002. L'écart entre 2001 et 2002 est notamment lié à l'enregistrement de la dette de la CNAF envers la CNAM au titre du congé de paternité et à l'augmentation de la dette de la CNAF au titre de l'Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) envers la CNAV.

Les comptes de régularisation du passif, quant à eux, n'ont pas connu d'évolution sensible.

Les principales évolutions constatées entre 2001 et 2002, en valeur absolue, sont liées aux reclassements opérés dans le cadre de la mise en œuvre du plan comptable unique et non à des changements réels intervenus dans l'activité de la branche.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAF

				en millions d'euros	
ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2001	2002		2001	2002
Actif immobilisé			Capitaux propres		
			Dotations et apports	7,38	5,62
Immobilisations incorporelles	32,36	19,28	Réserves	915,86	853,96
Immobilisations corporelles	756,07	814,84	Reports à nouveau	3 908,61	5 680,30
Immobilisations financières	443,98	435,45	Résultats	1 684,13	1 040,00
			Situation nette	6 515,98	7 579,88
			Subventions d'investissement	22,07	22,28
Total de l'actif immobilisé	1 232,41	1 269,57	Total des capitaux propres	6 538,05	7 602,16
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	8,46	13,54
			Provisions pour risques et charges courants	7,23	7,88
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	609,78	1 532,94	Provisions pour risques et charges techniques	-	0,29
			Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices	0,24	0,20
			Autres provisions pour charges	0,99	5,17
			Dettes		
			Dettes financières	66,49	3,16
			Dettes financières		
Créances d'exploitation			Dettes d'exploitation		
Créances diverses	22,85	3 149,40	Dettes diverses	2 490,56	4 544,15
Créances sur entités publiques	6,79	2 076,81	Dettes sur entités publiques	2,98	3,81
Créances entre organismes de Sécurité sociale	5 917,62	1 054,93	Dettes entre organismes de Sécurité sociale	126,34	515,30
Autres créances	1 216,68	54,00	Autres Dettes	2 181,91	777,85
Compte courant ACOSS débiteur	2 596,80	4 433,29	Compte courant ACOSS créditeur	-	-
Disponibilités					
Disponibilités	-190,12	-116,31			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	1,83	5,13	Produits constatés d'avance	0,84	0,57
Total de l'actif circulant	10 182,23	12 190,19	Total des dettes	4 869,12	5 844,84
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,99	0,78			
Total	11 415,63	13 460,54	Total général	11 415,63	13 460,54

Source CNAF

Le résultat présenté par la commission des comptes de la sécurité sociale pour 2002 est de 1029,1 M€, celui de la CNAF étant de 1040 M€. Cette différence provient de charges prises en compte par la commission des comptes en 2002 pour 11,56 M€ et imputées dans les comptes de la CNAF en 2003, et de charges comptabilisées par la CNAF en 2002 pour 0,70 M€ non prise en comptes par la commission des comptes en 2002.

LE BILAN DE LA CNAV

➤ Le bilan

Les bilans 2001 et 2002 sont extraits des bilans centralisés de la branche retraite.¹

➤ L'actif

• L'actif immobilisé

L'actif immobilisé ne représente que 8% du total de l'actif. Il enregistre une légère diminution en 2002 sur le poste des immobilisations financières qui enregistre notamment les prêts accordés par les organismes de base à des partenaires extérieurs dans le cadre de l'action sociale en faveur des personnes âgées.

• L'actif circulant

Ce poste représente 92% du total de l'actif.

Comme dans les autres branches ce poste a donné lieu à des reclassements depuis la mise en place du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2002. La CNAV a fait le choix de reclasser les comptes 2001 suivant la nouvelle nomenclature comptable.

Le compte "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés", retrace, outre l'activité courante de la branche également les prestations indues à récupérer qui ont donné lieu à reclassement.

Les créances d'exploitation représentent 90 % de l'actif circulant.

- la CNAV a reclassé dans les créances diverses, les créances sur les cotisants notifiées par l'ACOSS, initialement inscrites dans les créances entre organismes de sécurité sociale à la ligne concernant les relations avec l'ACOSS,

- les créances sur entités publiques (Etat et divers fonds) évoluent notamment par le reclassement de certaines créances,

- les créances entre organismes de sécurité sociale retracent les relations entre organismes de sécurité sociale de la même branche et avec les divers régimes de sécurité sociale, les créances sur les cotisants ne figurent plus parmi ces créances,

- les autres créances ne retracent que les opérations non liées directement à l'activité de la branche, ainsi que des opérations à classer ou à régulariser,

- le compte courant de la CNAV à l'ACOSS est créditeur. Il enregistre une augmentation d'environ 1 M€ par rapport à 2001. Il traduit une amélioration de la situation de la branche par rapport à 2001.

¹ Les bilans présentés en septembre 2002 ne retraçaient que les données comptables de la CNAVTS. Les comptes retraçant l'ensemble de l'activité de la branche retraite n'étaient pas disponibles à la date d'élaboration du rapport de la commission des comptes.

Les disponibilités représentent essentiellement des chèques remis à l'encaissement au 31 décembre.

Les charges constatées d'avance représentent le montant des arrérages de pensions servis dans les départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle au titre des prestations de janvier 2003 qui sont payées mensuellement d'avance (art. D. 357-27 du code de la sécurité sociale).

➤ **Le passif**

• **Les capitaux propres**

La situation nette de la branche ne subit pas d'évolution significative. Elle passe de 5 442,63 M€ à 5 573,17 M€.

Les réserves retracent notamment pour partie les valeurs immobilisées du Fonds spécial des chemins de fer secondaire.

Le solde du report à nouveau représente la somme des résultats positifs des exercices précédents du fonds national des chemins de fer secondaires, des fonds nationaux de la branche et des montants transférés aux branches au 1^{er} janvier 1998¹.

Ce compte de report à nouveau enregistre les opérations relatives au transfert au profit du Fonds de réserve pour les retraites des résultats excédentaires des exercices précédents. Il est diminué du montant, fixé par arrêté interministériel, correspondant au résultat excédentaire de la branche conformément aux dispositions législatives en vigueur (art. L. 135-1 et L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale)².

Le résultat de l'exercice 2002 est en légère progression par rapport à 2001.

• **Les provisions pour risques et charges**

Les provisions pour risques et charges comprennent essentiellement les provisions pour révisions et rappels sur prestations.

¹ voir commentaire sur la composition des reports à nouveau – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 – Thème 13-1

² Le résultat excédentaire figurant au bilan de l'exercice 2000 a été inscrit au compte de report à nouveau au bilan 2001. Ce compte a été débité à concurrence de 483,48 M€ au 31 décembre 2001 par le crédit d'un compte de tiers - le versement en trésorerie au profit du FRR est intervenu le 16 janvier 2002 (cf arrêté interministériel du 15 janvier 2002)

Le résultat excédentaire figurant au bilan de l'exercice 2001 a été inscrit au compte de report à nouveau au bilan 2002. Ce compte a été débité à concurrence de 1 518,22 M€ au 31 décembre 2002 par le crédit d'un compte de tiers - le versement en trésorerie au profit du FRR est intervenu le 20 janvier 2003 (cf arrêté interministériel du 27 décembre 2002)

- **Les dettes financières**

Ce poste enregistre de transferts internes à la branche. Il reste stable.

- **Les dettes d'exploitation**

Les dettes d'exploitation enregistrent une augmentation par rapport à 2001.

- les dettes envers les entités publiques augmentent s'agissant des dettes envers l'Etat au titre de l'allocation d'aide au retour d'activité payée dans les DOM (ARA), du montant à transférer au Fonds de réserve pour les retraites (cf note de bas de page) et de la dette envers le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA)

- les dettes entre organismes de sécurité sociale enregistrent les relations entre organisme national et organismes de base et avec les divers fonds de financement,

- les autres dettes n'enregistrent pas d'évolution particulièrement significative.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAV

ACTIF	Montants M€		PASSIF	en millions d'euros Montants M€	
	2 001	2002		2 001	2002
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	54,07	56,44	Dotations et apports	112,61	124,86
Immobilisations corporelles	316,18	310,26	Réserves	411,68	401,46
Immobilisations financières	562,11	551,89	Reports à nouveau	3 387,35	3 386,45
			Résultats	1 530,99	1 660,40
			Situation nette	5 442,63	5 573,17
			Subvention d'investissement	0,98	9,20
Total de l'actif immobilisé	932,36	918,59	Total des capitaux propres	5 443,61	5 582,37
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	248,87	269,09
Stock	0,17	0,12	Provision pour risques et charges techniques	247,10	268,15
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	91,76	91,57	Provision pour charges à répartir sur plusieurs exercices	1,04	0,37
			Autres provisions pour charges	0,73	0,57
			Dettes		
			Dettes financières	1,91	0,94
			Dettes financières	1,91	0,94
Créances d'exploitation	9 924,00	11 813,44	Dettes d'exploitation	5 526,49	7 239,29
Créances diverses	6 342,87	6 386,86	Dettes diverses	4 895,44	5 111,44
Créances sur entités publiques	767,48	728,43	Dettes envers entités publiques	504,91	1 558,80
Créances entre organismes de sécurité sociale	1 165,62	1 987,01	Dettes entre organismes de sécurité sociale	39,32	453,81
Autres créances	99,68	70,84	Autres créances	86,82	115,24
Compte courant ACOSS - solde débiteur	1 548,35	2 640,30	Compte courant ACOSS - solde créditeur	-	-
Disponibilités			Emprunts auprès des organismes financiers	6,23	15,33
Disponibilités	9,00	6,50	Disponibilités	6,23	15,33
Régularisations			Régularisations	0,12	0,04
Charges constatées d'avance	269,72	276,74	Produits constatés d'avance	0,12	0,04
Total de l'actif circulant	10 294,65	12 188,37	Total des dettes	5 534,75	7 255,60
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,22	0,10			
Total général	11 227,23	13 107,06	Total général	11 227,23	13 107,06

Source CNAVTS

Les résultats de la CNAVTS intègrent les résultats du Fonds spécial des chemins de fer secondaire non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

THEME 14
LES FONDS DE FINANCEMENT

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 ont été 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 pension de 10 % 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**

Après une revalorisation des pensions de 2,2% au 1er 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.

➤ **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 qui accroît les prises en charge au titre des cotisations chômage ; des modifications législatives qui réduisent le champ des recettes.

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 (chômage, service national légal, CATS, AFF et AER, et Anciens combattants d'Afrique du Nord) (voir l'encadré ci-dessous) ;
- 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 : 1,05% depuis 2002 ;
- 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 pension 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.

La prise en charge de cotisations retraite au titre des régimes de base chômage

Le FSV compense le manque à gagner en cotisations de retraite pour le régime général et le régime des salariés agricoles au titre des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations chômage visées au code du travail (art. L.351-3, 2^{ème} alinéa de l'art. L.322-4, art. L.351-9, art. L.351-10, art. L.322-3).

Les dépenses liées à la prise en charge de ces cotisations sont déterminées à partir des effectifs retenus et d'une cotisation annuelle forfaitaire de référence :

- La cotisation est déterminée à partir :

- d'une assiette annuelle forfaitaire correspondant à 2028 fois (durée annuelle équivalente à 12 fois 169 heures) le salaire horaire minimum de croissance (SMIC) ; la part de l'assiette prise en considération pour le calcul de la cotisation de référence est fixée à 90 % ;
- du taux cumulé de la cotisation patronale et salariale dans le régime général de la sécurité sociale pour la couverture du risque vieillesse (16,35 %) ;

- Les effectifs pris en charge par le FSV correspondent à des effectifs de bénéficiaires des prestations comptabilisées par l'UNEDIC (la totalité) et à une fraction des chômeurs non indemnisés (29 % des effectifs).

En conséquence, le coût de cette prise en charge est très dépendant de la situation économique (augmentation du nombre de chômeurs au sens de l'UNEDIC en 2002 et 2003) mais aussi de l'évolution du SMIC horaire.

- **Une forte croissance des prises en charge de cotisations au titre du chômage**

L'année 2002 est marquée par une forte poussée (+ 10,3 %) des prises en charge de cotisations liée à la forte remontée du chômage constaté au cours du 2ème semestre 2002.

Les prises en charge de prestations ont augmenté à un rythme plus modéré (+2%) recouvrant une faible diminution des allocations vieillesse mais 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)**

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 et un retour à l'excédent en 2004**

Le déficit du fonds se réduit en 2003 (environ – 860 millions d'euros) grâce à une forte hausse des produits (+13 %). Cette hausse est due 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, et à une forte progression de la CSSS (+62 % entre 2002 et 2003).

- **Une croissance des charges encore rapide en 2003**

L'augmentation des charges est 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 (+ 9,2 %). Le compte retient l'hypothèse d'une hausse du chômage au sens du FSV de +5,6 % en 2003 (contre 11,3 % en 2002, soit une augmentation de 170 000 du nombre de chômeurs au sens du FSV). Cette évolution tient compte d'une moindre charge du fait des départs anticipés induits par la loi retraite. 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.

- **Des apports de recettes pour renouer avec les bénéfices en 2004**

En 2004, le solde serait bénéficiaire d'environ 700 millions d'euros. Cette amélioration proviendrait surtout d'apports supplémentaires de recettes :

- Apport supplémentaire de CSSS de 580 millions d'euros pour atteindre 1 504 millions d'euros du fait de l'anticipation du versement 2004 de CSSS au FSV en 2004 (et non en 2005 comme auparavant) ;
- De l'effet de la loi retraite par l'intermédiaire d'une contribution des employeurs sur les préretraites.

- Enfin d'un produit exceptionnel venant de la compensation ($\Rightarrow$ 5-2).

FSV

En millions d'euros

	2001	2002	2003	2004	%
CHARGES	11 713,5	12 404,9	13 343,8	13 273,8	-0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 707,9	12 402,0	13 166,9	13 270,9	0,8
II - CHARGES TECHNIQUES	11 517,3	12 252,7	13 016,0	13 118,4	0,8
Transferts entre organismes	11 517,3	12 252,7	13 016,0	13 118,4	0,8
Prises en charge de cotisations	6 026,0	6 649,5	7 263,7	7 192,7	-1,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	6 026,0	6 649,5	7 263,7	7 192,7	-1,0
Au titre du service national	8,6	-0,7	8,1	0,0	++
Au titre du chômage	6 005,6	6 642,1	7 249,2	7 187,7	-0,8
régime de base	5 564,2	6 194,0	6 792,2	6 722,7	-1,0
régime complémentaire	441,4	448,1	457,0	465,0	1,8
Au titre des anciens combattants	11,8	8,2	6,4	5,0	-21,9
Prises en charge de prestations	5 491,4	5 603,2	5 752,3	5 925,7	3,0
Prises en charge de prestations par le FSV	5 491,4	5 603,2	5 752,3	5 925,7	3,0
Au titre du minimum vieillesse	2 496,6	2 485,3	2 512,7	2 569,1	2,2
Majoration art. L. 814-2	562,8	612,6	668,4	741,0	10,9
Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2	1 705,7	1 636,8	1 603,4	1 573,6	-1,9
Autres	228,1	235,9	240,9	254,5	5,6
Au titre des majorations de pensions	2 994,8	3 117,9	3 239,5	3 356,6	3,6
Majoration pour enfants	2 916,2	3 040,8	3 165,1	3 283,2	3,7
Majoration pour conjoint à charge	78,6	77,1	74,5	73,4	-1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	190,5	149,3	150,9	152,6	1,1
Autres charges techniques	84,9	78,1	79,7	81,4	2,2
Pertes sur créances irrécouvrables	105,7	71,2	71,2	71,2	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	105,7	71,2	71,2	71,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,7	2,9	2,9	2,9	0,0
Charges de personnel	0,6	1,0	1,0	1,0	0,0
Autres charges de gestion courante	5,1	1,9	1,9	1,9	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	174,0	0,0	--
PRODUITS	11 627,9	11 051,5	12 482,0	13 956,8	11,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 606,4	11 048,0	12 478,6	13 893,9	11,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11 037,6	9 995,1	10 540,5	11 887,9	12,8
CSG, impôts et taxes affectés	11 037,6	9 995,1	10 540,5	11 887,9	12,8
CSG	9 718,7	9 078,4	9 263,0	9 529,9	2,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	935,7	566,6	921,5	1 894,0	++
ITAF liés à la consommation	384,3	0,0	0,0	0,0	-
Taxe sur les contributions à la prévoyance	384,3	0,0	0,0	0,0	-
ITAF acquittés par les personnes morales	551,4	566,6	921,5	1 894,0	++
C.S.S.S.	551,4	566,6	921,5	1 894,0	++
Autres ITAF (dont 2% capital)	383,3	350,0	356,0	464,0	30,3
Prélèvement social de 2%	383,3	350,0	356,0	464,0	30,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	478,1	1 004,4	1 889,5	1 957,0	3,6
Transferts entre organismes	478,1	1 004,4	1 889,5	1 957,0	3,6
Transfert CNAF	478,1	1 004,4	1 889,5	1 957,0	3,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	40,2	33,6	33,6	34,0	1,1
- pour dépréciation des actifs circulants	40,2	33,6	33,6	34,0	1,1
V - PRODUITS FINANCIERS	50,5	14,9	15,0	15,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,9	0,9	0,9	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	21,5	2,5	2,5	62,0	++
Résultat net	-85,7	-1 353,4	-861,7	683,0	

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

Variation des réserves du FSV de 2000 à 2003

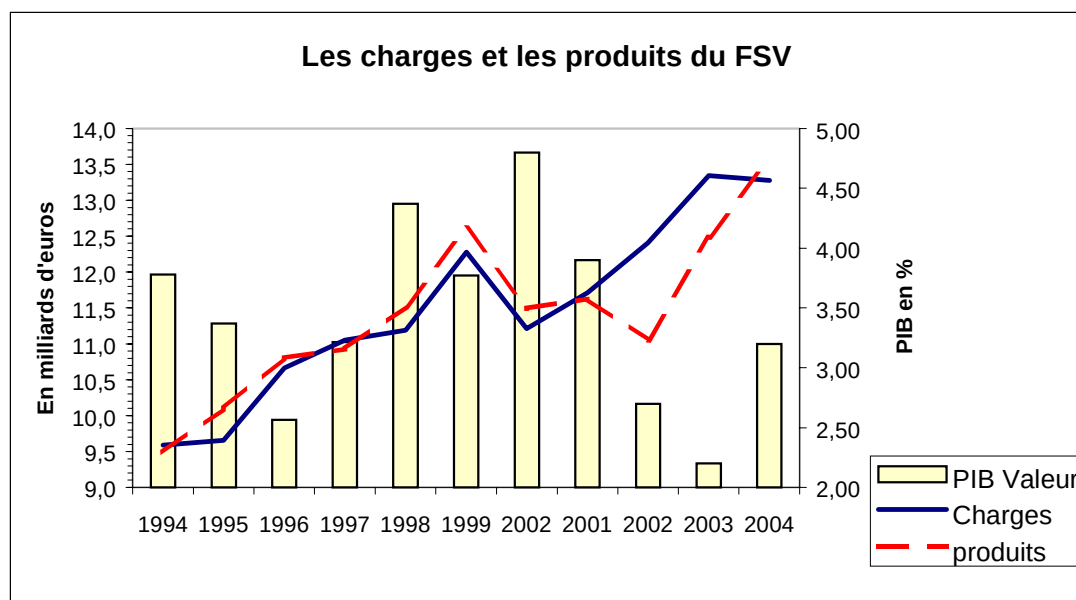
En millions d'euros

	2001	2002	2003	2004
Solde du FSV	-85,7	-1 353,4	-861,7	683,0
Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR)	1 517,3	-123,1	-984,9	-301,9
Versement au FRR	287,0			
Solde cumulé du FSV (après versement au FRR)	1 230,3	-123,1	-984,9	-301,9

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

➤ La dynamique des charges et des produits du FSV

Depuis sa création, le FSV a vu son champ d'intervention et ses recettes modifiés par le législateur à plusieurs reprises (voir le tableau ci-dessous). A partir de 2001, suite à l'extension du champ relatif aux charges et au rétrécissement de celui relatif aux produits, les charges sont devenues supérieures aux produits. Cette situation est accentuée par la situation économique en 2003.



Note : Pour 2003 et 2004, le PIB en valeur est prévisionnel

Bilan des transferts touchant le FSV sur la période 2000-2003

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 de produits ou un supplément de charges.

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 dispositif des exonérations de cotisations est refondu en 2003 : création de l'allègement unique**

Si l'exercice 2001 a été marqué par la prise en charge du dispositif De Robien et des exonérations de cotisations d'allocations familiales, mesures antérieurement compensées par le budget de l'Etat, l'exercice 2002 n'a vu aucune modification du champ d'application du FOREC. Néanmoins cet exercice a été marqué par la montée en charge du passage des entreprises de moins de 20 salariés aux 35 heures.

La loi relative au temps de travail, aux salaires et au développement de l'emploi a institué un allègement unique à partir du 1er 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 (⇒ 6-6).

- **Le transfert au FOREC de recettes anciennement affectées à la sphère sociale s'est interrompu en 2003**

En 2001 et 2002, certaines recettes nouvelles dont a bénéficié le FOREC étaient affectées précédemment à la sphère sociale (régime général et FSV). En 2001, la part de telles recettes (droits sur alcools et une partie des droits tabac) dans les ressources du FOREC était de 27 %. Cette part est passée à 32 % en 2002, la taxe prévoyance et la taxe auto étant venues s'ajouter aux deux taxes précédentes. Aucune recette n'a été prélevée sur la sphère sociale en 2003.

- **Les recettes affectées au fonds ont été à nouveau modifiées en 2003**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a modifié les parts affectées au FOREC de deux taxes :

- la part de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance passe de 30,56 % en 2002 à 44,07% en 2003, conduisant à un nouveau transfert de recettes en provenance de l'Etat estimé à 660 millions d'euros ;

- la part des droits à la consommation sur les tabacs manufacturés affectée au FOREC est passée de 90,77 % en 2002 à 84,44 % à compter du 1er 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 366 millions d'euros.

➤ Un résultat positif en 2002

En 2002, le solde du FOREC est positif à hauteur de 227 millions d'euros, après déjà un excédent de 265 millions d'euros en 2001

Evolution de la structure des allégements 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%
Allégement "aubry II"	28%	44,0%	53,8%	27,9%
Allégement "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%
Allégement 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%	47%
Droits de consommation sur les alcools et les boissons	19%	19%	17%	16%
CSB	5%	7%	5%	5%
TGAP	4%	4%	4%	3%
Taxe sur les véhicules des sociétés		5%	5%	5%
Taxes spéciales sur les conventions d'assurance		7%	9%	14%
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.

- **Une croissance moins rapide des exonérations de cotisations**

En 2002, les exonérations destinées à être financées par le FOREC ont atteint 15,4 milliards d'euros. Cette augmentation de 7 % reflète toujours la dynamique des mesures liées à la réduction du temps de travail (R.T.T.). Néanmoins, la croissance de ces dispositifs est moins rapide que les deux années précédentes. Les remboursements d'exonérations au régime général par le FOREC avaient enregistré une hausse de 30 % au premier trimestre 2002 du fait de l'entrée partielle au 1er janvier 2002 des entreprises de moins de 20 salariés dans le processus de réduction du temps de travail avant de passer à 17 % au quatrième trimestre 2002. Les remboursements relatifs à la réduction bas salaires (RBS), qui concernent les entreprises restées à 39 heures, 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 une régularisation (opération liée à une surestimation des produits à recevoir au titre de 2001) de 2001 en 2002 (-154 millions d'euros) s'est accompagné de l'apport de nouvelles recettes. 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, le fonds aurait été déficitaire sur l'exercice.

➤ **Pour sa dernière année d'existence, le FOREC pourrait être déficitaire en 2003**

- **Des dépenses restructurées par l'allégement unique**

En 2003, les dépenses avoisineraient les 15,9 milliards d'euros (+4,6 % par rapport à 2002). Ce montant prend en compte le nouveau mode de calcul de l'allégement unique (⇒ 6-6).

Ce montant repose sur le constat d'un nouveau ralentissement de la croissance des exonérations en 2003 du fait d'une dynamique modérée du dispositif Aubry 2, déjà observée en 2002 et amplifiée par l'annonce du nouvel allégement unique.

- **Une quasi-stabilité des recettes (un apport et une soustraction)**

Les recettes du FOREC seraient pratiquement stables en 2003 (+0,2 %) ; la hausse de la part affectée de la taxe sur les conventions d'assurance compense la baisse des recettes relatives aux droits tabac.

- **La disparition du FOREC en 2004**

Les exonérations de cotisations actuellement remboursées par le FOREC (relative aux mesures d'allégement de charges sociales sur les bas salaires et à la réduction négociée du temps de travail) seront prises en charge par le budget de l'Etat à partir de 2004 (soit un montant estimé de 17,1 milliards d'euros pour tous les régimes).

En contrepartie, le budget de l'Etat récupèrera les impôts et taxes affectés au FOREC.

FOREC

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%
CHARGES	14 416,0	15 433,7	7,0	15 909,0	4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 416,0	15 431,6	7,0	15 906,8	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	14 416,0	15 424,7	7,0	15 900,0	4,6
Transferts entre organismes	14 416,0	15 424,7	7,0	15 900,0	4,6
Prises en charge de cotisations	14 416,0	15 424,7	7,0	15 900,0	4,6
Prises en charge de cotisations par le FOREC	14 416,0	15 424,7	7,0	15 900,0	4,6
Régime général	13 601,9	14 543,1	6,9	15 031,0	3,4
MSA	794,9	852,7	7,3	840,0	-1,5
Autres régimes	19,2	28,9	50,5	29,0	0,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	2,9	-	2,9	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	2,9	-	2,9	0,0
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	15 687,2	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 680,6	15 657,9	6,7	15 687,2	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	14 680,6	15 637,4	6,5	15 666,7	0,2
CSG, impôts et taxes affectés	14 680,6	15 637,4	6,5	15 666,7	0,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14 680,6	15 637,4	6,5	15 666,7	0,2
ITAF liés à la consommation	12 401,2	13 455,6	8,5	13 656,7	1,5
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 850,8	2 627,3	-7,8	2 510,1	-4,5
Taxe tabacs	8 496,9	7 798,4	-8,2	7 431,6	-4,7
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	2 260,0	50,3
ITAF acquittés par les personnes morales	1 757,0	1 541,6	-12,3	1 510,0	-2,0
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	1 056,3	785,3	-25,7	740,0	-5,8
Taxe sur les véhicules de sociétés	700,7	756,3	7,9	770,0	1,8
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	522,3	640,2	22,6	500,0	-21,9
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	224,2	0,0	-221,8	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	224,2	-221,8
Solde cumulé du FOREC	264,5	488,7	266,9

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. L'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1^{er} janvier 2002.

L'objectif du FRR est d'accumuler des réserves financières avant de les reverser progressivement aux régimes de retraite à partir de 2020 de façon à lisser sur une longue période les taux de cotisation vieillesse.

Son conseil de surveillance a arrêté le 2 avril 2003 les grandes orientations de la politique de placement du fonds. Le processus de sélection des sociétés de gestion a été engagé le 31 juillet 2003 avec la publication officielle de l'avis d'appel à concurrence. La délégation de la gestion des actifs à des institutions financières sera effective au cours de l'année 2004.

➤ Un abondement de pres de 10 milliards d'euros en 2001-2002

Après 3,8 milliards d'euros en 2001, le fonds de réserve a bénéficié d'un abondement de 5,8 milliards d'euros en 2002, abondement issu 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).

➤ Un abondement moindre en 2003, en l'absence de ressources exceptionnelles

En 2003, les recettes du FRR devraient s'élever, à législation constante, à 3,7 milliards d'euros. L'essentiel de l'abondement (75%) est constitué par la part du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital affectée au fonds et le versement de l'excédent de la CNAV.

Les réserves constituées au 31 août 2003 s'élèvent à près de 13,3 milliards d'euros. Elles devraient atteindre un montant cumulé de 16,5 milliards d'euros fin 2003.

➤ A législation constante, les reserves du fonds devraient atteindre 19,7 milliards d'euros fin 2004

A législation constante, l'essentiel de l'abondement proviendrait du prélèvement de 2% sur les revenus du capital et du versement de l'excédent CNAV attendu en 2003. Avec la mise en œuvre des premières délégations de gestion, les placements financiers devraient commencer à avoir un rendement significatif au cours du second semestre.

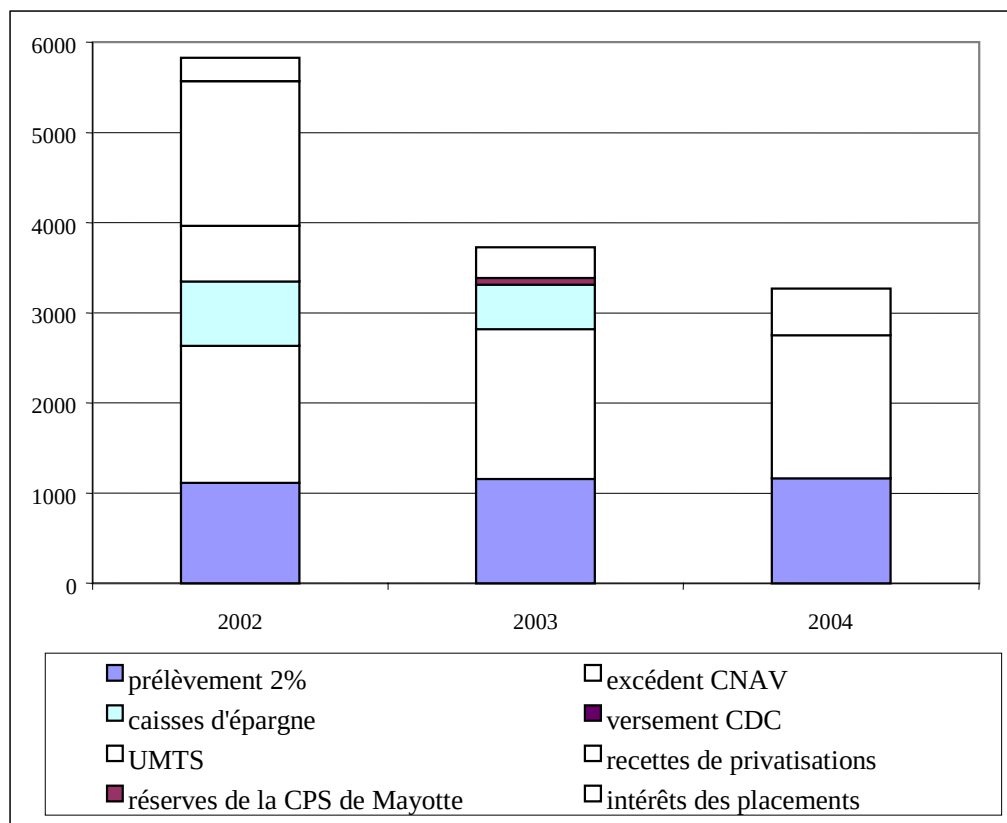
FRR

En millions d'euros

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
PRODUITS	306,4	2866,0	3862,0	5838,2	3726,9	3202,1
CSSS	304,9					
Excédent FSV (N-1)			286,6			
Excédent CNAVTS (N-1)		767,4	483,5	1518,2	1662,3	1519,5
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital		890,0	971,9	1115,5	1156,4	1165,5
Caisses d'épargne		718,2	718,2	718,2	492,5	
Versement CDC		457,3				
UMTS			1238,5	619,2		
Recettes de privatisation (ouverture du capital ASF, crédit lyonnais...)				1600,0		
Contribution de 8,2% (PPESV)				0,1		
Réserves de la CPS de Mayotte					81,8	0,0
Intérêts des placements	1,5	33,1	163,3	260,7	333,9	517,2
Produits sur cessions de titres			0,0	6,4		
CHARGES	0,2	3,4	21,9	3,6	20,4	20,0
frais de gestion administrative		0,0	0,0	0,0	20,4	20,0
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	5834,6	3706,5	3182,1
Solde cumulé	306,3	3168,9	7009,0	12843,6	16550,1	19732,2

Source : DSS/5A

Recettes du FRR en 2002, 2003 et 2004



THEME 15
COMPTES DES REGIMES DE BASE

VUE D'ENSEMBLE

Le solde des régimes de base, excédentaire en 2001 (1,6 Md€), s'est ensuite dégradé fortement en 2002 (- 3,7 Md€). Cette dégradation devrait se poursuivre au même rythme en 2003 (- 9,4 Md€), et avant prise en compte des mesures de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, la prévision pour l'exercice 2004 est de -14,5 Md€.

Cette dégradation est largement due à la situation du régime général. En effet, les autres régimes de base bénéficient pour la grande majorité d'entre eux de mécanismes d'équilibrage, les soldes de ces régimes sont donc nuls ou proches de l'équilibre.

Régimes de base consolidés – structure des produits et des charges

	2001	2002	2003	2004
CHARGES				
Prestations	94,4%	94,1%	93,8%	93,9%
Transferts	0,5%	0,7%	1,0%	1,0%
Autres charges	5,1%	5,2%	5,2%	5,1%
PRODUITS				
Cotisations	55,0%	56,0%	56,4%	55,9%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,0%	0,9%	0,8%	5,8%
Cotisations fictives d'employeurs	10,0%	9,4%	9,3%	9,4%
Impôts et taxes affectés	20,5%	19,9%	19,6%	20,0%
Transferts entre organismes de sécurité sociale	8,5%	8,8%	8,9%	3,9%
Contributions publiques	3,6%	3,5%	3,6%	3,6%
Autres recettes	1,4%	1,6%	1,4%	1,3%

Les comptes consolidés des régimes de base

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Total des prestations	283 479	297 978	3,4	312 047	4,7	325 289	4,2
Prestations légales	278 812	293 443	3,5	307 217	4,7	320 028	4,2
Prestations légales maladie	108 088	115 824	2,7	123 545	6,7	130 330	5,5
Prestations légales at	7 242	7 678	6,0	8 016	4,4	8 262	3,1
Prestations légales vieillesse	132 245	137 703	4,1	142 535	3,5	147 403	3,4
Prestations légales Famille	31 237	32 237	3,2	33 121	2,7	34 033	2,8
Prestations extralégales	3 202	3 491	9,0	3 857	10,5	4 190	8,6
Autres prestations	1 090	1 098	0,7	1 183	7,7	1 214	2,7
Dotations nettes aux provisions	325	-180	-	-332	84,7	-266	-19,7
Pertes sur créances irrécouvrables	50	125	-	121	-3,2	123	1,1
Tranferts	1 448	2 262	6,2	3 295	7,3	3 409	0,2
Autres charges techniques	4 532	4 412	-2,6	4 960	12,4	4 791	-3,4
Diverses charges techniques	278	383	37,9	386	0,7	398	3,2
Charges financières	410	437	6,6	500	14,2	701	40,3
Autres charges techniques	49	576	-	421	-26,9	525	24,7
Charges de gestion courante	10 097	10 768	6,6	11 155	3,6	11 319	1,5
Total des Charges	300 294	316 816	3,8	332 763	4,9	346 432	3,8
Cotisations sociales effectives	170 641	176 811	3,6	183 121	3,6	187 987	2,7
Cotisations des actifs	168 795	174 958	3,7	181 181	3,6	185 988	2,7
Cotisations des inactifs	613	603	-1,8	636	5,5	654	2,8
Autres cotisations	607	641	5,5	674	5,3	702	4,1
Majorations et pénalités	625	610	-2,5	630	3,3	643	2,2
Reprises nettes de provisions	-2 563	71	-	1 032	-	-97	-
Pertes sur créances irrécouvrables	-2 074	-1 658	-20,1	-1 661	0,2	-1 662	0,0
Cotis. prises en charge par l'Etat	3 005	2 813	-6,4	2 515	-10,6	19 435	-
Cotis. prises en charge par la Sécurité sociale	0	0	4,7	0	10,0	0	8,0
Cotisations fictives d'employeur	30 171	29 549	-2,1	29 911	1,2	31 393	5,0
Impôts et taxes affectés	61 855	62 227	0,6	63 515	2,1	66 653	4,9
Transferts	25 704	27 550	5,7	28 854	3,9	12 908	-33,1
Prise en charge de cotisations FOREC	14 340	15 432	7,6	15 845	2,7	0	-100,0
Contributions publiques	10 819	10 918	0,9	11 651	6,7	12 007	3,1
Contributions diverses	215	277	28,9	307	10,9	237	-22,7
Divers produits techniques	3 085	3 327	7,8	2 896	-13,0	2 927	1,1
Produits de gestion courante	1 078	1 267	17,5	1 185	-6,5	1 243	5,0
Total des produits	301 935	313 151	3,7	323 325	3,3	333 032	2,8
Résultat net	1 642	-3 665		-9 438		-13 400	

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

➤ Le déficit s'est fortement creusé 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'est donc sensiblement accru 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'est fortement accélérée**

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 augmentations des dépenses ont été atténuées 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 aient progressé moins vite en 2002 qu'en 2001 (5,6 % au lieu de 6,9 %).

- **Comme pour les autres branches, la croissance des produits a fortement ralenti 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 creusement rapide du déficit se poursuit en 2003 et se poursuivrait en 2004 en l'absence de mesures nouvelles**

La prévision actuelle fait ressortir un écart de plus de trois points entre la croissance des charges et celle des produits en 2003, qui entraîne mécaniquement un creusement du déficit d'environ 4,5 Md€. Le déficit atteindrait ainsi 10,6 Md€ en 2003, puis 14,1 Md€ en 2004. Le compte 2003 intègre une dotation de la CNAMTS au fonds Biotox pour 156 M€.

- **La progression des charges devrait rester rapide en 2003 et 2004**

Pour 2003, la prévision actuelle de dépenses dans le champ de l'ONDAM fait ressortir un dépassement de l'objectif de 1,2 Md€, soit un rythme de progression de 6,8 %¹ 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 aux environs de 6,9 %.

Les charges de compensation s'accroîtraient de 165 M€, en raison de la prise en compte du rebasage de l'effectif de salariés par l'INSEE. Les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux devraient également augmenter d'environ 150 M€ sous l'effet des hausses de revenus des dernières années.

En 2004, les charges devraient continuer à augmenter rapidement (4,9 %). L'objectif de croissance des dépenses dans le champ de l'ONDAM est de 5,5 % pour l'ensemble des régimes. Néanmoins, certaines charges diminueraient par rapport à 2003, comme les transferts de compensation ou les dotations aux provisions pour prestations sociales.

- **Le ralentissement conjoncturel continuerait à peser lourdement sur les produits en 2003 et 2004**

La faible progression de la masse salariale (2,3 % en 2003 puis 3,1 % en 2004) devrait freiner la croissance des produits de cotisations, le montant 2003 étant légèrement augmenté du fait de la sous-estimation comptable des produits 2002. Les remboursements d'exonérations de cotisations par le FOREC, qui augmenteraient de 3,5 % en 2003, sont intégrées en 2004 aux cotisations prises en charge par l'Etat, puisque le financement de ces exonérations sera désormais assuré par l'Etat.

La progression de la CSG est également freinée en 2003 (+1,9%) par l'augmentation de la part accordée aux autres régimes d'assurance maladie. Elle serait un peu plus rapide en 2004 (3,2 %).

Le rendement des impôts et taxes affectées progressait en 2003, en particulier sous l'effet de l'augmentation des droits tabacs (+ 510 M€ par rapport à 2002). Néanmoins, cette augmentation du montant des droits tabac est inférieure à ce qui était attendu en début d'année : la hausse des prix a eu pour la première fois un effet durable sur la consommation, qui a réduit d'autant le rendement de ce prélèvement.

¹ avant déduction de la remise conventionnelle

CNAM – Maladie : charges

En millions d'euros

CNAM - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	111 028,3	117 310,4	5,7	124 992,1	6,5	131 089,4	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	106 213,3	112 363,9	5,8	119 707,9	6,5	125 752,6	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	94 904,1	101 788,2	7,3	108 751,2	6,8	114 877,6	5,6
Prestations légales	94 191,0	100 981,4	7,2	107 849,1	6,8	113 918,4	5,6
Prestations légales « maladie-maternité »	90 916,6	97 486,6	7,2	104 171,9	6,9	110 042,2	5,6
Prestations légales « maladie »	86 730,8	92 840,7	7,0	99 290,8	6,9	104 952,2	5,7
Prestations exécutées en ville	40 888,5	44 282,2	8,3	47 355,4	6,9	50 078,4	5,8
Prestations exécutées en établissements	45 842,3	48 558,4	5,9	51 935,3	7,0	54 873,8	5,7
Prestations légales « maternité »	4 185,7	4 645,9	11,0	4 881,1	5,1	5 090,0	4,3
Prestations exécutées en ville	2 360,2	2 684,1	13,7	2 783,1	3,7	2 871,4	3,2
Prestations exécutées en établissements	1 825,6	1 961,8	7,5	2 098,0	6,9	2 218,6	5,7
Prestations légales « invalidité »	3 132,5	3 338,7	6,6	3 517,2	5,3	3 712,1	5,5
Prestations légales « décès »	142,0	156,1	10,0	160,1	2,5	164,1	2,5
Prestations extralégales	278,8	382,0	37,0	420,3	10,0	476,0	13,3
Autres prestations	434,3	424,8	-2,2	481,8	13,4	483,3	0,3
Actions de prévention	236,6	228,6	-3,4	269,8	18,0	283,3	5,0
Prestations : conventions internationales	175,7	189,3	7,7	212,0	12,0	200,0	-5,7
Autres prestations	22,0	6,9	-68,7	0,1	-99,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	5 057,8	5 335,1	5,5	6 066,8	13,7	6 000,5	-1,1
Transferts entre organismes	4 575,3	5 004,0	9,4	5 394,8	7,8	5 505,5	2,1
Compensations	2 787,4	3 070,1	10,1	3 331,2	8,5	3 295,5	-1,1
Compensation généralisée	555,6	684,6	23,2	849,4	24,1	626,2	-26,3
Compensations bilatérales	1 564,7	1 627,3	4,0	1 696,5	4,3	1 725,9	1,7
Compensations intégrales	667,1	758,2	13,7	785,4	3,6	943,4	20,1
Prises en charge de cotisations	1 402,6	1 472,8	5,0	1 601,3	8,7	1 729,4	8,0
- par les régimes d'assurance maladie	1 402,6	1 472,8	5,0	1 601,3	8,7	1 729,4	8,0
Transferts divers	67,4	74,8	11,0	76,0	1,6	94,2	24,0
travailleuses familiales	54,2	55,4	2,1	56,2	1,5	57,0	1,5
Autres transferts divers	13,2	19,4	47,7	19,8	2,0	37,2	87,8
Autres transferts	317,9	386,3	21,5	386,3	0,0	386,3	0,0
Autres charges techniques	482,6	331,0	-31,4	672,0	-	495,0	-26,3
Subventions	289,9	129,0	-55,5	285,0	-	90,8	-68,1
Contributions Financement de fonds nationaux	192,7	202,0	4,8	387,0	91,6	404,2	4,4
FMES (ex-FASMO)	75,4	126,2	67,4	387,0	-	404,2	4,4
FMCP	94,2	75,8	-19,5	0,0	-100,0	0,0	-
Autres fonds	23,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	931,3	783,4	-15,9	790,4	0,9	801,1	1,4
Autres charges techniques	86,7	124,9	44,0	126,7	1,4	137,4	8,4
Pertes sur créances irrécouvrables	844,6	658,5	-22,0	663,8	0,8	663,8	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	821,6	634,7	-22,7	640,0	0,8	640,0	0,0
- sur prestations	23,0	23,8	3,3	23,8	0,0	23,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5 059,0	4 146,4	-18,0	3 699,4	-10,8	3 473,3	-6,1
- pour prestations sociales	3 757,6	3 622,9	-3,6	3 342,1	-7,8	3 116,0	-6,8
- pour dépréciation des actifs circulants	1 301,5	191,3	-85,3	85,4	-55,4	85,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	332,3	-	272,0	-18,1	272,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	261,1	311,0	19,1	400,0	28,6	600,0	50,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4 733,4	4 924,3	4,0	5 261,7	6,9	5 314,3	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	81,6	22,2	-72,8	22,5	1,5	22,5	0,0

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

CNAM – Maladie : produits

En millions d'euros

CNAM - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	108 960,1	111 212,6	2,1	114 399,6	2,9	117 035,4	2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	108 726,3	111 057,6	2,1	114 244,7	2,9	116 880,5	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	97 324,9	98 801,3	1,5	101 654,4	2,9	111 498,6	9,7
Cotisations sociales	55 202,3	56 339,8	2,1	58 089,2	3,1	59 668,1	2,7
Cotisations sociales des actifs	54 410,3	55 599,7	2,2	57 317,8	3,1	58 874,3	2,7
Cotisations sociales salariés	54 335,3	55 543,7	2,2	57 279,6	3,1	58 783,7	2,6
Cotisations patronales	51 328,4	52 514,4	2,3	54 171,8	3,2	55 580,6	2,6
Cotisations salariales	3 006,9	3 029,3	0,7	3 107,8	2,6	3 203,1	3,1
Cotisations sociales non-salariés	74,9	56,0	-25,3	38,2	-31,8	90,6	-
Cotisations des inactifs	403,6	401,0	-0,6	431,3	7,6	447,6	3,8
Autres cotisations sociales	204,6	155,5	-24,0	150,6	-3,1	154,8	2,8
Majorations et pénalités	183,9	183,7	-0,1	189,6	3,2	191,4	0,9
Cotisations prises en charge par l'État	1 133,8	1 102,0	-2,8	991,9	-10,0	7 969,8	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 047,2	1 085,0	3,6	1 197,8	10,4	1 293,6	8,0
Produits entité publique autre que l'Etat	268,8	444,3	65,3	400,0	-10,0	400,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	39 672,8	39 830,3	0,4	40 975,4	2,9	42 167,1	2,9
CSG	37 526,5	38 015,4	1,3	38 730,7	1,9	39 931,0	3,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 145,5	1 814,9	-15,4	2 244,7	23,7	2 236,1	-0,4
ITAF liés à la consommation	1 565,9	1 259,8	-19,6	1 765,1	40,1	1 765,1	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	401,1	420,7	4,9	415,2	-1,3	415,2	0,0
Taxe tabacs	254,2	820,7	-	1 331,5	62,2	1 331,5	0,0
Taxe auto	910,7	18,4	-98,0	18,4	0,0	18,4	0,0
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	579,5	555,1	-4,2	479,6	-13,6	471,0	-1,8
Taxes médicaments	579,5	555,1	-4,2	479,6	-13,6	471,0	-1,8
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,9	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prélèvement social de 2%	0,9	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 543,7	7 333,9	12,1	7 598,1	3,6	1 087,4	-85,7
Transferts entre organismes	6 114,1	6 890,7	12,7	7 170,6	4,1	660,0	-90,8
Compensations	84,4	76,4	-9,5	100,7	32,0	75,1	-25,5
Compensations bilatérales	84,4	76,4	-9,5	100,7	32,0	75,1	-25,5
Prises en charge de cotisations	5 808,1	6 278,0	8,1	6 488,6	3,4	0,0	-100,0
- par le FOREC	5 808,1	6 278,0	8,1	6 488,6	3,4	0,0	-100,0
Transferts divers entre organismes	214,5	531,1	-	576,0	8,5	579,6	0,6
Autres transferts	7,1	5,3	-25,9	5,3	0,0	5,3	0,0
Contributions publiques	427,6	431,8	1,0	416,2	-3,6	416,2	0,0
Remboursement de cotisations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	251,3	257,8	2,6	243,9	-5,4	243,9	0,0
Remboursement des frais d'IVG	23,5	24,3	3,7	0,0	-100,0	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	227,8	233,5	2,5	243,9	4,5	243,9	0,0
Autres contributions publiques	176,3	174,0	-1,3	172,2	-1,0	172,2	0,0
Autres contributions	2,0	11,3	-	11,3	0,0	11,3	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	954,5	922,9	-3,3	875,1	-5,2	932,0	6,5
Recours contre tiers	614,3	592,2	-3,6	600,0	1,3	634,4	5,7
Remise conventionnelle	231,2	180,1	-22,1	120,0	-33,4	150,0	25,0
Autres produits techniques	109,0	150,6	38,2	155,1	2,9	147,6	-4,8
Frais de gestion FSV et FSI	0,0	3,5	-	3,5	0,0	3,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3 902,3	3 996,8	2,4	4 114,4	2,9	3 359,6	-18,3
- pour prestations sociales	3 719,4	3 757,9	1,0	3 625,0	-3,5	3 344,2	-7,7
- pour dépréciation des actifs circulants	182,9	238,9	30,6	489,5	-	15,5	-96,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9	2,7	-	2,7	0,0	2,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	101,2	105,1	3,9	105,1	0,0	105,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	132,6	49,8	-62,4	49,8	0,0	49,8	0,0
Résultat	-2 068,2	-6 097,9		-10 592,5		-14 054,0	

CNAM - maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Charges nettes	105 185,9	112 726,5	7,2%	120 641,8	7,0%	127 019,8	5,3%
Produits nets	103 117,6	106 628,7	3,4%	110 049,3	3,2%	112 965,8	2,7%
Résultat	-2 068,2	-6 097,9		-10 592,5		-14 054,0	

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)

➤ **La CNAM AT-MP a été en déficit en 2002**

La CNAM AT-MP connaît en 2002 un léger déficit de 45 millions d'euros (contre un excédent de 19,5 millions en 2001). Ce déficit est la conséquence de la hausse de 1,8 % des charges (8,618 milliards d'euros), quand les produits (8,572 milliards d'euros) ne progressent que de + 1,0 %.

Les charges de transferts techniques vers les autres régimes et fonds (CNAM Maladie, Mines, salariés agricoles, FCAT, FCAATA, FIVA, ...) restent quasiment stables à 1,4 milliard d'euros en 2002 (16 % des charges de la branche). Le doublement du reversement à la CNAM Maladie (pour cause de sous-déclaration, étendue des maladies professionnelles aux accidents du travail) et le financement supplémentaire accordé au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA : ➔7-5) se trouvent compensés par la forte réduction de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA : ➔7-5).

C'est la croissance en 2002 des prestations de soins du champ de l'ONDAM qui pousse la croissance des prestations sociales à + 7 % (6,3 milliards d'euros ; 73 % des charges).

Les cotisations patronales (y compris les remboursements d'exonérations par l'Etat et le FOREC, au titre des mesures emploi) progressent très faiblement de + 0,9 % (quand la masse salariale du secteur privé s'étend de + 3,4 %).

➤ **Le déficit s'accroît en 2003 et 2004**

Des produits en progression (+ 2,5 % pour 2003 et + 0,9 % pour 2004) chaque année inférieure à celle des charges (+ 3,4 % pour 2003 et + 1,4 % pour 2004) conduiraient à un déficit accru (- 125 millions d'euros pour 2003 et - 164 millions d'euros pour 2004).

- **Les rentrées de cotisations repartiraient à la hausse**

Malgré des croissances de la masse salariale du secteur privé (+ 2,3 % pour 2003 et + 3,1 % pour 2004) légèrement inférieures à celle de 2002 (+ 3,3 %), et le maintien pour 2003 et 2004 du taux de cotisation employeur à la branche à son niveau de 2002 (2,185 %), les rentrées de cotisations (y compris les remboursements d'exonérations par l'Etat et le FOREC) progresseraient plus vite en 2003 (+ 2,8 %) et 2004 (+ 3,1 %) qu'ils progressent en 2002 (+ 0,9 %).

Cela tiendrait sur 2003 à un redémarrage des cotisations patronales (hors les remboursements d'exonérations : + 3,3 %) et sur 2004 à une forte reprise des remboursements cumulés d'exonérations par l'Etat et le FOREC (+ 6,4 %).

- **Mais les prestations sociales se développeraient plus vite encore**

Les prestations d'incapacité temporaire (exécutées en ville et en établissements) resteraient très soutenues à + 6,9 % pour 2003 et à + 5,8 % pour 2004.

Les rentes d'incapacité permanente croîtraient au seul rythme des revalorisations des pensions (soit + 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 et + 1,7 % attendu au 1^{er} janvier 2004).

Au total les prestations sociales (à 6,5 milliards d'euros en 2003 et à 6,8 milliards en 2004) progresseraient de + 3,9 % sur 2003 et de + 3,7 % sur 2004.

- **Tandis que les charges de transferts techniques vers les autres régimes et fonds resteraient fortes**

Les charges de transferts techniques vers les autres régimes et fonds (CNAM Maladie, Mines, salariés agricoles, FCAT, FCAATA, FIVA, ...) augmenteraient de 13,0 % en 2003 (à 1,566 milliard d'euros), mais diminueraient de 3,2 % en 2004 (à 1,515 milliard d'euros).

Les compensations AT-MP et prises en charges de prestations (vers les Mines, les salariés agricoles, le FCAT, ...) baisseraient de 1,7 % en 2003 et de 1,8 % en 2004.

Le reversement à la CNAM Maladie (pour cause de sous-déclaration des maladies professionnelles et des accidents du travail) augmente en 2003 de 10,1 % (pour un montant fixé en LFSS 2003 à 330 millions d'euros, soit un montant plus proche de celui réclamé par la commission triennale instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale et réunie la dernière fois en 2002 sous la présidence de Mme Lévy-Rosenwald). Il serait maintenu, en PLFSS 2004, au même montant pour 2004.

Les dotations aux fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA : ⇒7-5) augmenteraient de 33,3 % en 2003 (pour les montants fixés en LFSS 2003 : 450 millions d'euros pour le FCAATA et 190 millions d'euros pour le FIVA), mais diminueraient de 6,3 % en 2004 (pour les montants proposés en PLFSS 2004 : 500 millions d'euros pour le FCAATA et 100 millions d'euros pour le FIVA).

Les paramètres de la CNAM AT-MP

CNAM AT-MP	2001	2002	2003	2004
Effectifs du secteur privé	2,8%	0,9%	0,1%	0,4%
Salaire moyen du secteur privé	2,9%	2,4%	2,2%	2,7%
Masse salariale du secteur privé	5,9%	3,3%	2,3%	3,1%
Taux net de cotisation employeur (moyen national)	2,193%	2,185%	2,185%	2,185%
Résultat net (en millions d'euros)	19,5	-45,4	-125,0	-164,3

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

CNAM AT-MP : Charges

		En millions d'euros					
CNAM AT-MP	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	8 468.5	8 617.9	1.8	8 914.4	3.4	9 036.8	1.4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 850.8	7 961.4	1.4	8 292.7	4.2	8 390.4	1.2
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 886.1	6 297.1	7.0	6 543.6	3.9	6 785.4	3.7
Prestations légales	5 748.7	6 145.0	6.9	6 388.4	4.0	6 617.5	3.6
Prestations légales « AT-MP »	5 748.7	6 145.0	6.9	6 388.4	4.0	6 617.5	3.6
Prestations d'incapacité temporaire	2 455.8	2 780.6	13.2	2 973.6	6.9	3 144.5	5.8
Prestations exécutées en ville	2 005.9	2 296.0	14.5	2 455.3	6.9	2 596.5	5.8
Prestations exécutées en établissements	449.9	484.6	7.7	518.3	6.9	548.1	5.8
Prestations d'incapacité permanente	3 292.8	3 364.4	2.2	3 414.9	1.5	3 472.9	1.7
Prestations extralégales	2.0	2.5	26.0	2.6	1.7	2.6	1.5
Autres prestations	135.4	149.5	10.4	152.6	2.1	165.3	8.3
II - CHARGES TECHNIQUES	1 437.7	1 420.5	-1.2	1 599.7	12.6	1 550.3	-3.1
Transferts entre organismes	714.0	867.1	21.4	891.6	2.8	887.1	-0.5
Compensations	580.4	726.5	25.2	751.2	3.4	745.5	-0.8
Compensations intégrales	1.1	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Compensation AT des Mines	435.1	426.9	-1.9	421.2	-1.3	415.5	-1.3
Reversement AT-MP à la CNAM Maladie	144.1	299.6	++	330.0	10.1	330.0	0.0
Transferts divers	133.6	140.5	5.2	140.4	-0.1	141.6	0.8
Compensation AT des salariés agricoles	108.9	107.8	-1.1	108.4	0.5	108.4	0.0
FNGA ACOSS	24.7	29.3	18.6	29.8	1.7	30.9	4.0
Autres transferts	0.0	3.5	++	2.3	-34.1	2.3	0.0
Autres charges techniques	723.7	553.4	-23.5	708.1	28.0	663.2	-6.3
Subventions	0.8	0.0	-97.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Contributions Financement de fonds nationaux	722.9	552.9	-23.5	707.6	28.0	662.7	-6.3
FMES-FMCP	0.0	1.2	-	1.2	0.0	1.2	0.0
FCAATA	205.8	300.0	45.8	450.0	50.0	500.0	11.1
FCAT	78.1	71.7	-8.3	66.4	-7.4	61.5	-7.4
FIVA	438.3	180.0	-58.9	190.0	5.6	100.0	-47.4
Autres fonds	0.7	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Participations	0.0	0.5	-	0.5	0.0	0.5	0.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	87.8	75.5	-14.0	77.1	2.1	77.8	0.8
Autres charges techniques	2.1	1.1	-46.3	1.1	0.0	1.1	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	85.7	74.4	-13.2	76.0	2.2	76.7	0.8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	77.9	68.0	-12.7	70.0	2.9	70.0	0.0
- sur prestations	7.9	6.4	-18.5	6.0	-5.6	6.7	10.0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	439.3	168.4	-61.7	72.2	-57.1	-23.1	--
- pour prestations sociales	239.0	154.9	-35.2	65.3	-57.9	-30.0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	200.3	10.2	-94.9	3.7	-63.7	3.7	0.0
- pour autres charges techniques	0.0	3.2	-	3.2	0.0	3.2	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	601.9	651.1	8.2	616.3	-5.3	641.0	4.0
Charges de personnel	498.6	488.7	-2.0	481.1	-1.6	500.3	4.0
Autres charges de gestion courante	103.3	162.3		135.3		140.7	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	15.8	5.5	-65.6	5.5	0.0	5.5	0.0

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

CNAM AT-MP : Produits

En millions d'euros							
CNAM AT-MP	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	8 488.1	8 572.5	1.0	8 789.5	2.5	8 872.6	0.9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 452.5	8 557.9	1.2	8 774.8	2.5	8 857.9	0.9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	6 863.0	6 851.3	-0.2	7 036.6	2.7	8 454.2	20.1
Cotisations patronales	6 633.4	6 631.7	0.0	6 853.7	3.3	7 026.6	2.5
Cotisations prises en charge par l'État	224.4	215.2	-4.1	178.5	-17.1	1 423.3	++
Produits entité publique autre que l'Etat	5.2	4.4	-15.3	4.4	0.0	4.4	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 037.1	1 123.9	8.4	1 160.3	3.2	0.6	-99.9
Transferts entre organismes	1 037.1	1 123.9	8.4	1 160.3	3.2	0.6	-99.9
Compensations intégrales	0.1	1.2	++	0.0	-97.4	0.0	0.0
Prises en charge de cotisations par le FOREC	1 036.2	1 122.1	8.3	1 159.7	3.4	0.0	--
Transferts divers entre organismes	0.9	0.0	-96.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Autres transferts	0.0	0.5	-	0.5	0.0	0.5	0.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	264.1	279.7	5.9	265.8	-5.0	275.8	3.8
Recours contre tiers	260.0	273.8	5.3	260.0	-5.1	270.0	3.9
Autres produits techniques	4.1	5.8	41.3	5.8	0.0	5.8	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	231.4	240.9	4.1	246.9	2.5	67.2	-72.8
- pour prestations sociales	218.5	239.0	9.4	154.9	-35.2	65.3	-57.9
- pour dépréciation des actifs circulants	12.9	2.0	-84.7	92.0	++	2.0	-97.9
V - PRODUITS FINANCIERS	56.9	62.1	9.1	65.2	5.0	60.0	-8.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7.7	6.9	-10.5	6.9	0.0	6.9	0.0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	27.9	7.7	-72.2	7.7	0.0	7.7	0.0
Résultat net	19.5	-45.4		-125.0		-164.3	

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

En millions d'euros							
CNAM AT-MP	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Charges nettes	7 971.9	8 300.7	4.1	8 685.8	4.6	8 897.8	2.4
Produits nets	7 991.4	8 255.3	3.3	8 560.8	3.7	8 733.6	2.0
Résultat net	19.5	-45.4		-125.0		-164.3	

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

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 autres 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.

Côté charges, les prestations légales évoluent peu en volume (➔11) et la CNAF supporte une charge de 902 millions d'euros au profit du FSV au titre des majorations de pensions de retraite pour enfants à charge.

➤ Une nouvelle réduction de l'excédent en 2003

En 2003, le résultat de la branche s'établirait à hauteur de 291 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 s'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 compléments d'AES contribuent également au dynamisme des dépenses de prestations légales. Les dépenses d'action sanitaire et sociale sont en outre particulièrement dynamiques (13 % d'évolution entre 2002 et 2003) conformément aux objectifs définis dans la COG 2001-2004.

➤ Un résultat proche de l'équilibre en 2004

L'excédent de la CNAF disparaîtrait en 2004. Les dépenses de prestations évoluant plus rapidement que les cotisations, la branche famille du régime général serait juste à l'équilibre sur cet exercice, dans l'état actuel des prévisions.

➤ Les mesures prévues lors de la Conférence de la famille 2003

Les options de politique familiale retenues lors de la Conférence de la famille du 29 avril 2003 visent l'accueil des jeunes enfants, l'offre de garde et les services aux familles :

- la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) remplacera à terme les cinq prestations existantes qui ont la même vocation (voir encadré) ;
- le développement de l'offre de garde passera notamment par la revalorisation du statut des assistantes maternelles et par des aides à l'investissement (voir encadré FIPE et AEI) ;
- le développement des services aux familles devrait donner lieu à la création de « points info familles » ou encore d'un portail Internet.

La PAJE

Annoncée lors de la conférence de la famille du 29 avril 2003, la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE)² entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2004 et s'appliquera aux enfants nés après cette date³. Par conséquent, pendant toute la période de montée en charge de la PAJE⁴, les prestations auxquelles elle se substitue (APJE courte et longue, Allocation d'Adoption, AFEAMA, AGED, APE) continueront d'exister et s'éteindront progressivement.

Pendant toute la durée de montée en charge, les comptes de la CNAF retraceront l'évolution des montants servis au titre, d'une part, des prestations existantes et, d'autre part, de la PAJE.

Néanmoins, dans ce rapport, les prévisions 2004 se fondent sur un tendanciel hors PAJE, qui constitue en effet une mesure nouvelle. En revanche, ce tendanciel intègre l'effet de la convergence du Smic et des GMR sur les prestations actuelles.

Le FIPE et l'AEI

L'article 23 de la LFSS pour 2001 a créé, au sein du Fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF, un fonds d'investissement de 227 millions d'euros pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance (FIPE). Il est destiné à financer des projets de création ou d'aménagement des structures accueillant les enfants de moins de 6 ans.

Ce dispositif est fortement incitatif puisque la création ou l'aménagement de places 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 il a été prévu, lors de la conférence sur la famille du 11 juin 2001, 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 de 2-3 ans, ainsi que les aides à l'équipement des assistantes maternelles (AEI ou Aide Exceptionnelle à l'Investissement).

Pour l'établissement des états comptables, seuls les montants réellement décaissés en cours d'exercice sont inscrits au titre de cet exercice et non la totalité du montant du programme ou des montants engagés. Ces charges sont équilibrées, pour le FIPE, par un prélèvement à due concurrence sur les réserves constituées, lors de la dotation initiale du fonds, sur l'excédent 1999 de la CNAF et, pour l'AEI, par un prélèvement à due concurrence sur les cotisations alimentant la branche famille.

Jusqu'en 2002, les opérations relatives au FIPE et à l'AEI ont été respectivement retracées en prestations extralégales du FNAS et en charges exceptionnelles de l'exercice. A compter de 2003, en revanche, les prévisions relatives au deux fonds sont imputées en charges exceptionnelles de l'exercice.

Prévisions, dépenses constatées et engagements des crédits du FIPE et de l'AEI

(Source : Mission comptable permanente, DSS/4A, SDEPF/6A, CNAF)

	Enveloppes budgétaires annuelles prévues à la constitution des fonds				Engagements au 31/08/2003	Dépenses constatées		
	2001	2002	2003	2004		2001	2002	en % des crédits totaux
FIPE	Aucune enveloppe budgétaire annuelle n'est prévue. L'enveloppe globale de 227 M est consommée jusqu'à épuisement des fonds				227	27	40	29%
AEI		30	107*	91	145		3	1%
Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	372	27	43	15%

* Il s'agit de l'enveloppe prévue dans l'avenant à la COG. Néanmoins, dans les comptes, la dépense prévisionnelle a été revue à la baisse en déduisant les quelque 30 M€ de crédits non consommés au cours de l'exercice précédent.

Lecture : En 2002, une autorisation de dépenses de 30 M€ a été donnée aux CAF au titre de l'AEI. Sur cette enveloppe, seuls 3 M€ ont été effectivement dépensés. Les crédits du FIPE n'ont pas été annualisés. Ils peuvent être consommés à tout moment, jusqu'à épuisement du fonds. En 2001 et 2002, 67 M€ ont été consommés au titre du FIPE sur l'enveloppe de 227 M€.

Au 31/08/2003, la totalité des crédits abondant le FIPE ont été engagés (227 M€) contre 63% de ceux de l'AEI (145 M€). Ils seront consommés au cours des exercices ultérieurs. Au total, depuis 2001, 29% des crédits du FIPE ont été effectivement consommés contre seulement 1% des crédits de l'AEI.

² Se reporter à la fiche d'éclairage « La Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) » pour le descriptif de la mesure.

³ A ceci près que les aînés d'un enfant né après le 1^{er} janvier 2004 basculeront dans le nouveau dispositif dès la naissance de ce dernier (ce qui aura une incidence sur les versements du complément mode de garde pour l'emploi d'une assistante maternelle). En outre, à partir de 2007, tous les enfants basculeront dans la PAJE.

⁴ La fin de la période de montée en charge est prévue pour 2007.

CNAF : Charges

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	43 192,7	45 171,1	4,6	47 667,7	5,5	49 189,8	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	41 668,3	43 218,8	3,7	45 561,5	5,4	47 099,1	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	33 347,5	34 607,3	3,8	35 797,9	3,4	36 977,8	3,3
Prestations légales	31 237,2	32 237,3	3,2	33 120,6	2,7	34 033,3	2,8
Prestations légales « famille »	31 237,2	32 237,3	3,2	33 120,6	2,7	34 033,3	2,8
Allocations en faveur de la famille	17 147,5	17 404,2	1,5	17 642,6	1,4	17 935,6	1,7
allocation familiales	11 097,4	11 257,7	1,4	11 420,0	1,4	11 648,3	2,0
complément familial	1 565,0	1 554,6	-0,7	1 540,7	-0,9	1 527,7	-0,8
allocation pour jeune enfant	2 798,8	2 819,4	0,7	2 834,4	0,5	2 842,8	0,3
allocation d'adoption	3,3	3,4	1,6	3,4	1,8	3,5	1,8
allocation de soutien familial	923,9	955,4	3,4	986,3	3,2	1 018,1	3,2
allocation de parent isolé	753,6	795,8	5,6	833,6	4,8	864,7	3,7
allocation de présence parentale	5,5	17,9	-	24,2	35,4	30,5	26,1
Allocations pour la garde des enfants	4 904,3	5 176,6	5,6	5 389,6	4,1	5 612,6	4,1
allocation parentale d'éducation	2 903,9	2 996,1	3,2	3 080,5	2,8	3 164,2	2,7
AFEAMA	1 871,4	2 065,0	10,3	2 193,5	6,2	2 332,7	6,3
AGED	128,9	115,5	-10,4	115,6	0,0	115,6	0,0
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 349,4	1 353,1	0,3	1 355,4	0,2	1 357,8	0,2
Allocations en faveur du logement	3 042,6	3 228,3	6,1	3 364,4	4,2	3 528,4	4,9
Allocations en faveur des handicapés	4 587,1	4 818,0	5,0	5 107,5	6,0	5 333,7	4,4
AAH	4 237,5	4 430,5	4,6	4 630,7	4,5	4 850,7	4,8
AES	349,6	387,6	10,9	476,8	23,0	483,0	1,3
Frais de tutelle	167,6	173,5	3,5	176,1	1,5	178,7	1,5
Autres allocations et prestations	38,6	83,6	-	85,0	1,7	86,5	1,7
Prestations extralégales	2 110,3	2 362,6	12,0	2 669,8	13,0	2 936,7	10,0
Autres prestations	0,0	7,4	-	7,5	2,0	7,7	2,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,4	-	0,4	2,0	0,4	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	7 197,5	8 114,2	12,7	9 244,0	13,9	9 599,7	3,8
Transferts entre organismes	4 023,8	4 903,0	21,9	6 016,6	22,7	6 303,8	4,8
Compensations	1,4	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres compensations	1,4	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	3 474,0	3 670,2	5,6	3 777,1	2,9	3 996,0	5,8
- non assises sur un revenu spécifique	3 474,0	3 670,2	5,6	3 777,1	2,9	3 996,0	5,8
AVPF	3 474,0	3 670,2	5,6	3 777,1	2,9	3 996,0	5,8
Prises en charge de prestations	437,4	1 101,1	-	2 103,9	91,1	2 168,0	3,0
Prise en charge de prestations par la CNAF	437,4	1 101,1	-	2 103,9	91,1	2 168,0	3,0
Majoration pour enfants	437,4	901,7	-	1 889,5	-	1 948,0	3,1
Congé paternité	0,0	199,4	-	214,4	7,5	220,0	2,6
Transferts divers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres transferts	111,0	131,8	18,7	135,7	3,0	139,8	3,0
Autres charges techniques	3 173,7	3 211,2	1,2	3 227,4	0,5	3 295,9	2,1
Participations	3 173,7	3 211,2	1,2	3 227,4	0,5	3 295,9	2,1
Financement FNH-FNAL	3 104,7	3 135,3	1,0	3 150,0	0,5	3 217,0	2,1
Autres	69,1	75,9	9,8	77,4	2,0	78,9	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	609,2	494,5	-18,8	486,7	-1,6	488,8	0,4
Autres charges techniques	119,8	77,8	-35,1	78,9	1,5	80,1	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	489,4	416,7	-14,9	407,8	-2,1	408,7	0,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	489,4	333,1	-31,9	323,4	-2,9	323,4	0,0
- sur prestations	0,0	83,6	-	84,4	1,0	85,3	1,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	514,1	2,6	-99,5	32,7	-	32,7	0,1
- pour dépréciation des actifs circulants	514,1	2,3	-99,5	32,4	-	32,4	0,1
- pour autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,3	1,0	0,3	1,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	-	0,1	2,0	0,1	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 495,1	1 771,9	18,5	1 803,9	1,8	1 836,6	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	29,3	180,5	-	302,3	67,5	254,2	-15,9

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

CNAF : Produits

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	44 876,8	46 200,3	2,9	47 958,8	3,8	49 212,5	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	44 630,7	45 767,7	2,5	47 470,1	3,7	48 715,8	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	36 567,4	37 247,1	1,9	38 350,8	3,0	42 461,4	10,7
Cotisations sociales	26 471,7	27 046,5	2,2	27 975,6	3,4	28 698,3	2,6
Cotisations sociales des actifs	26 316,7	26 928,7	2,3	27 855,7	3,4	28 577,2	2,6
Cotisations sociales salariés	23 331,9	23 897,8	2,4	24 745,9	3,5	25 377,0	2,6
Cotisations patronales	23 331,9	23 897,8	2,4	24 745,9	3,5	25 377,0	2,6
Cotisations sociales non-salariés	2 984,8	3 030,9	1,5	3 109,8	2,6	3 200,2	2,9
Majorations et pénalités	155,0	117,8	-24,0	119,9	1,8	121,1	1,0
Cotisations prises en charge par l'État	579,5	494,9	-14,6	401,4	-18,9	3 483,8	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	203,8	223,0	9,4	240,8	8,0	260,1	8,0
CSG, impôts et taxes affectés	9 312,4	9 482,7	1,8	9 733,0	2,6	10 019,2	2,9
CSG	9 302,6	9 482,7	1,9	9 733,0	2,6	10 019,2	2,9
Autres ITAF (dont 2% capital)	9,8	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prélèvement social de 2%	9,8	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres impôts et taxes affectés	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 706,7	8 147,6	5,7	8 446,3	3,7	5 825,9	-31,0
Tranferts entre organismes	2 707,4	2 863,6	5,8	2 924,3	2,1	52,7	-98,2
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	2 653,7	2 812,4	6,0	2 872,4	2,1	0,0	-100,0
- par le FOREC	2 653,7	2 812,4	6,0	2 872,4	2,1	0,0	-100,0
Transferts divers entre organismes	53,7	51,1	-4,8	51,9	1,5	52,7	1,5
Travailleuses familiales	53,7	51,1	-4,8	51,9	1,5	52,7	1,5
Autres transferts divers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	4 999,3	5 284,0	5,7	5 522,1	4,5	5 773,2	4,5
Remboursement de prestations	4 999,3	5 226,3	4,5	5 464,3	4,6	5 715,4	4,6
Remboursement de l'AAH	4 237,5	4 430,5	4,6	4 630,7	4,5	4 850,7	4,8
Remboursement de l'API	753,6	795,8	5,6	833,6	4,8	864,7	3,7
Autres remboursements de prestations	8,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	179,9	234,1	30,2	241,2	3,0	241,2	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	179,9	234,1	30,1	241,2	3,0	241,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	100,9	9,5	-90,6	301,2	-	68,9	-77,1
- pour dépréciation des actifs circulants	100,9	9,5	-90,6	301,2	-	68,9	-77,1
V - PRODUITS FINANCIERS	75,9	129,4	70,4	130,7	1,0	118,4	-9,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	241,2	353,2	46,4	359,9	1,9	366,7	1,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,9	79,4	-	128,8	62,1	130,1	1,0
Résultat	1 684,1	1 029,1		291,0		22,7	

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

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Charges nettes	42 189,2	44 835,7	6,3%	47 312,0	5,5%	48 834,0	3,2%
Produits nets	43 873,3	45 864,8	4,5%	47 603,0	3,8%	48 856,8	2,6%
Résultat	1 684,1	1 029,1		291,0		22,7	

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)

➤ **L'excédent de la CNAV atteint 1,7 milliard d'euros en 2002**

Ce résultat a été obtenu, malgré un ralentissement de la croissance des recettes assises sur la masse salariale, grâce à un contexte démographique toujours favorable avec l'arrivée à l'âge de la retraite de « classes creuses » mais aussi en raison de la forte progression des transferts en provenance du FSV, conséquence de la hausse du chômage (voir fiche FSV).

➤ **La CNAV conserverait un excédent de 1,5 milliard d'euros en 2003**

Les produits nets croîtraient de 4,5% en 2003.

Les recettes assises sur la masse salariale connaîtraient une progression modérée, en léger recul par rapport aux prévisions de la commission de mai 2003 (l'hypothèse de croissance de la masse salariale ayant été revue à la baisse de 0,4 point) : +3,6% pour les cotisations sociales des actifs et +3,4% pour les prises en charge de cotisations par le FOREC.

Les prises en charge de cotisations par le FSV continuent en revanche d'être très dynamiques (+10,2% entre 2002 et 2003 soit 620 M€ supplémentaires), en raison de la hausse du chômage et de la forte revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2003 (l'assiette servant de base au transfert étant directement fonction du SMIC horaire).

En outre, un premier remboursement de la dette FOREC 2000 est 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 4,8% 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 plus de 23% en 2003. Cette forte augmentation résulte, d'une part, 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 et, d'autre part, de l'intégration des nouvelles séries d'effectifs salariés calculés par l'INSEE sur la base du dernier recensement.

➤ **L'excédent de la CNAV se réduirait nettement en 2004 avant même les effets de la réforme des retraites**

Cette diminution du solde par rapport à 2003 résulterait avant tout d'un ralentissement des produits (+2,1% pour les produits nets entre 2003 et 2004).

Les recettes de la branche vieillesse seraient affectées en 2004 par une moindre revalorisation du plafond de la sécurité sociale (+1,7 % contre 3,2 % en 2002 et 3,4 % en 2004) venant ralentir la progression de la masse salariale sous plafond sur laquelle sont assises plus de 85% des cotisations retraites du régime général⁵. Ainsi la masse salariale plafonnée poursuivrait son ralentissement, augmentant de 2,6% en 2004 contre 3,2% en 2002 et 2,9% en 2003.

Par ailleurs, les transferts en provenance du FSV au titre des prises en charge de cotisation des chômeurs devraient diminuer en 2004 (-70 M€) alors qu'ils ont assuré une part importante de la croissance des recettes de la branche en 2002 et 2003. La principale explication de ce retournement est l'application, le 1^{er} janvier 2004, au stock de chômeurs indemnisés par le régime d'assurance chômage des règles d'indemnisation de la nouvelle convention Unédic signée à la fin de l'année 2002. Cette nouvelle réglementation devrait conduire à une baisse du nombre de chômeurs indemnisés en ARE/AUD de 250 000 en moyenne annuelle entre 2003 et 2004, ce qui allégera les charges du FSV au titre du chômage. On peut y ajouter l'impact indirect de la mesure de retraite anticipée, inscrite dans la loi portant sur la réforme des retraites, permettant aux chômeurs âgés remplissant les conditions d'âge et d'activité requises de prendre leur retraite avant 60 ans (et de ne plus alors être à la charge du FSV). Ces deux effets feraient plus que compenser les deux importantes hausses du SMIC au 1^{er} juillet 2003 et 2004 augmentant mécaniquement les cotisations retraite forfaitaires prises en charge par le FSV.

On rappelle que le compte présenté pour 2004 n'intègre ni la réforme des retraites ni le projet de loi de financement. La première entraînerait un supplément de dépenses de 1,1 milliard d'euros en 2004. En sens inverse, le PLFSS prévoit le remboursement par la CADES de la deuxième moitié de la dette FOREC pour un montant de 329 M€, qui viendrait améliorer d'autant le solde de la CNAV.

L'effet de ces dispositions serait une dégradation d'environ 800 millions d'euros. Le résultat de la CNAV deviendrait négatif en 2004 (environ -300 millions d'euros).

⁵ Sans inclure les exonérations ni les cotisations prises en charge par le FSV et la CNAF.

CNAV : les charges

En millions d'euros							
CNAV - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	67 055,2	68 675,2	2,4	71 958,2	4,8	74 380,7	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	66 210,2	67 767,2	2,4	71 034,1	4,8	73 439,5	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	59 881,9	62 375,0	4,2	64 671,2	3,7	67 190,8	3,9
Prestations légales	59 513,0	62 068,3	4,3	64 359,3	3,7	66 874,2	3,9
Prestations légales « vieillesse »	59 431,7	61 988,0	4,3	64 279,8	3,7	66 795,8	3,9
Prestations de base	59 431,7	61 988,0	4,3	64 279,8	3,7	66 795,8	3,9
Droits propres	57 103,6	55 149,0	-3,4	57 296,4	3,9	59 644,4	4,1
Avantages principaux	53 182,6	51 398,8	-3,4	53 419,3	3,9	55 664,2	4,2
Pensions	53 165,6	51 384,2	-3,4	53 406,2	3,9	55 652,3	4,2
Allocations	17,1	14,7	-14,1	13,1	-10,3	11,9	-9,4
Majorations	3 921,0	3 750,2	-4,4	3 877,1	3,4	3 980,2	2,7
Pour conjoint à charge	62,1	61,2	-1,4	61,1	-0,3	60,9	-0,3
Pour enfants	2 274,7	2 064,0	-9,3	2 144,2	3,9	2 195,7	2,4
Majorations pour tierce personne	0,0	210,7	-	214,1	1,6	218,1	1,9
Majorations L. 814.2	518,7	480,0	-7,5	532,8	11,0	594,9	11,7
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	1 065,5	934,3	-12,3	925,0	-1,0	910,7	-1,5
Droits dérivés	2 315,2	6 828,4	++	6 972,7	2,1	7 140,5	2,4
Avantages principaux	2 308,5	6 284,5	++	6 425,1	2,2	6 589,7	2,6
Majorations	6,7	544,0	++	547,6	0,7	550,8	0,6
Divers	12,9	10,5	-18,4	10,7	2,1	10,9	1,8
Prestations légales « veuvage »	81,3	80,3	-1,2	79,5	-1,0	78,4	-1,4
Prestations extralégales	368,9	306,7	-16,9	311,9	1,7	316,6	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	4 877,1	4 698,3	-3,7	5 689,7	21,1	5 574,4	-2,0
Transferts entre organismes	4 877,1	4 698,3	-3,7	5 689,7	21,1	5 574,4	-2,0
Compensations	4 304,0	4 266,8	-0,9	5 251,2	23,1	5 128,7	-2,3
Compensation généralisée	1 975,7	1 975,0	0,0	3 011,8	52,5	2 847,6	-5,4
Compensations intégrales	2 277,4	2 247,4	-1,3	2 200,0	-2,1	2 246,0	2,1
Déficit salariés agricoles	2 277,4	2 247,4	-1,3	2 200,0	-2,1	2 246,0	2,1
Compensations partielles	50,8	44,3	-12,8	39,4	-11,0	35,1	-11,0
Transferts divers	406,6	232,6	-42,8	239,6	3,0	246,8	3,0
Autres transferts divers	406,6	232,6	-42,8	239,6	3,0	246,8	3,0
Autres transferts	166,5	198,9	19,5	198,9	0,0	198,9	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	504,7	447,8	-11,3	470,4	5,1	471,1	0,1
Autres charges techniques	30,5	44,3	45,4	45,1	1,7	45,8	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	474,2	403,4	-14,9	425,3	5,4	425,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	470,0	398,1	-15,3	420,0	5,5	420,0	0,0
- sur prestations	4,2	5,3	25,7	5,3	0,0	5,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	927,2	245,4	-73,5	202,1	-17,6	202,4	0,2
- pour prestations sociales	165,3	179,2	8,4	182,0	1,5	182,3	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	761,8	66,2	-91,3	20,1	-69,6	20,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	19,3	0,7	-96,1	0,7	0,0	0,7	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	844,2	888,1	5,2	904,1	1,8	921,3	1,9
Charges de personnel	589,5	561,0	-4,8	571,1	1,8	581,9	1,9
Autres charges de gestion courante	254,7	327,1		333,0		339,3	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,8	20,0	++	20,0	0,0	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

En millions d'euros							
CNAV - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	68 573,5	70 334,2	2,6	73 477,7	4,5	74 949,8	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68 250,3	70 163,1	2,8	73 352,3	4,5	74 823,2	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	50 626,2	51 426,1	1,6	53 283,9	3,6	59 474,9	11,6
Cotisations sociales	49 133,4	50 271,6	2,3	52 178,8	3,8	53 377,5	2,3
Cotisations sociales des actifs	48 704,3	49 808,6	2,3	51 678,3	3,8	52 851,0	2,3
Cotisations sociales salariés	48 677,9	49 778,7	2,3	51 651,3	3,8	52 823,4	2,3
Cotisations patronales	27 005,6	28 025,3	3,8	29 149,9	4,0	29 742,5	2,0
Cotisations salariales	21 672,2	21 753,4	0,4	22 501,3	3,4	23 080,9	2,6
Cotisations sociales non-salariés	26,5	29,9	13,2	27,0	-9,7	27,6	2,0
Autres cotisations sociales	254,3	290,9	14,4	321,7	10,6	340,0	5,7
Majorations et pénalités	174,8	172,1	-1,5	178,8	3,9	186,4	4,2
Cotisations prises en charge par l'État	924,7	896,5	-3,1	838,1	-6,5	5 828,5	++
CSG, impôts et taxes affectés	568,0	258,0	-54,6	267,0	3,5	269,0	0,7
Autres ITAF (dont 2% capital)	568,0	258,0	-54,6	267,0	3,5	269,0	0,7
Prélèvement social de 2%	568,0	258,0	-54,6	267,0	3,5	269,0	0,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	17 256,6	18 476,4	7,1	19 466,8	5,4	15 070,7	-22,6
Transferts entre organismes	17 251,2	18 469,3	7,1	19 459,7	5,4	15 063,6	-22,6
Compensations	53,6	32,0	-40,3	15,0	-53,2	14,5	-3,3
Compensation généralisée	35,4	10,4	-70,8	0,0	--	0,0	-
Compensations intégrales	18,2	21,7	19,2	15,0	-30,8	14,5	-3,3
Prises en charge de cotisations	13 094,7	14 226,8	8,6	15 103,7	6,2	10 607,5	-29,8
- non assises sur un revenu spécifique	3 474,1	3 670,6	5,7	3 777,4	2,9	3 996,4	5,8
- par le FSV	5 471,0	6 064,3	10,8	6 683,5	10,2	6 611,1	-1,1
- par le FOREC	4 149,5	4 492,0	8,3	4 642,7	3,4	0,0	--
Prise en charge de prestations	3 945,9	4 089,5	3,6	4 220,6	3,2	4 321,1	2,4
Prestations prises en charge par le FSV	3 945,9	4 089,5	3,6	4 220,6	3,2	4 321,1	2,4
Au titre du minimum vieillesse	1 608,3	1 650,4	2,6	1 693,0	2,6	1 740,6	2,8
Au titre des majorations de pensions	2 337,7	2 439,1	4,3	2 527,7	3,6	2 580,5	2,1
Transferts divers entre organismes	157,0	120,4	-23,3	120,4	0,0	120,4	0,0
Autres transferts divers	157,0	120,4	-23,3	120,4	0,0	120,4	0,0
Autres transferts	0,0	0,5	-	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	5,4	7,1	31,7	7,1	0,2	7,1	0,0
Remboursement de prestations	5,4	7,1	31,7	7,1	0,2	7,1	0,0
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	5,4	7,1	31,8	7,1	0,2	7,1	0,0
Autres remboursements de prestations	0,0	0,0	-0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	38,5	29,1	-24,4	31,7	8,9	34,1	7,5
Recours contre tiers	0,6	0,7	11,1	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres produits techniques	38,0	28,5	-25,0	31,1	9,1	33,4	7,7
Frais de gestion FSV et FSI	22,4	22,4	0,0	25,1	12,1	27,6	10,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	294,3	158,8	-46,1	497,2	++	170,8	-65,7
- pour prestations sociales	154,1	158,2	2,6	167,6	6,0	170,2	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	140,2	0,6	-99,6	329,6	++	0,6	-99,8
V - PRODUITS FINANCIERS	34,6	72,7	++	72,7	0,0	72,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	95,0	85,6	-10,0	88,1	3,0	89,4	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	228,2	85,6	-62,5	37,2	-56,5	37,2	0,0
Résultat	1 518,3	1 659,0	0,0	1 519,5	0,0	569,1	0,0

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

CNAV - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Charges nettes	65 669,2	68 052,8	3,6	71 350,4	4,8	73 770,4	3,4
Produits nets	67 187,6	69 711,8	3,8	72 869,9	4,5	74 339,5	2,0
Résultat net	1 518,3	1 659,0		1 519,5		569,1	

.es 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)

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PREVENTION

➤ Une évolution des dépenses de gestion administrative plus modérée en 2003 qu'en 2002

En 2003, les dépenses de gestion administrative (GA) du Régime général devraient atteindre 9,79 milliards d'euros, soit une augmentation de +5,3% par rapport à 2002, alors que l'évolution avait été de +6% de 2001 à 2002. Cette augmentation est cependant variable selon les branches et s'établit respectivement à +7% pour la CNAM, +1,8% pour la CNAV, +1,4% pour la CNAF et +7,8% pour l'ACOSS.

Pour 2003, l'augmentation des dépenses s'explique par quatre facteurs essentiels relatifs aux dépenses de personnel:

L'effet « année pleine » du dispositif d'aménagement et de réduction du temps de travail dans les caisses du régime général.

La mise en œuvre des accords locaux collectifs négociés et signés dans chaque organisme s'est échelonné de juin 2001 à février 2002. On ne peut donc mesurer l'effet « année pleine » du dispositif⁶, soit l'équivalent de 8297 postes, qu'en 2003. Les enveloppes allouées au dispositif ARTT représentent 111,8 M€ en 2003.

L'effet de la mise en place de l'accord d'intéressement

Le versement de la prime d'intéressement, prévu par l'accord d'intéressement conclu pour l'ensemble des branches du régime général le 28 juin 2002, a été opéré pour la première fois en 2003. Les montants distribués représentent, en 2003, 4,4 millions d'euros pour la CNAV, 7 millions d'euros pour la CNAF et 4,5 millions d'euros pour l'ACOSS.

L'impact budgétaire de la hausse de la valeur du point UCANSS de 1% intervenue au 1^{er} janvier 2003 et l'effet report en année pleine de la hausse du point UCANSS intervenue au 1^{er} juin 2002.

Cet effet explique +1,3% de la hausse des dépenses de personnel pour la branche retraite et +1,4% pour la branche maladie.

L'impact du nouveau dispositif d'exonérations issu du décret du 11 juin 2003

Le décret du 11 juin 2003, qui remplace les dispositifs existants de réduction des cotisations patronales entraîne, pour les organismes de sécurité sociale, du fait de la structure particulière de leur masse salariale, un surcoût estimé entre 0,64% et 0,70% des dépenses de personnel selon les branches.

⁶ Pour le régime général, 9 314 créations d'emplois ont été autorisés pour l'ensemble des branches, dont 5 200 pour la branche maladie. Le dispositif n'a eu qu'un faible impact sur 2001, les embauches (3543 postes) n'étant intervenues qu'à partir du dernier trimestre 2001, une fois les accords signés. En 2002, l'impact a été plus fort puisque, outre les 3 543 postes créés en 2001 qui ont été comptabilisés en année pleine, l'année 2002 a permis 4 754 nouvelles embauches au titre de l'ARTT.

D'autres éléments entrent en compte pour expliquer l'évolution des dépenses mais sont spécifiques à chacune des branches. Il en est ainsi de la croissance particulièrement soutenue des dépenses de personnel dans la branche retraite. 302 postes ont en effet été attribués à la branche pour 2003 au titre de l'échelonnement nécessaire des recrutements pour faire face à la surcharge due au papy boom. Cette attribution représente une augmentation des dépenses de personnel de la CNAV de +2%.

Pour 2004, l'augmentation prévisionnelle des dépenses de gestion administrative est de 1,5%, dont 2,5% pour la CNAV, 1% pour la CNAM, 1,8% pour la CNAF et de 3,3% pour l'ACOSS. Pour la CNAM, ces prévisions sont cependant indicatives compte tenu de la négociation en cours de la convention d'objectifs et de gestion Etat/CNAM de la troisième génération.

➤ **L'action sanitaire et sociale et la prévention**

• **L'action sanitaire et sociale**

En 2003, les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général devraient s'élever à 3,7 milliards d'euros, soit une augmentation de +11% par rapport à 2002 (3,4 milliards d'euros).

En matière d'action sociale familiale, l'effort se poursuit en 2003. L'augmentation des dépenses brutes du fonds national d'action sociale de la branche famille devrait atteindre +13% entre 2002 et 2003. Cette évolution s'inscrit dans le cadre des grandes orientations définies dans la COG : réforme instituant la prestation de service unique⁷, exemple, poursuite de la revalorisation des prix plafonds des prestations de service, poursuite et renforcement des actions en faveur des modes d'accueil de la petite enfance. En ce qui concerne l'accueil des jeunes enfants, les dépenses du FNAS 2003 intègrent le financement de l'aide exceptionnelle à l'investissement au profit des structures d'accueil de la petite enfance (AEI), aide créée par un avenant d'avril 2002 à la convention d'objectifs et de gestion Etat / CNAF. Cette aide s'élève en 2003 à 107M€.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAM, l'évolution des dépenses brutes exécutées du FNASS entre 2002 et 2003 devrait s'établir à +10%. Cette évolution s'explique par l'augmentation des dépenses sur quatre postes budgétaires importants : la prise en charge des dépenses obligatoires relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100% (articles 71-4 et 74-4-1 du RICP) ; les dotations paramétriques ; les prêts aux établissements et œuvres et les prêts pour le financement d'investissements sanitaires et médico-sociaux extérieurs à l'Institution (dans le secteur de l'hébergement et la prise en charge des personnes âgées notamment). Néanmoins, une sous consommation globale des crédits devrait perdurer du fait de la lenteur de la montée en charge de certains dispositifs (prévention bucco-dentaire au bénéfice des adolescents ou prise en compte des situations en marge de la CMU Complémentaire).

Concernant l'action sociale de la CNAV, elle a connu une forte évolution à partir de 2002 du fait de la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par la loi du 20 juillet 2001 qui a entraîné un transfert progressif vers cette prestation d'une partie des anciens bénéficiaires de l'action sociale individuelle de la CNAV⁸. Ce transfert de bénéficiaires explique une diminution, en 2002 et en 2003, du poste relatif aux dépenses d'aide ménagère à domicile et de garde à domicile du FNASSPA ; un abondement de la ligne budgétaire consacré à la contribution de la CNAV au Fonds de financement de l'APA (FFAPA) ; une évolution de la politique d'action sociale de la branche mettant l'accent sur l'évaluation des besoins, la promotion de la prévention de la perte

⁷ Réforme qui aligne la prestation de service temporaire sur celle de l'accueil permanent pour l'accueil des enfants de moins de 4 ans

⁸ La CNAV ne conserve en effet que les bénéficiaires dont le niveau de dépendance les font ressortir aux groupes isoressources (GIR) 5 et 6.

d'autonomie, le renforcement de la démarche qualité dans les structures d'accueil, le développement d'une gamme d'établissements et de structures d'accueil adaptées aux besoins, la consolidation de la coordination et des partenariats.

Les dépenses prévues pour 2004 sont en progression de +9,2% par rapport à 2003, soit +10% pour les dépenses d'action sociale de la CNAF, de +1,5% pour les dépenses d'action sociale de la CNAV et de +12% pour les dépenses d'action sanitaire et sociale de la CNAM. Concernant la CNAM, les prévisions pour 2004 sont cependant indicatives compte tenu de la raison susmentionnée.

- **La prévention**

Concernant le FNPEIS géré par la CNAM, l'année 2003 devrait se caractériser par une augmentation des crédits consommés (+18% par rapport 2002), même si les crédits inscrits au budget 2003 sont en diminution par rapport à ceux inscrits au budget 2002 (-2,84%). Le taux d'exécution du FNPEIS en 2003 devrait être en effet globalement relativement élevé sauf pour ce qui concerne la ligne relative au dépistage du cancer du sein dont le financement est progressivement transféré sur le risque depuis le 1^{er} juillet 2002.

L'augmentation des crédits exécutés du FNPEIS par rapport à 2002 porte principalement sur quatre lignes de dépenses : les actions de vaccination contre la méningite ; les dotations aux organismes pour les actions d'éducation pour la santé ; les campagnes pour le bon usage du médicament ; les centres d'examen de santé.

La diminution des crédits inscrits au budget 2003 par rapport à ceux inscrits au budget 2002 s'explique notamment par le transfert de crédits à l'Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé (INPEIS) qui reprend des missions relevant antérieurement du FNPEIS.

Parmi les actions innovantes financées au titre du FNPEIS en 2003, on notera : la vaccination contre la méningite et les actions liées au plan biotox.

Les prévisions pour 2004 font apparaître une progression de +5% pour les dépenses de prévention de la CNAM. Ces prévisions restent indicatives.

LES DEPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE

(en millions d'euros)

	2001 Dépenses exécutées - Total dépenses brutes	2002 Dépenses exécutées - Total dépenses brutes	% 2002/ 2001	2003 Prévisions d'exécution - Total dépenses brutes	% 2003/ 2002	2004 Prévisions d'exécution - Total dépenses brutes	%2004/ 2003
CNAV							
Gestion ad.	822,62	884,97	7,58	901	1,8	923	2,5
CNAF							
Gestion ad.	1 431,71	1 713,02	19,65	1 736	1,4	1 767	1,8
CNAM							
Gestion ad.	4 832,82	5 035,55	4,19	5 388	7	5 442	1
Contrôle médical	631,41	633,54	0,34	650	2,7	657	1
s/total	5 464,23	5 669,09	3,75	6 038	6,5	6 099	1
ACOSS							
Gestion ad.	1 057,74	1 036,27	-2,03	1 116	7,8	1 154	3,3
Régime général	8 776,3	9 303,35	6,01	9 793	5,2	9 943	1,5

LES DEPENSES D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, FAMILIALE ET PREVENTION

(en millions d'euros)

	2001 Dépenses exécutées - Total dépenses brutes	2002 Dépenses exécutées - Total dépenses brutes	% 2002/ 2001	2003 Prévisions d'exécution - Total dépenses brutes	% 2003/ 2002	2004 Prévisions d'exécution - Total dépenses brutes	% 2004/ 2003
CNAV (FNASSPA)	451,41	441,43	-2,21	449	1,7	456	1,5
CNAF (FNAS)	2 088,26	2 392,10	14,55	2 703	13	2 973	10
CNAM FNASS FNPEIS	456,78 237,74	539,39 235,43	18,08 -0,97	593 277	10 18	664 292	12 5
S/total action sanitaire et sociale	2 996,45	3 372,92	12,56	3 745	11	4 093	9,2
TOTAL ASS+ prévention	3 234,19	3 608,35	11,57	4 023	11,5	4 385	9

DU RESULTAT COMPTABLE A LA VARIATION DE TRESORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte unique qui est géré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

La trésorerie de l'ACOSS fournit une vision de la situation globale du régime général complémentaire de celle qui est apportée par les comptes puisque l'essentiel des opérations des organismes du régime général trouvent une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS et que le régime général ne réalise aucun placement ou emprunt (en dehors des avances bancaires octroyées le cas échéant par la CDC pour équilibrer le compte de l'ACOSS). En particulier – une fois qu'on exclut les opérations exceptionnelles de reprises de dettes (en 1994, 1996 et 1998), ou de transfert des excédents de la CNAV au FRR depuis 1999⁹ – la variation annuelle de trésorerie reflète largement les grandes évolutions du résultat du régime général. Ceci s'explique par le fait que la comptabilité en droits constatés enregistre in fine les montants effectivement acquittés, même s'ils sont rattachés à un exercice différent de celui du paiement.

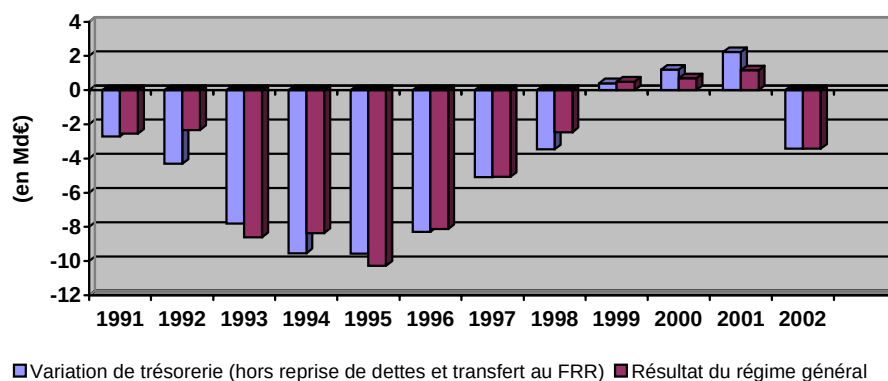
La comparaison détaillée des chiffres de la trésorerie (qui figurent également au bilan des caisses nationales) et ceux des comptes de résultat commentés dans ce rapport, fait apparaître des différences d'une année sur l'autre qui tiennent à plusieurs éléments dont les principaux peuvent être classés de la manière suivante (voir le chiffrage page suivante) :

- L'impact des opérations gérées pour des tiers. Les organismes du régime général sont chargés du recouvrement de recettes pour d'autres entités (FSV, CADES, FNAL...) et assurent d'autre part la gestion de dépenses qui incombent ou sont intégralement pris en charge par l'Etat ou certains fonds (il s'agit par exemple du RMI, des allocations logement, des exonérations de cotisations, des prises en charge du FSV...). Les opérations relatives au recouvrement pour des tiers ont, une fois consolidées, peu d'impact sur la trésorerie commune sur une année puisque les rétrocessions effectuées par l'ACOSS sont ajustées au fur et à mesure en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des Urssaf et qu'elles donnent lieu à une régularisation en début d'année suivante. En revanche les remboursements effectués par l'Etat ou les différents fonds peuvent présenter d'une année sur l'autre des décalages par rapport aux dépenses avancées par le régime général. En effet dans de nombreux cas, les remboursements sont faits sous forme d'acomptes fixés avant le début de l'exercice, et les insuffisances éventuelles ne peuvent être réglées qu'après l'adoption du budget de l'année suivante. Les dettes correspondantes, qui figurent au bilan du régime général, influent sur le niveau de la trésorerie de l'ACOSS.
- L'impact des opérations de clôture. Interviennent ici d'une part les produits à recevoir (cf. rapport de mai 2003, fiche 7-2), et les charges à payer et provisions sur prestations qui n'ont pas de contrepartie en trésorerie sur l'année en cours, et d'autre part les provisions sur créances (cf. fiche 6-5) qui permettent de tenir compte de la recouvrabilité des diverses cotisations et contributions. En moyenne, l'impact de ces éléments est assez limité, sauf en cas d'évolution importante des délais de liquidation des prestations maladie, de surestimation ou de sous-estimation des PAR, ou de mouvement très brusque des conditions de recouvrement.

⁹ Le versement de l'excédent annuel de la CNAV au FRR est traité comptablement comme une affectation de résultat ; il n'apparaît jamais comme une charge pour la CNAV alors qu'il pèse sur la trésorerie de l'ACOSS au moment où il est effectué ; ce traitement conduit à une dégradation structurelle de la trésorerie par rapport au résultat comptable.

- Le rattachement de certaines opérations particulières. L'enregistrement dans les comptes des transferts de compensation ou des dotations à certains fonds a lieu l'année de la parution du texte législatif ou réglementaire qui en fixe le montant. Les versements en trésorerie peuvent être effectués dans un certain nombre de cas de manière plus échelonnée, notamment quand il est prévu dans un souci de réduction des charges financières du régime général, qu'ils interviennent au rythme des besoins en trésorerie de ces fonds.

Solde du régime général et variation de trésorerie (hors reprise de dettes et transfert au FRR)



Remarque : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés)

Le passage entre trésorerie et solde en droits constatés en 2002

	(en Md€)
Résultat en droits constatés	-3,4
Corrections	
Versement au FRR	-0,5
Règlement de dettes de l'Etat	0,7
Insuffisance FSV	-0,5
Décalage sur les participations à certains fonds	0,4
Diminution des délais de liquidation maladie	-0,5
Autres éléments	0,3
Variation de trésorerie des 4 branches prestataires	-3,5
Décalage liés au recouvrement pour des tiers	-0,4
Variation de trésorerie de l'ACOSS	-3,9

En 2002, le résultat en droits constatés du régime général diffère de 500 M€ de la variation de trésorerie de l'ACOSS. Cette différence recouvre plusieurs éléments d'importance :

- le régime général a versé au FRR en janvier 2002, 484 M€ au titre de l'excédent 2000 de la CNAV. Ce transfert ne figure pas au compte de résultat du régime général.
- suite à la loi de finances rectificative de septembre 2002, l'Etat a apuré une grande partie des insuffisances antérieures sur les dépenses à sa charge. Globalement, la dette de l'Etat vis à vis du régime général a baissé de 700 M€, soulageant la trésorerie d'autant.
- à l'inverse, le FSV n'a pu verser les montants correspondant à la régularisation de la prise en charge des périodes de chômage (environ 500 M€).
- les dotations du régime général aux différents fonds n'ont pas été versées en trésorerie en 2002. C'est le cas en particulier pour le FIVA, en raison des délais de mise en place effective de ce fonds.
- les délais de liquidation des prestations maladie ont nettement diminué en 2002. Ceci a conduit à augmenter les dépenses en trésorerie par rapport aux montants comptabilisés en dates de soin.
- la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes pour des tiers a conduit à des décalages de 400 M€ en 2002 qui portent pour l'essentiel sur le versement transport et sur des régularisations avec le FOREC au titre de 2001 (durant la période antérieure à la mise en place du FOREC, l'ACOSS a assuré en effet la centralisation de toutes les recettes de ce fonds).

LE FINANCEMENT DES BESOINS DE 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 de trésorerie atteindrait -12 Md€ environ en 2003**

- **Les réalisations du premier semestre 2003 sont un peu plus dégradées que les prévisions effectuées lors de l'élaboration de la loi de financement**

Le solde du compte unique de disponibilités courantes (CUDC)¹⁰ de l'ACOSS s'élevait à près de -8,4 Md€ au 30 juin 2003. Comparé au solde au 31 décembre 2002 (-1,6 Md€), il révèle une variation de trésorerie¹¹ de -6,7 Md€ sur les six premiers de 2003 (contre -4,2 Md€ sur la même période de 2002). Cette dégradation est supérieure de 1 Md€ aux prévisions faites lors de l'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.

Les encaissements se sont élevés à 133,5 Md€ sur la période, soit 570 M€ de moins que ce qui était prévu. Cela est dû principalement au rythme de progression de l'assiette salariale du secteur privé, qui s'est avéré inférieur aux prévisions.

Les tirages ont atteint 140,2 Md€ au 30 juin, soit 460 M€ de plus que dans la prévision. Cet écart concerne principalement la branche maladie, les remboursements de prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ayant cru plus vite que prévu.

- **La fin de l'année devrait voir une poursuite de la dégradation de la situation**

Sur l'ensemble de l'année, la variation de trésorerie devrait atteindre -12 Md€ environ, contre -3,9 Md€ en 2002. Ce résultat est inférieur de 2,5 Md€ à la prévision établie pour la loi de financement, qui retenait une variation de -9,5 Md€.

L'ampleur de cette variation négative est liée à l'écart entre l'évolution des encaissements et des tirages, qui atteindrait -2,9 point (après -2,5 en 2002 et +0,7 en 2001).

Ainsi, les encaissements s'élèveraient à 274 Md€, en hausse de 3 %, alors que les tirages atteindraient 286 Md€, en hausse de 5,9 %.

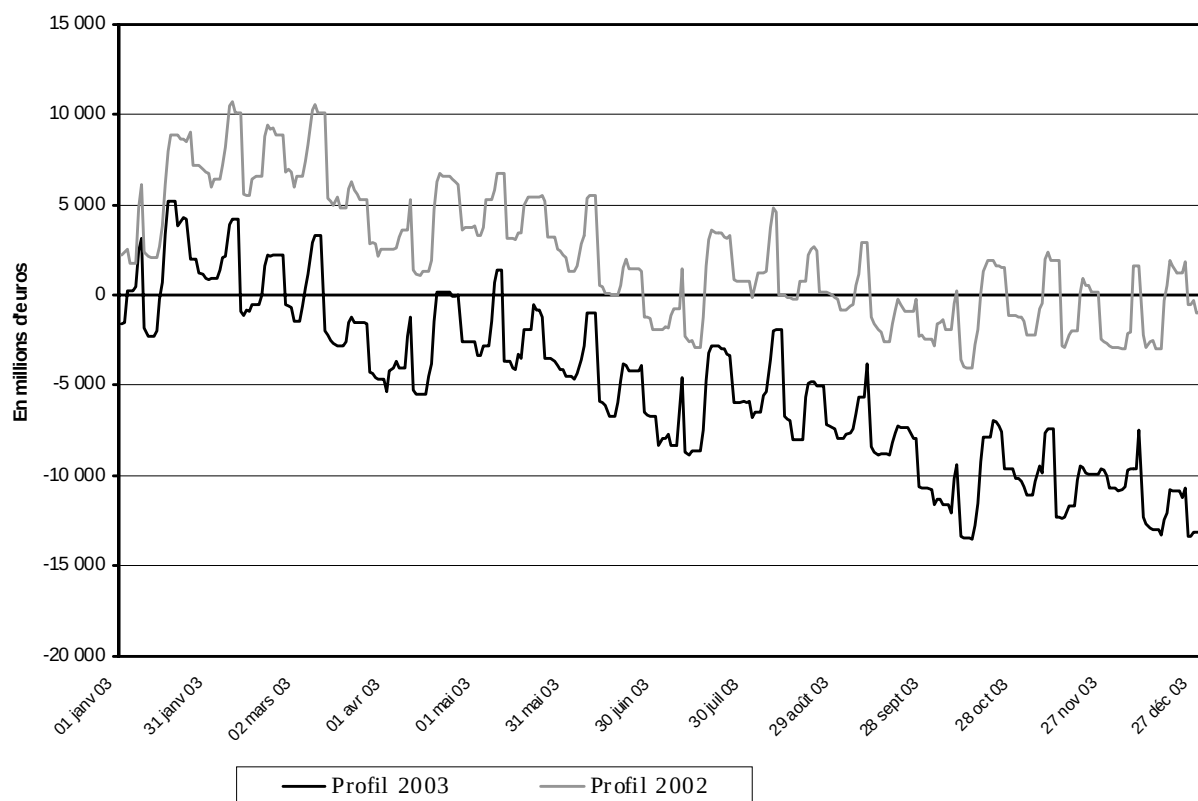
➤ **L'ACOSS adapte ses instruments de financement à l'ampleur de son besoin de trésorerie**

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 contractuellement entre les deux établissements.

¹⁰ Le solde du compte unique retenu ici correspond au niveau des disponibilités avant recours aux avances de trésorerie de la CDC.

¹¹ La variation de trésorerie d'une période donnée correspond à la variation du solde du compte unique observée entre le début et la fin de cette période. Elle est égale à la somme des encaissements de la période moins la somme des tirages de la période.

**Soldes journaliers du compte unique de disponibilités
courantes de l'ACOSS - 2002 et 2003**



Les chiffres clés de la trésorerie de l'ACOSS

	2002	2003 (p)
Variation de trésorerie	-3,9 Md€	-12,3 Md€
Solde du compte au 31 décembre	-1,6 Md€	-13,9 Md€
Solde moyen	+2,1 Md€	-5,2 Md€
Point haut	+10,7 Md€ (atteint le 7 février)	+5,1 Md€ (atteint le 17 janvier)
Point bas	-4,0 Md€ (atteint le 11 octobre)	-13,9 Md€ (atteint le 31 décembre)
Nombre de jours négatifs	114	311

Source : ACOSS – août 2003

- **Le bilan financier de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est fortement dégradé malgré la baisse des taux d'intérêt**

Comme le montre le profil de trésorerie, qui fait apparaître le solde du compte unique avant recours aux avances, le besoin de trésorerie en 2003 est nettement plus élevé qu'en 2002. En 2003, le solde moyen du CUDC sur l'ensemble de l'année sera négatif, à -5,2 Md€ (contre +2Md€ en 2002).

Aussi, la durée de recours à des avances comme leur montant moyen seront plus grands (V. page suivante, graphique sur la mobilisation des avances depuis 2002). Il faudra emprunter pendant 311 jours en 2003, contre 114 jours en 2002. S'agissant des montants, le plafond de 12,5 Md€ fixé initialement en loi de financement¹² sera dépassé : le besoin de trésorerie atteindra près de 14 Md€ pour quelques journées en fin d'année. Le Gouvernement a donc décidé de relever en urgence, par décret, le plafond des avances de trésorerie au régime général de 2,5 Md€, le portant à 15 Md€.

Outre les variables de « volume » (ampleur des besoins de trésorerie), le bilan financier de la gestion de trésorerie de l'ACOSS dépend d'une variable de « prix » : le niveau des taux d'intérêt. Sur ce plan, les conditions de l'arbitrage financier se sont améliorées depuis la fin de l'année 2002. En effet, l'EONIA¹³, taux en référence auquel sont facturées les avances de la CDC, a baissé parallèlement aux taux directeurs de la Banque centrale européenne. A titre d'illustration de l'impact de cette variable, une baisse de 10 points de base¹⁴ de l'EONIA au second semestre engendrerait une économie de 4,5 M€.

Au total, la charge d'intérêts supportée par l'ACOSS en 2003 devrait approcher les 130 M€, contre 21 M€ en 2002. Cette charge serait très légèrement réduite par les intérêts créditeurs reçus en début d'année (8 M€, contre 89 M€ en 2002).

- **L'ACOSS a recours à un nouvel instrument de financement**

Depuis le mois de juin 2003, le dispositif d'avances au jour le jour de la CDC, régi par une convention signée en 2001, est complété par la mise en place d'avances prédéterminées.

L'ACOSS peut désormais emprunter à l'avance, pour une période donnée, un certain montant (minimum 500 M€). Le taux de référence reste l'EONIA, mais la marge est plus faible (10 points de base au lieu de 22 en moyenne pour les avances conventionnelles) du fait de la réduction de l'incertitude pour le prêteur (l'ACOSS s'engage un mois à l'avance sur le montant et la durée exacts de l'emprunt).

Ce mode de financement complète les avances au jour le jour pour les périodes où le besoin de trésorerie est élevé et certain : afin d'éviter le risque de sur-mobilisation des avances, le montant des avances prédéterminées ne représente en effet qu'une partie du besoin prévisionnel de trésorerie d'une période donnée, l'ajustement quotidien aux besoins se faisant grâce aux avances au jour le jour.

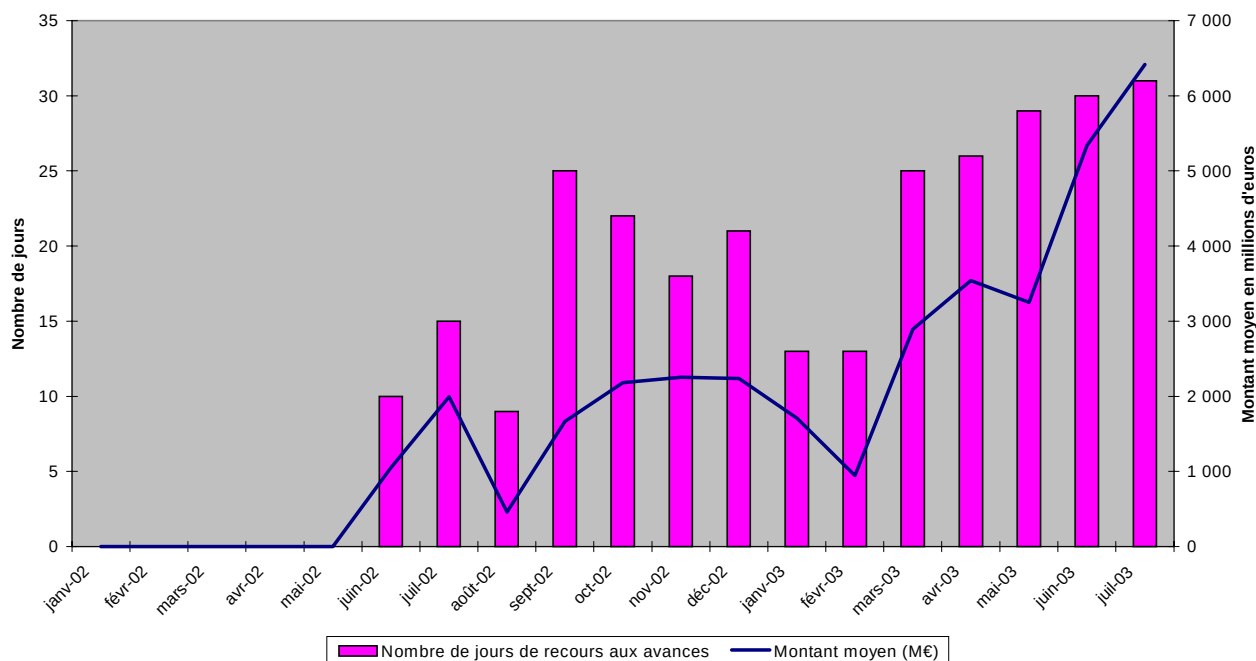
¹² L'article L.O.111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que la loi de financement de la sécurité sociale fixe chaque année les limites dans lesquelles les régimes peuvent recourir à des avances de trésorerie. En cas d'urgence, ces plafonds peuvent être relevés par décret pris en conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat.

¹³ 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). V. graphique page suivante pour son évolution depuis deux ans.

¹⁴ Un point de base est égal à un centième de point de pourcentage (0,01 %).

L'ACOSS attend de ce nouveau dispositif une économie d'au moins 2 M€ en 2003.

Mobilisation des avances depuis janvier 2002

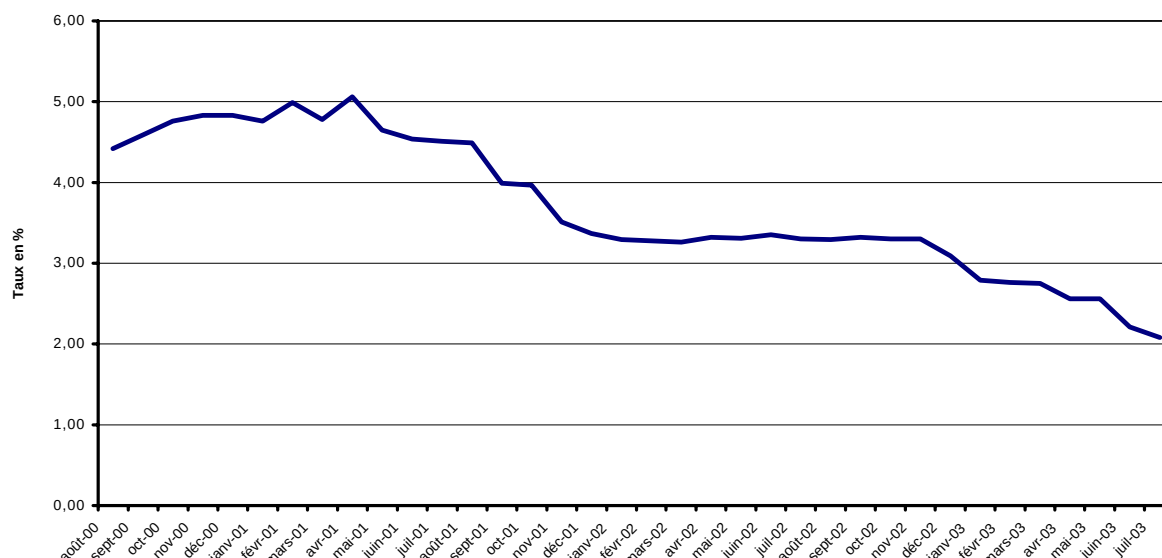


Source : ACOSS

Le plafond des avances de trésorerie au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Plafond inscrit en LFSS	10,06	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,5
Plafond après décret d'urgence	12,2	4,73	4,42	4,42	4,42	4,42	15

Evolution du taux EONIA (taux moyen mensuel)



LES COMPTES DES REGIMES AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

LES REGIMES AGRICOLES

REGIME DES SALARIES AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée directement dans le compte de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du régime général. La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits et charges de gestion.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge de la branche maladie (CNAM) et de la branche vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion.

Outre les compensations maladie et vieillesse, une compensation spécifique entre la branche AT-MP du régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles est prévue aux articles L.134-6 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les Caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelle, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Salariés agricoles - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 931 202	1 940 361	0.5	1 950 897	0.5	1 961 485	0.5
Assurés cotisants - maladie et AT	1 362 099	1 369 134	0.5	1 376 201	0.5	1 382 046	0.4
<i>Des actifs</i>	676 723	683 388	1.0	684 737	0.2	685 105	0.1
<i>Des retraités</i>	665 466	665 836	0.1	671 554	0.9	677 031	0.8
Ayants droit - maladie et AT	569 103	571 227	0.4	574 696	0.6	579 439	0.8
<i>Des actifs</i>	478 464	480 250	0.4	483 166	0.6	487 154	0.8
<i>Des retraités</i>	90 639	90 977	0.4	91 530	0.6	92 285	0.8
Cotisants vieillesse	676 723	683 388	1.0	684 737	0.2	685 105	0.1
Bénéficiaires vieillesse	2 282 870	2 294 076	0.5	2 313 670	0.9	2 332 600	0.8
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 796 240	1 797 239	0.1	1 812 672	0.9	1 827 457	0.8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	486 630	496 837	2.1	500 998	0.8	505 143	0.8
Bénéficiaires invalidité	19 910	20 546	3.2	20 848	1.5	21 436	2.8
<i>Invalidité droit direct</i>	19 720	20 363	3.3	20 694	1.6	21 298	2.9
<i>Invalidité droit dérivé</i>	190	183	-3.7	154	-15.8	138	-10.4
Produits	9 143.9	9 450.0	3.3	9 745.0	3.1	9 998.6	2.6
dont cotisations	3 643.9	3 811.6	4.6	4 012.8	5.3	4 237.6	5.6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	39.9%	40.3%		41.2%		42.4%	
Charges	9 037.1	9 302.5	2.9	9 617.1	3.4	9 888.9	2.8
dont prestations	7 844.9	8 171.9	4.2	8 442.3	3.3	8 707.4	3.1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86.8%	87.8%		87.8%		88.1%	
Résultat net	106.8	147.5		127.9		109.7	

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

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles, avant le transfert d'équilibre technique du régime général, s'améliore en 2002 à - 417 millions d'euros (contre - 548 millions en 2001). Mais il se détériorerait en 2003 à - 580 millions d'euros, et même à - 696 millions d'euros hors la reprise exceptionnelle en 2003 de la provision faite en 2001 sur la créance FOREC 2000 (142 millions d'euros, dont 116 millions en technique). En 2004 le résultat net, avant le transfert d'équilibre, resterait identique à celui corrigé de 2003 (- 696 millions d'euros).

➤ **Branche maladie : forte augmentation des soins de ville de 2002 à 2004**

La branche maladie est structurellement déficitaire. Elle est techniquement équilibrée par un transfert du régime général de l'ordre de 600 à 700 millions d'euros.

En 2002, les charges maladie-maternité-invalidité (3,75 milliards d'euros) augmentent fortement (+ 5,5 %) par rapport à 2001, conséquence de la forte progression des prestations légales (+ 7,2 %), tirées par une expansion encore plus forte (+ 8,6 %) des soins de ville (37 % des charges), et tout particulièrement des indemnités journalières (+ 18,3 %).

Avant transfert d'équilibre de la branche, l'ensemble des produits (3,2 milliards d'euros) évolue à un rythme de + 5,7 %, voisin de celui des charges. Les cotisations et les remboursements d'exonération par l'Etat et le FOREC (au total, 50 % des produits) sont en hausse de 4,1 %, la CSG (25 % des produits) s'accroît comme son assiette de 5,9%. Hors transfert d'équilibre, la branche est en déficit de 561 millions d'euros (538 millions en 2001).

En 2003, hors transfert d'équilibre, le résultat du régime resterait stable (- 563 millions d'euros). La progression des charges serait encore soutenue (+ 4,8 %), portée encore par les soins de ville (+ 6,9 %). Les cotisations sociales et les remboursements d'exonération par l'Etat et le FOREC augmenteraient de 3,3 % et la CSG de 6,7 %. La branche disposerait en outre de la reprise de la provision 2001 sur la créance FOREC 2000 (68 millions d'euros, dont 59 millions en technique).

En 2004, avant transfert d'équilibre, le résultat du régime se dégraderait de près de 120 millions d'euros par rapport à 2003. En effet, la progression des charges resterait toujours soutenue (+ 4,5 %), les cotisations et remboursements d'exonérations augmenteraient de 3,6 %, mais la CSG, dont l'évolution suit celle des revenus avec deux années de décalage, verrait sa croissance ralentie (+ 3,2 %).

➤ **Accidents du travail : forte hausse des prestations de 2002 à 2004**

En 2002, les charges AT-MP augmentent fortement (+ 8,3 %) par rapport à 2001, conséquence de la forte progression (+ 8,9 %) des prestations légales, plus particulièrement de l'envolée (+ 18,2 %) des soins de ville (25 % des charges). La baisse de 4,2 % de la contribution au FCATA (19 % des charges) en 2002 reflète celle des effectifs des salariés agricoles pris en charge par ce fonds (⇒**15-10**).

Des cotisations sociales fortes, des remboursements d'exonérations en hausse (+ 9,7 %), et un transfert de compensation du régime général (20 % des produits) stable permettent à la branche de dégager un résultat net excédentaire (11 millions d'euros).

En 2003, les cotisations sociales et remboursements d'exonérations (+ 3,6 %) et la reprise de la provision 2001 sur la créance FOREC 2000 (14 millions d'euros, dont 13 millions en technique) amélioreraient quelque peu le résultat net (15 millions d'euros) malgré la progression soutenue des charges (+ 4,3 %), emportées par des soins de ville encore en forte expansion (+ 10,7 %).

En 2004, la progression encore soutenue des charges (+ 3,7 %) toujours tirées par des soins de ville en forte expansion (+ 10,8 %) dégraderaient le résultat net (- 6 millions d'euros), les cotisations sociales (avec prises en charge par l'Etat) ne progressant que de + 3,3 %.

➤ **Branche vieillesse : une progression modérée des charges et des produits de 2002 à 2004**

En 2002, les charges vieillesse-veuvage (4,9 milliards d'euros) augmentent faiblement de 0,8 % par rapport à 2001, du fait de la progression modérée (+ 1,8 %) des prestations légales, inférieure à la revalorisation des pensions du 1^{er} janvier 2002 (+ 2,2 %).

L'augmentation des cotisations sociales (38 % des produits, + 3,5 %), des remboursements d'exonérations (6 % des produits, +6,8 %) et des transferts de compensation (47 % des produits, + 4 %) assurent un résultat, avant transfert d'équilibre, excédentaire de 44 millions d'euros.

En 2003, la progression modérée des charges (+ 2,0 %), un peu supérieure à la revalorisation des pensions du 1^{er} janvier 2003 (+ 1,5 %), ainsi qu'un moindre montant de compensation (- 8,2 %) conduiraient à un déficit de 120 millions d'euros hors transfert d'équilibre technique, malgré une croissance plus forte (+ 3,4 %) des cotisations sociales (y compris les prises en charge) et la reprise de la provision 2001 sur la créance FOREC 2000 (51 millions d'euros, dont 44 millions en technique).

En 2004, nonobstant la progression plus modérée encore des charges (+ 1,5 %), un peu inférieure à la revalorisation des pensions attendue au 1^{er} janvier 2004 (+ 1,7 %), et une progression soutenue des cotisations (+ 4,9 %), le résultat avant le transfert d'équilibre (- 93 millions) varierait peu.

Le régime des salariés agricoles étant un régime aligné, le compte 2004 de la branche vieillesse-veuvage intègre les mesures de la réforme des retraites du régime général – de peu d'impact – applicables dès 2004 (⇒**10-2**).

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES : Toutes branches

En millions d'euros

Salariés agricoles - Tous risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	9 037.1	9 302.5	2.9	9 617.1	3.4	9 888.9	2.8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 504.3	8 734.3	2.7	9 027.2	3.4	9 295.1	3.0
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 844.9	8 171.9	4.2	8 442.3	3.3	8 707.4	3.1
Prestations légales	7 784.5	8 107.5	4.2	8 373.8	3.3	8 638.6	3.2
Prestations extralégales	47.5	51.3	8.2	55.6	8.2	55.8	0.4
Autres prestations	13.0	13.0	0.1	13.0	-0.2	13.0	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	159.2	163.6	2.8	164.0	0.2	160.2	-2.3
Transferts entre organismes	49.3	53.8	9.2	53.8	0.0	53.8	0.0
Prises en charge de cotisations	47.4	49.2	3.6	49.2	0.1	49.2	0.0
Contributions diverses	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
Transferts divers	1.8	4.5	++	4.6	2.2	4.6	0.0
Autres charges techniques	109.9	109.8	-0.1	110.2	0.4	106.4	-3.5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	42.4	47.6	12.2	53.2	11.9	52.5	-1.3
Autres charges techniques	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	42.4	47.4	11.9	53.2	12.2	52.5	-1.3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	457.2	350.5	-23.3	366.8	4.6	374.1	2.0
- pour prestations sociales	192.7	198.2	2.9	218.5	10.2	228.6	4.6
- pour dépréciation des actifs circulants	264.5	141.8	-46.4	148.3	4.6	145.5	-1.9
- pour autres charges techniques	0.0	10.4	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.6	0.7	12.0	0.8	20.5	0.9	8.2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	529.0	566.5	7.1	589.2	4.0	593.2	0.7
Charges de personnel	369.3	352.9	-4.4	401.9	13.9	404.5	0.6
Autres charges de gestion courante	159.7	213.6	33.8	187.3	-12.3	188.8	0.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3.8	1.7	-56.0	0.7	-55.9	0.6	-24.4
PRODUITS	9 143.9	9 450.0	3.3	9 745.0	3.1	9 998.6	2.6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 026.3	9 352.5	3.6	9 666.8	3.4	9 907.3	2.5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	4 637.0	4 857.5	4.8	5 123.6	5.5	5 976.9	16.7
Cotisations sociales	3 643.9	3 811.6	4.6	4 012.8	5.3	4 237.6	5.6
Cotisations prises en charge par l'État	76.5	74.6	-2.5	75.5	1.2	671.4	++
CSG, impôts et taxes affectés	916.6	971.3	6.0	1 035.3	6.6	1 067.9	3.2
CSG	902.2	955.5	5.9	1 019.5	6.7	1 052.1	3.2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14.4	15.9	10.3	15.8	-0.5	15.8	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 038.4	4 075.5	0.9	3 980.5	-2.3	3 505.8	-11.9
Transferts entre organismes	4 021.0	4 058.4	0.9	3 963.5	-2.3	3 488.9	-12.0
Prises en charge de cotisations	763.5	801.7	5.0	752.0	-6.2	98.3	-86.9
- par le FSV	90.3	98.3	8.9	98.3	0.0	98.3	0.0
- par le FOREC	673.2	703.4	4.5	653.7	-7.1	0.0	-100.0
Prise en charge de prestations par le FSV	310.3	310.9	0.2	314.6	1.2	315.8	0.4
Transferts du Régime général	2 947.2	2 940.5	-0.2	2 891.4	-1.7	3 068.8	6.1
Compensation reçue nette (Maladie+AT+Vieillesse)	2 292.1	2 375.5	3.6	2 183.4	-8.1	2 263.0	3.6
Transfert d'équilibre technique	655.1	565.0	-13.7	707.9	25.3	805.8	13.8
Transferts divers entre organismes	0.0	5.2	-	5.5	5.4	5.9	6.7
Contributions publiques	17.4	17.1	-2.0	17.0	-0.4	16.9	-0.4
Remboursement de prestations	17.4	17.1	-2.0	17.0	-0.4	16.9	-0.4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	16.0	27.3	70.7	28.2	3.3	28.3	0.4
Recours contre tiers	15.9	26.3	65.0	28.2	7.4	28.3	0.4
Autres produits techniques	0.1	1.1	++	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	307.3	367.2	19.5	515.7	40.4	379.9	-26.3
- pour prestations sociales	159.2	192.7	21.0	208.4	8.1	218.5	4.9
- pour dépréciation des actifs circulants	148.1	174.4	17.8	307.4	76.2	161.4	-47.5
- pour autres charges techniques	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	27.5	25.1	-8.9	18.7	-25.2	16.3	-12.9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	113.4	89.1	-21.4	73.9	-17.1	87.8	18.8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.2	8.3	97.7	4.3	-48.7	3.6	-16.6
Résultat net	106.8	147.5		127.9		109.7	

Salariés agricoles - Tous risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	8 488.8	8 885.0	4.7	9 037.0	1.7	9 192.8	1.7
Résultat net Hors Transfert d'équilibre	-548.3	-417.5		-580.1		-696.1	

Salariés agricoles - Tous risques Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	673.8	715.0	6.1	754.9	5.6	755.9	0.1
PRODUITS Gestion	789.2	857.8	8.7	872.3	1.7	876.4	0.5
Résultat net Gestion	115.4	142.9		117.4		120.5	
Salariés agricoles - Tous risques Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	8 363.2	8 587.5	2.7	8 862.2	3.2	9 133.0	3.1
PRODUITS Technique	8 354.7	8 592.1	2.8	8 872.7	3.3	9 122.2	2.8
Résultat net Technique	-8.6	4.6		10.5		-10.8	

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité - décès

En millions d'euros

Salariés agricoles - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	3 559.0	3 754.4	5.5	3 935.8	4.8	4 111.5	4.5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 331.1	3 504.0	5.2	3 691.3	5.3	3 865.3	4.7
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 976.4	3 187.9	7.1	3 356.1	5.3	3 523.1	5.0
Prestations légales	2 961.9	3 175.3	7.2	3 343.8	5.3	3 510.8	5.0
Prestations légales « maladie-maternité »	2 822.2	3 026.7	7.2	3 186.3	5.3	3 343.7	4.9
Prestations légales « invalidité »	139.7	148.6	6.4	157.5	6.0	167.0	6.0
Prestations extralégales	1.6	1.6	1.4	1.3	-15.1	1.3	0.4
Autres prestations	13.0	11.0	-15.0	11.0	-0.3	11.0	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	55.8	64.5	15.7	68.9	6.8	68.9	0.0
Transferts entre organismes	49.3	53.8	9.2	53.8	0.0	53.8	0.0
Prises en charge de cotisations	47.4	49.2	3.6	49.2	0.1	49.2	0.0
Contributions diverses	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
Transferts divers	1.8	4.5	++	4.6	2.2	4.6	0.0
Autres charges techniques	6.5	10.7	64.5	15.1	40.6	15.1	0.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	25.3	22.8	-9.9	25.8	13.0	25.4	-1.4
Autres charges techniques	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	25.3	22.7	-10.5	25.8	13.7	25.4	-1.4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	273.3	228.4	-16.4	240.1	5.2	247.4	3.0
- pour prestations sociales	149.7	154.4	3.2	173.2	12.2	181.8	4.9
- pour dépréciation des actifs circulants	123.6	63.8	-48.4	66.9	4.9	65.7	-1.9
- pour autres charges techniques	0.0	10.1	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.3	0.3	18.3	0.4	15.0	0.4	8.2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	226.3	249.7	10.3	244.2	-2.2	246.0	0.7
Charges de personnel	158.0	157.4	-0.4	166.7	6.0	167.9	0.7
Autres charges de gestion courante	68.3	92.3	35.2	77.5	-16.1	78.1	0.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1.6	0.7	-55.3	0.3	-57.7	0.2	-25.2
PRODUITS	3 615.2	3 810.9	5.4	3 985.1	4.6	4 163.6	4.5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 564.9	3 762.8	5.6	3 954.0	5.1	4 126.7	4.4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 436.2	2 551.0	4.7	2 698.2	5.8	3 116.0	15.5
Cotisations sociales	1 487.2	1 550.0	4.2	1 635.1	5.5	1 728.3	5.7
Cotisations prises en charge par l'État	32.4	29.7	-8.3	27.8	-6.4	319.7	++
CSG, impôts et taxes affectés	916.6	971.3	6.0	1 035.3	6.6	1 067.9	3.2
CSG	902.2	955.5	5.9	1 019.5	6.7	1 052.1	3.2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14.4	15.9	10.3	15.8	-0.5	15.8	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	913.7	952.8	4.3	921.9	-3.2	739.5	-19.8
Tranferts entre organismes	896.2	935.7	4.4	904.9	-3.3	722.6	-20.2
Prises en charge de cotisations par le FOREC	318.5	334.1	4.9	314.0	-6.0	0.0	-100.0
Transferts du Régime général	577.7	596.4	3.2	585.4	-1.8	716.7	22.4
Compensation reçue nette	-16.3	-21.5	32.0	-27.1	26.1	-20.6	-24.0
Transfert d'équilibre technique	594.0	617.9	4.0	612.5	-0.9	737.3	20.4
Transferts divers entre organismes	0.0	5.2	-	5.5	5.4	5.9	6.7
Contributions publiques	17.4	17.1	-2.0	17.0	-0.4	16.9	-0.4
Remboursement de prestations	17.4	17.1	-2.0	17.0	-0.4	16.9	-0.4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	11.5	13.7	19.6	15.0	9.4	15.0	0.0
Recours contre tiers	11.4	13.6	19.8	15.0	10.1	15.0	0.0
Autres produits techniques	0.1	0.1	-12.3	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	191.8	235.4	22.8	311.5	32.3	249.9	-19.8
- pour prestations sociales	122.0	149.7	22.7	164.5	9.9	173.2	5.3
- pour dépréciation des actifs circulants	69.7	85.7	22.9	147.0	71.4	76.7	-47.8
V - PRODUITS FINANCIERS	11.8	9.9	-16.1	7.4	-24.9	6.4	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	48.5	45.6	-6.1	30.5	-33.1	36.5	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1.8	2.5	38.4	0.6	-75.4	0.4	-38.8
Résultat net	56.2	56.5		49.3		52.1	

Salariés agricoles - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	3 021.2	3 192.9	5.7	3 372.6	5.6	3 426.3	1.6
Résultat net Hors Transfert d'équilibre	-537.8	-561.5		-563.2		-685.1	

Salariés agricoles - Maladie Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	272.0	299.6	10.2	300.7	0.4	300.8	0.0
PRODUITS Gestion	328.2	356.1	8.5	350.0	-1.7	353.0	0.8
Résultat net Gestion	56.2	56.5		49.3		52.1	
Salariés agricoles - Maladie Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	3 287.0	3 454.8	5.1	3 635.1	5.2	3 810.6	4.8
PRODUITS Technique	3 287.0	3 454.8	5.1	3 635.1	5.2	3 810.6	4.8
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros

Salariés agricoles - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	474.4	513.8	8.3	535.7	4.3	555.5	3.7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	452.6	461.9	2.1	481.2	4.2	500.7	4.1
I - PRESTATIONS SOCIALES	295.7	324.1	9.6	344.9	6.4	367.9	6.6
Prestations légales	295.7	322.1	8.9	343.0	6.5	365.9	6.7
Prestations légales « AT-MP »	295.7	322.1	8.9	343.0	6.5	365.9	6.7
Autres prestations	0.0	2.0	++	2.0	0.0	2.0	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	103.4	99.1	-4.2	95.1	-4.0	91.3	-4.0
Contribution au FCATA	103.4	99.1	-4.2	95.1	-4.0	91.3	-4.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6.6	6.1	-6.4	6.8	11.4	6.8	-1.2
Pertes sur créances irrécouvrables	6.6	6.1	-6.4	6.8	11.4	6.8	-1.2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	46.9	32.6	-30.4	34.3	5.0	34.7	1.4
- pour prestations sociales	16.3	14.8	-9.4	15.7	6.5	16.8	6.7
- pour dépréciation des actifs circulants	30.6	17.8	-41.6	18.5	3.8	17.9	-3.2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.0	0.0	43.2	0.0	23.6	0.1	8.7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21.7	51.8	++	54.5	5.2	54.7	0.4
Charges de personnel	15.2	32.0	++	36.8	15.1	37.0	0.4
Autres charges de gestion courante	6.6	19.8	202.7	17.7	-10.9	17.7	0.4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.2	0.1	-25.9	0.1	-42.6	0.1	-15.2
PRODUITS	472.2	525.0	11.2	550.4	4.8	549.7	-0.1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	467.4	514.8	10.1	540.5	5.0	539.1	-0.3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	253.3	282.5	11.5	305.1	8.0	384.2	25.9
Cotisations sociales	242.9	274.3	12.9	297.4	8.5	321.3	8.0
Cotisations prises en charge par l'État	10.3	8.2	-20.5	7.6	-7.2	62.9	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	179.5	182.1	1.4	173.0	-5.0	106.0	-38.7
Tranferts entre organismes	179.5	182.1	1.4	173.0	-5.0	106.0	-38.7
Prises en charge de cotisations par le FOREC	74.1	76.7	3.5	67.0	-12.7	0.0	-100.0
Transferts du Régime général	105.5	105.5	0.0	106.0	0.5	106.0	0.0
Compensation AT avec le Régime général	105.5	105.5	0.0	106.0	0.5	106.0	0.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1.8	9.5	++	10.0	5.1	10.0	0.0
Recours contre tiers	1.8	9.5	++	10.0	5.1	10.0	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	31.6	37.3	18.2	50.0	33.9	36.5	-27.0
- pour prestations sociales	11.2	16.3	45.0	14.8	-9.4	15.7	6.5
- pour dépréciation des actifs circulants	20.3	21.0	3.3	35.2	67.6	20.8	-41.0
V - PRODUITS FINANCIERS	1.1	3.4	++	2.5	-25.6	2.4	-5.3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4.7	7.2	55.2	7.1	-1.6	7.9	10.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.2	3.0	++	2.8	-7.8	2.7	-1.1
Résultat net	-2.2	11.2		14.7		-5.8	

Salariés agricoles - AT Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	31.5	64.3	++	69.0	7.2	68.8	-0.2
PRODUITS Gestion	37.9	70.9	87.3	73.1	3.1	73.9	1.0
Résultat net Gestion	6.3	6.6		4.2		5.1	
Salariés agricoles - AT Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	442.9	449.5	1.5	466.7	3.8	486.6	4.3
PRODUITS Technique	434.3	454.1	4.6	477.2	5.1	475.8	-0.3
Résultat net Technique	-8.6	4.6		10.5		-10.8	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros

Salariés agricoles - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	4 865.0	4 903.5	0.8	5 003.5	2.0	5 079.5	1.5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 690.1	4 741.6	1.1	4 826.6	1.8	4 901.3	1.5
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 559.7	4 644.3	1.9	4 724.0	1.7	4 799.1	1.6
Prestations légales	4 526.9	4 610.1	1.8	4 687.0	1.7	4 762.0	1.6
Prestations légales « vieillesse »	4 522.8	4 606.2	1.8	4 683.3	1.7	4 758.4	1.6
Prestations légales « veuvage »	4.1	3.9	-4.8	3.7	-4.8	3.5	-4.8
Prestations extralégales	32.8	34.2	4.4	37.0	8.1	37.1	0.4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8.7	14.8	71.1	17.8	19.9	17.6	-1.1
Pertes sur créances irrécouvrables	8.7	14.8	71.1	17.8	19.9	17.6	-1.1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	121.5	82.2	-32.3	84.6	2.8	84.4	-0.2
- pour prestations sociales	26.7	29.1	8.7	29.5	1.7	30.0	1.6
- pour dépréciation des actifs circulants	94.8	53.2	-43.9	55.0	3.5	54.4	-1.2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.2	0.2	3.0	0.3	24.4	0.3	9.1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	173.7	161.4	-7.1	176.7	9.5	178.0	0.7
Charges de personnel	121.2	99.5	-17.9	120.6	21.2	121.5	0.7
Autres charges de gestion courante	52.4	61.9	18.1	56.1	-9.4	56.5	0.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1.2	0.5	-59.6	0.2	-56.0	0.2	-25.3
PRODUITS	4 842.4	4 894.3	1.1	4 978.6	1.7	5 055.0	1.5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 803.7	4 869.8	1.4	4 955.9	1.8	5 028.3	1.5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 815.5	1 880.8	3.6	1 964.7	4.5	2 274.4	15.8
Cotisations sociales	1 785.2	1 847.1	3.5	1 927.4	4.3	2 021.6	4.9
Cotisations prises en charge par l'État	30.4	33.7	10.8	37.3	10.9	252.7	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 899.9	2 894.3	-0.2	2 845.7	-1.7	2 660.3	-6.5
Tranferts entre organismes	2 899.9	2 894.3	-0.2	2 845.7	-1.7	2 660.3	-6.5
Prises en charge de cotisations	325.5	344.8	5.9	331.2	-4.0	98.3	-70.3
- par le FSV	90.3	98.3	8.9	98.3	0.0	98.3	0.0
- par le FOREC	235.3	246.5	4.8	232.9	-5.5	0.0	-100.0
Prise en charge de prestations par le FSV	310.3	310.9	0.2	314.6	1.2	315.8	0.4
Transferts du Régime général	2 264.0	2 238.6	-1.1	2 200.0	-1.7	2 246.1	2.1
Compensation reçue nette	2 203.0	2 291.5	4.0	2 104.6	-8.2	2 177.6	3.5
Transfert d'équilibre technique	61.1	-52.9	-186.7	95.4	-280.3	68.5	-28.2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2.7	3.1	15.5	3.2	2.9	3.3	3.1
Recours contre tiers	2.7	3.1	15.5	3.2	2.9	3.3	3.1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	76.6	84.5	10.3	136.9	62.1	85.8	-37.4
- pour prestations sociales	25.9	26.7	3.1	29.1	8.7	29.5	1.7
- pour dépréciation des actifs circulants	50.7	57.7	13.9	107.8	86.8	56.2	-47.9
V - PRODUITS FINANCIERS	9.0	7.1	-21.1	5.4	-24.7	4.6	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	37.2	22.7	-38.9	22.1	-3.0	26.4	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1.4	1.8	28.7	0.6	-66.3	0.3	-54.8
Résultat net	-22.6	-9.2		-25.0		-24.4	

Salariés agricoles - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	4 781.3	4 947.3	3.5	4 883.1	-1.3	4 986.5	2.1
Résultat net Hors Transfert d'équilibre	-83.7	43.8		-120.4		-93.0	

Salariés agricoles - Vieillesse Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	231.7	220.3	-4.9	243.2	10.4	243.7	0.2
PRODUITS Gestion	209.1	211.1	1.0	218.2	3.4	219.2	0.5
Résultat net Gestion	-22.6	-9.2		-25.0		-24.4	
Salariés agricoles - Vieillesse Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	4 633.3	4 683.3	1.1	4 760.4	1.6	4 835.8	1.6
PRODUITS Technique	4 633.3	4 683.3	1.1	4 760.4	1.6	4 835.8	1.6
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros

Salariés agricoles - Famille Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	138.7	130.8	-5.7	142.0	8.6	142.5	0.4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	30.6	26.8	-12.3	28.1	4.6	27.8	-0.8
I - PRESTATIONS SOCIALES	13.1	15.6	18.6	17.2	10.8	17.3	0.4
Prestations extralégales	13.1	15.6	18.6	17.2	10.8	17.3	0.4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1.9	3.8	++	2.9	-25.2	2.8	-2.5
Pertes sur créances irrécouvrables	1.9	3.8	++	2.9	-25.2	2.8	-2.5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15.5	7.3	-52.8	7.8	6.7	7.6	-3.2
- pour dépréciation des actifs circulants	15.5	7.0	-55.0	7.8	11.9	7.6	-3.2
- pour autres charges techniques	0.0	0.3	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.1	0.1	6.9	0.2	26.4	0.2	6.9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	107.3	103.6	-3.4	113.8	9.8	114.6	0.7
Charges de personnel	74.9	64.1	-14.4	77.7	21.2	78.2	0.7
Autres charges de gestion courante	32.4	39.5	22.0	36.1	-8.6	36.4	0.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.8	0.3	-57.8	0.1	-56.4	0.1	-25.5
PRODUITS Gestion	214.1	219.7	2.6	230.9	5.1	230.3	-0.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	190.2	205.1	7.8	216.4	5.5	213.1	-1.5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	132.0	143.2	8.6	155.6	8.7	202.4	30.0
Cotisations sociales	128.6	140.3	9.1	152.9	9.0	166.4	8.8
Cotisations prises en charge par l'État	3.4	3.0	-12.0	2.8	-7.9	36.0	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	45.4	46.2	1.8	39.9	-13.5	0.0	-100.0
Transferts entre organismes	45.4	46.2	1.8	39.9	-13.5	0.0	-100.0
Prises en charge de cotisations par le FOREC	45.4	46.2	1.8	39.9	-13.5	0.0	-100.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0.0	1.0	-	0.0	--	0.0	-
Autres produits techniques	0.0	1.0	-	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	7.4	10.0	36.1	17.3	73.2	7.8	-55.3
- pour dépréciation des actifs circulants	7.4	9.9	35.2	17.3	74.4	7.8	-55.3
- pour autres charges techniques	0.0	0.1	-	0.0	--	0.0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	5.6	4.7	-15.9	3.5	-26.4	3.0	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	23.0	13.6	-40.9	14.2	4.5	17.0	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.9	1.0	22.4	0.3	-72.8	0.2	-39.1
Résultat net Gestion	75.4	89.0		88.9		87.8	

Salariés agricoles - Famille Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	138.7	130.8	-5.7	142.0	8.6	142.5	0.4
PRODUITS Gestion	214.1	219.7	2.6	230.9	5.1	230.3	-0.2
Résultat net Gestion	75.4	89.0		88.9		87.8	
Salariés agricoles - Famille Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
PRODUITS Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, **comprend à la fois les opérations en maladie et vieillesse du BAPSA, les opérations de fonctionnement de la MSA qui gère le régime (pour l'ensemble des risques) et la nouvelle couverture (hors BAPSA) contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP)**. L'assurance vieillesse (AVA) avait été instituée en 1952 et l'assurance maladie obligatoire (AMEXA) créée par la loi du 25 juillet 1961. Enfin la nouvelle assurance en accidents du travail et maladies professionnelles (AAEXA), entrée dans le champ de la Sécurité sociale à compter du 1^{er} avril 2002, a été refondue par la loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 (voir encart spécifique).

Le **Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA)**, document prévisionnel annexé au projet de loi de finances, fait l'objet d'un vote annuel par le Parlement dans le cadre du projet de loi de finances de l'État. Le BAPSA ne traite que des produits et des charges techniques à l'exclusion des produits et des charges de fonctionnement retracés dans les comptes de la Mutualité sociale agricole (MSA). Il intègre en particulier les cotisations et prestations légales familiales retracées dans les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du Régime général, mais n'intègre pas la nouvelle couverture contre les AT-MP qui est exclusivement autofinancée par la profession agricole.

Pour l'ensemble des risques, les Caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelle, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Exploitants agricoles - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	2 228 592	2 158 825	-3.1	2 108 197	-2.3	2 064 560	-2.1
Assurés cotisants - maladie et AT	1 639 521	1 611 819	-1.7	1 602 155	-0.6	1 592 227	-0.6
Des actifs	549 023	538 505	-1.9	528 841	-1.8	518 913	-1.9
Des retraités	1 007 410	994 474	-1.3	994 474	0.0	994 474	0.0
Ayants droit - maladie et AT	589 071	547 006	-7.1	506 042	-7.5	472 333	-6.7
Des actifs	423 406	397 902	-6.0	368 104	-7.5	343 584	-6.7
Des retraités	165 665	149 104	-10.0	137 938	-7.5	128 749	-6.7
Cotisants vieillesse	676 390	655 605	-3.1	639 943	-2.4	628 083	-1.9
Bénéficiaires vieillesse	2 023 629	1 988 763	-1.7	1 965 411	-1.2	1 938 170	-1.4
Vieillesse droit direct	1 953 484	1 919 956	-1.7	1 897 597	-1.2	1 871 461	-1.4
Vieillesse droit dérivé	70 145	68 807	-1.9	67 814	-1.4	66 709	-1.6
Bénéficiaires invalidité	16 045	16 847	5.0	17 151	1.8	17 619	2.7
Invalidité droit direct	16 045	16 847	5.0	17 151	1.8	17 619	2.7
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-
Produits	15 049.2	15 660.9	4.1	15 909.5	1.6	16 103.5	1.2
dont cotisations	1 839.2	1 962.8	6.7	1 997.4	1.8	1 946.6	-2.5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12.2%	12.5%		12.6%		12.1%	
Charges	15 108.7	15 718.8	4.0	16 064.0	2.2	16 262.7	1.2
dont prestations	13 760.6	14 399.1	4.6	14 689.3	2.0	14 876.2	1.3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91.1%	91.6%		91.4%		91.5%	
Résultat net	-59.5	-57.9		-154.6		-159.2	

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

➤ Les branches du regime

Le régime des exploitants agricoles couvre les quatre branches de la Sécurité sociale depuis le 1^{er} avril 2002.

Avant le 1^{er} avril 2002, les non-salariés agricoles bénéficiaient d'une assurance de base obligatoire en AT-MP (AAEXA) et d'une complémentaire facultative (⇒**15-10**). Mais ces deux assurances, qui relevaient d'assureurs privés ou de mutuelles, n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale. **Depuis le 1^{er} avril 2002, une nouvelle branche AT-MP a été créée dans le champ de la Sécurité sociale pour les exploitants agricoles** (voir encart spécifique).

Les branches maladie et vieillesse sont subventionnées par l'Etat dans le cadre du vote annuel du Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) annexé au projet de loi de finances de l'Etat.

La subvention d'équilibre (maladie et vieillesse) du BAPSA (votée en encaissement-décaissement) s'élevait en 2002 à 560,2 millions d'euros. Elle s'élève en 2003 à 494,7 millions d'euros et devrait s'élever en 2004 à 140,65 millions d'euros, selon le dernier projet de BAPSA 2004. Dans les comptes ci-joints, les montants des subventions d'équilibre en maladie et en vieillesse sont des montants en droits constatés. Prévisionnellement ils correspondent en 2003 et 2004 aux montants nécessaires pour équilibrer les comptes techniques des deux branches maladie et vieillesse. En conséquence les résultats nets des branches maladie et vieillesse coïncident en 2003 et 2004 avec leurs résultats de gestion. Les subventions d'équilibre (maladie et vieillesse) en droits constatés (690,9 millions d'euros en 2002, 831,7 millions en 2003 et 688,8 millions en 2004) ne peuvent coïncider avec celles ci-dessus en encaissement-décaissement du BAPSA, à cause, principalement, des retraites qui sont versées trimestriellement à terme échu et des dotations globales hospitalières (DGH) qui peuvent elles aussi faire l'objet de différés de paiement. Toutes branches confondues, les produits hors subvention d'équilibre croissent de 5,3 % en 2002, mais devraient stagner en 2003 (0,7 %) et peu progresser en 2004 (2,2 %). Le résultat avant subvention fluctue entre -850 millions et près de -1 milliard d'euros.

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Tous risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	15 108.7	15 718.8	4.0	16 064.0	2.2	16 262.7	1.2
PRODUITS	15 049.2	15 660.9	4.1	15 909.5	1.6	16 103.5	1.2
PRODUITS Hors Subvention d'équilibre	14 215.6	14 970.1	5.3	15 077.7	0.7	15 414.8	2.2
Résultat net	-59.5	-57.9		-154.6		-159.2	
Résultat net Hors Subvention d'équilibre	-893.1	-748.7		-986.3		-848.0	

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

Les rétrocessions de TVA et les impôts et taxes affectés liés à la consommation sont votés globalement (toutes branches confondues) dans le cadre du BAPSA. La CCMSA les répartit entre les deux branches maladie et vieillesse au prorata des déficit techniques de ces deux branches. La branche maladie en technique étant actuellement structurellement plus déficitaire que la branche vieillesse en technique, il revient mécaniquement à la branche maladie davantage de rétrocessions de TVA et d'ITAF liés à la consommation qu'à la branche vieillesse. En ce sens la répartition des rétrocessions de TVA et d'ITAF liés à la consommation joue un rôle d'équilibre entre les deux branches.

La branche des prestations familiales des exploitants agricoles ne retrace que les produits de gestion et les charges de gestion de la branche, les produits techniques et les charges techniques de la branche étant directement intégrés dans les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

➤ Branche maladie : un besoin accru de rétrocession de TVA

En 2002, les charges (6,8 milliards d'euros) ont fortement progressé, de + 7,1 % par rapport à 2001.

La hausse de 7,9 % des prestations légales a été tirée par celles des soins de ville (+ 7,8 % en maladie et + 11,3 % en maternité), du fait notamment de revalorisations tarifaires des professions de santé, et celle de la dotation globale hospitalière maladie-maternité (+ 6,9 %).

Les produits - avant rétrocessions de TVA affectées à la branche maladie, ITAF et subvention d'équilibre - ont plus fortement progressé (+ 10,2 %) que les charges sous deux effets :

- la conjoncture très favorable de l'année 2000, dont dépend la CSG pour les régimes autres que le régime général. La hausse de la CSG affectée à la branche maladie est de + 5,4 % en 2002 ;
- et un transfert de compensation généralisée maladie (1,4 milliards d'euros : 21 % des produits) lui aussi très dynamique (+ 7,8 %).

La forte croissance de ces produits est toutefois insuffisante : c'est la rétrocession de TVA affectée à la branche, en forte progression (+ 10,0 %), les ITAF et une subvention qui assurent l'équilibre de la branche.

En 2003 et 2004 les charges et plus encore les produits (hors les rétrocessions de TVA, ITAF liés à la consommation et subvention d'équilibre) n'augmenteraient que modérément : 3,8 % puis 4 % pour les charges, et - 2,4 % puis 0,4 % pour les produits.

L'équilibre du régime est donc encore obtenu par une forte progression de la rétrocession de TVA (+ 8,4 % en 2003 et + 11,4 % en 2004) et des subventions d'équilibre (en hausse de 30 % en 2003).

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	6 332.5	6 783.2	7.1	7 044.0	3.8	7 326.3	4.0
PRODUITS	6 146.5	6 668.0	8.5	6 904.9	3.6	7 187.4	4.1
PRODUITS Hors (Subvention + Rétro. de TVA + ITAF conso)	3 249.5	3 579.9	10.2	3 495.1	-2.4	3 508.8	0.4
Résultat net	-186.1	-115.2		-139.1		-138.9	
Résultat net Hors (Subv. + Rétro. de TVA + ITAF conso)	-3 083.0	-3 203.3		-3 548.9		-3 817.5	

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

➤ Création d'une nouvelle branche AT-MP

LA NOUVELLE COUVERTURE AT-MP DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

La loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de l'assurance en accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles (AAEXA) a substitué, à compter du 1^{er} avril 2002, un régime légal obligatoire de sécurité sociale aux régimes de base obligatoire et complémentaire facultatif d'assurances privées et mutualistes auxquels étaient soumis les non-salariés agricoles en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP).

La loi a confié aux caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA) une fonction de coordination et de contrôle afin de garantir le bon fonctionnement du nouveau régime de sécurité sociale. Les assureurs privés peuvent, sous réserve d'y avoir été autorisés, concourir, aux côtés des caisses de la MSA, à la gestion du nouveau régime. Les non-salariés agricoles ont le libre choix de l'organisme d'affiliation (une caisse de la MSA ou un assureur privé autorisé). Les assureurs privés agréments doivent déléguer à un groupement, constitué en association régie par la loi de 1901 et dénommé "Association des Assureurs en AAEXA (AAA)", les opérations relatives au fonctionnement du nouveau régime.

L'organisation administrative du nouveau régime en métropole est précisée dans le décret n°2002-429 du 29 mars 2002, ainsi que dans une convention conclue entre la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et le groupement AAA des assureurs privés

L'organisation financière du nouveau régime, précisée dans les décrets n°2002-200 et 201 du 14 février 2002, répond aux principes suivant :

- la nouvelle branche AT-MP des non-salariés agricoles est **autofinancée par une cotisation additionnelle**. Le mode de financement retenu ne faisant pas appel au financement de l'Etat, la nouvelle branche n'est pas intégrée dans le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) ;
- **la cotisation additionnelle devrait, en principe, être modulée en fonction du classement de l'exploitation agricole dans une catégorie de risques**. La CCMSA suivra l'évolution des catégories de risques durant les trois premières années du nouveau régime pendant lesquelles un montant de cotisation, indifférencié et indépendant de la catégorie de risques, sera appelé. Ce ne sera qu'au terme de ces trois années que le montant de la cotisation additionnelle sera modulé en fonction de la catégorie de risques ;
- **le montant de la cotisation additionnelle doit être fixé chaque année par arrêté ministériel** après avis de la section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles (CSPSA) ;
- **versement de prestations en nature** équivalentes à celles versées en cas de maladie ;
- **versement d'indemnités journalières octroyées aux seuls chefs d'exploitation** ;
- **versement d'une rente d'incapacité permanente totale (à 100 %) aux non-salariés agricoles**. Seuls les chefs d'exploitation pourront percevoir une rente pour une incapacité permanente partielle (inférieure à 100 %) mais à condition qu'elle soit supérieure ou égale à 50 %.

Sur les 9 derniers mois de l'année de démarrage 2002, les versements (19,8 millions d'euros) par la nouvelle branche AT-MP de prestations en nature, d'indemnités journalières et de rentes AT-MP sont très inférieurs aux versement attendus en 2003 et 2004 (estimée à 95,3 millions d'euros) : la montée en charge de la nouvelle branche AT-MP a été beaucoup plus lente que prévue.

A l'inverse les cotisations sociales versées sur les 9 derniers mois (95,7 millions d'euros) sont plus au niveau, estimé à 130,2 millions d'euros, des cotisation attendues pour 2003 et 2004.

En conséquence, le résultat net ressort anormalement très excédentaire en 2002 (à 42,6 millions d'euros) alors qu'il devrait être équilibré (pour une branche autofinancée) en 2003 et en 2004.

➤ Stabilité de la situation technique de la branche vieillesse

• Fin du plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles en 2002

Un plan continu de revalorisation des minima des retraites agricoles - mené à partir de 1994 pour apporter à la grande majorité des exploitants agricoles (qui touchent les minima de retraite) des revalorisations complémentaires aux revalorisations générales annuelles des pensions - arrive à son terme en 2002. Ainsi, en 2002, les prestations légales vieillesse-veuvage ont augmenté de 2,6 % quand la revalorisation générale au 1^{er} janvier 2002 était à + 2,2 % et l'évolution des effectifs des bénéficiaires vieillesse à - 1,7 %. Au total les charges ont augmenté en 2002 de 1,5 %.

En 2003 et 2004 les prestations légales vieillesse-veuvage évolueraient de - 0,6 % en 2003 et - 1,0 % en 2004, dans un rapport plus proche des revalorisations générales annuelles des pensions (+ 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 et + 1,7 % attendu au 1^{er} janvier 2004), atténuées par les baisses régulières des effectifs des bénéficiaires vieillesse (de - 1,2 % en 2003 et de - 1,4 % en 2004). La baisse continue du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse, consécutive à la revalorisation des petites retraites, contribue également à la diminution des prestations versées pour 2003 et 2004. Au total les charges baisseraient en 2003 de 0,2 % et en 2004 de 1,0 %.

Le financement de ces charges resterait largement assuré par un ensemble de produits techniques affectés à la branche : compensation démographique vieillesse (4,3 milliards d'euros en 2003 et en 2004), cotisations sociales (1 milliard d'euros en 2003 et en 2004), remboursement de prestations par le FSV (470 millions d'euros en 2003 et 455 millions en 2004) et C3S (650 millions d'euros en 2003 et 775 millions en 2004).

La baisse des rétrocessions de TVA (- 4,7 % en 2003 et -4,6 % en 2004) est la contrepartie de son augmentation pour la branche maladie.

La branche vieillesse est concernée dès 2004 par des mesures incluses dans la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites (titre IV, chapitre III) : les unes (à quelques modalités près) s'appliquent aussi aux salariés agricoles (⇒**10-2**), les autres sont spécifiques aux exploitants agricoles (mensualisation des retraites au 1^{er} janvier 2004, abaissement de l'âge requis pour l'appel des cotisations vieillesse de 18 à 16 ans, revalorisation du minimum vieillesse "première personne").

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	8 646.2	8 774.1	1.5	8 755.4	-0.2	8 671.7	-1.0
PRODUITS	8 785.3	8 792.1	0.1	8 756.2	-0.4	8 669.1	-1.0
PRODUITS Hors (Subvention + Rétro. de TVA + ITAF conso)	6 438.8	6 612.7	2.7	6 654.4	0.6	6 726.9	1.1
Résultat net	139.1	18.1		0.8		-2.6	
Résultat net Hors (Subv. + Rétro. de TVA + ITAF conso)	-2 207.3	-2 161.4		-2 101.0		-1 944.8	

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

REVALORISATION DES PETITES RETRAITES DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Depuis 1994, plusieurs mesures ont été prises en faveur des retraités. Elles ont privilégié les personnes aux revenus les plus faibles et ayant exercé l'essentiel de leur vie active dans le secteur agricole.

La loi du 18 janvier 1994 (décret d'application n° 94-714 du 18 août 1994) a permis la prise en compte, pour le calcul de la retraite proportionnelle des chefs d'exploitation, de tout ou partie des années accomplies en qualité d'aide familial, ces années donnant lieu à l'attribution de points de retraite gratuits. Pour les exploitants retraités avant 1994, la carrière a été reconstituée fictivement. Pour ceux retraités à compter de 1994, le nombre de points gratuits est calculé en fonction de leur carrière réelle. Pour en bénéficier, l'intéressé doit justifier d'un minimum de 17,5 années de chef d'exploitation et de 32,5 années de non-salarié agricole.

Le décret n° 95-289 du 15 mars 1995 portant application de l'article 71 de la loi de modernisation agricole a rendu possible le cumul des droits propres et des droits dérivés pour les veufs et les veuves. L'interdiction de cumul a été levée par tiers sur trois ans de 1995 à 1997 : la retraite personnelle peut ainsi être cumulée avec une pension de réversion correspondant à 54 % de la retraite proportionnelle du décédé et d'un tiers de la retraite forfaitaire dudit décédé en 1995, des deux tiers en 1996, et de la totalité à partir de 1997. Quant aux veufs et veuves déjà titulaires d'une pension de réversion avant 1995 et s'étant acquis des droits à une retraite personnelle, ils bénéficient d'une majoration forfaitaire de 914,69 euros mise en place par tiers sur trois ans de 1995 à 1997.

La loi de finances pour 1997 a instauré un ensemble de mesures concernant les chefs d'exploitation ainsi que les conjoints et aides familiaux (décret d'application n° 97-163 du 24 février 1997). Une majoration forfaitaire de 152,45 euros en 1997 et de 228,67 euros à compter de 1998 a été accordée aux conjoints, aides familiaux et chefs d'exploitation ayant une carrière courte (moins de 17,5 ans) à condition d'avoir liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non-salarié agricole. Pour les chefs d'exploitation à carrière longue, retraités avant 1997, des majorations de points ont été accordées pour les bénéficiaires justifiant d'au moins 32,5 années d'activité non-salariée agricole, dont au moins 17,5 années en tant que chef d'exploitation. Pour les chefs d'exploitation retraités depuis 1997, des majorations de points de retraite ont été attribuées aux intéressés justifiant d'une carrière complète tous régimes confondus (article R. 351-45 du code de la Sécurité Sociale) et de 17,5 années de chef d'exploitation ou assimilé.

La loi de finances pour 1998 a complété les dispositifs précédents en relevant la retraite des conjoints, aides familiaux et chefs d'exploitation ayant une carrière courte, à condition d'avoir liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non-salarié agricole (décret d'application n° 98-125 du 3 mars 1998). La majoration des conjoints et aides familiaux est fixée à 777,49 euros par an.

La loi d'orientation agricole pour 1999 a permis l'attribution de points de retraite proportionnelle aux conjoints et aides familiaux prenant leur retraite à compter du 1er janvier 1998. Une majoration gratuite de points de retraite proportionnelle, permettant de prolonger l'effort consenti aux membres de la famille retraités avant 1998, est accordée aux conjoints et aides familiaux retraités à compter du 1er janvier 1998 et justifiant d'un minimum de 32,5 années d'activité non-salariée agricole.

Les lois de finances pour 1999, 2000 et 2001 ont permis de porter les minima de pension pour une carrière complète à (en valeur 2002) 535,4 euros par mois pour les

chefs d'exploitation, 495,96 euros par mois pour les personnes veuves et 427,8 euros par mois pour les conjoints et les aides familiaux.

La loi de finances de l'année 2002 est celle de l'aboutissement du plan pluriannuel. Elle porte les minima pour une carrière complète à (en valeur 2002) 569,38 euros par mois pour les chefs d'exploitation et les personnes veuves (minimum vieillesse) et 452,04 euros par mois pour les conjoints et les aides familiaux (minimum vieillesse du second membre du couple).

En 2003, il n'est pas prévu de revalorisation spécifique pour les anciens agriculteurs qui verront leur pension évoluer en fonction de l'indexation générale des pensions.

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES : Toutes branches

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Tous risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	15 108.7	15 718.8	4.0	16 064.0	2.2	16 262.7	1.2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 485.0	15 141.0	4.5	15 476.5	2.2	15 671.1	1.3
I - PRESTATIONS SOCIALES	13 760.6	14 399.1	4.6	14 689.3	2.0	14 876.2	1.3
Prestations légales	13 462.7	14 124.5	4.9	14 399.2	1.9	14 572.5	1.2
Prestations extralégales	68.3	66.3	-2.9	71.6	8.1	71.9	0.4
Autres prestations	229.7	208.3	-9.3	218.5	4.9	231.8	6.1
II - CHARGES TECHNIQUES	159.3	148.5	-6.8	156.7	5.5	156.7	0.0
Transferts entre organismes	143.5	124.5	-13.3	122.7	-1.5	122.7	0.0
Compensations	26.5	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Prises en charge de cotisations	98.3	100.9	2.6	100.0	-0.9	100.0	0.0
Contributions diverses	0.0	0.3	-	0.0	--	0.0	-
Transferts divers	18.7	23.3	24.4	22.7	-2.6	22.7	0.0
Autres charges techniques	15.8	24.0	51.8	34.0	41.8	34.0	0.1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	63.9	41.3	-35.3	45.9	11.1	45.2	-1.5
Autres charges techniques	25.0	10.9	-56.6	8.9	-18.2	8.9	0.3
Pertes sur créances irrécouvrables	38.9	30.5	-21.6	37.0	21.5	36.3	-1.9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	437.3	497.0	13.6	524.7	5.6	533.1	1.6
- pour prestations sociales	262.7	320.5	22.0	363.6	13.5	374.8	3.1
- pour dépréciation des actifs circulants	174.7	154.1	-11.8	161.1	4.6	158.2	-1.8
- pour autres charges techniques	0.0	22.4	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	63.8	55.1	-13.6	59.9	8.6	60.0	0.2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	619.5	576.1	-7.0	586.8	1.9	591.0	0.7
Charges de personnel	428.0	360.2	-15.8	400.3	11.1	403.0	0.7
Autres charges de gestion courante	191.5	216.0	12.8	186.5	-13.6	188.1	0.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4.3	1.7	-60.1	0.7	-57.1	0.5	-25.5
PRODUITS	15 049.2	15 660.9	4.1	15 909.5	1.6	16 103.5	1.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 916.5	15 552.2	4.3	15 827.8	1.8	16 008.1	1.1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 551.3	7 893.6	4.5	8 201.6	3.9	8 558.5	4.4
Cotisations sociales	1 839.2	1 962.8	6.7	1 997.4	1.8	1 946.6	-2.5
CSG, impôts et taxes affectés	5 712.1	5 930.7	3.8	6 204.2	4.6	6 611.9	6.6
CSG	763.0	804.5	5.4	862.1	7.2	889.7	3.2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	807.2	835.0	3.4	930.2	11.4	1 076.2	15.7
(dont) C3S	514.1	520.0	1.2	650.0	25.0	775.0	19.2
Autres ITAF (dont 2% capital)	7.2	8.7	21.4	0.0	--	0.0	-
Rétrocession de TVA	4 134.7	4 282.5	3.6	4 411.9	3.0	4 646.0	5.3
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 853.4	6 874.0	0.3	7 067.2	2.8	6 884.9	-2.6
Transferts entre organismes	6 007.1	6 168.4	2.7	6 221.3	0.9	6 182.4	-0.6
Compensations	5 407.9	5 648.0	4.4	5 748.5	1.8	5 724.6	-0.4
Prise en charge de prestations par le FSV	599.2	518.6	-13.4	470.4	-9.3	454.6	-3.4
Transferts divers entre organismes	0.0	1.8	-	2.4	34.7	3.2	35.8
Contributions publiques	846.3	705.6	-16.6	845.9	19.9	702.4	-17.0
Remboursement de prestations	12.6	14.7	16.4	14.2	-3.4	13.7	-3.8
Subventions d'équilibre	833.6	690.9	-17.1	831.7	20.4	688.8	-17.2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	46.5	345.7	++	51.3	-85.2	52.5	2.3
Recours contre tiers	41.8	50.0	19.5	51.3	2.6	52.5	2.3
Autres produits techniques	4.7	295.7	++	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	430.7	415.1	-3.6	488.8	17.8	495.8	1.4
- pour prestations sociales	238.8	262.7	10.0	323.1	23.0	333.9	3.3
- pour dépréciation des actifs circulants	191.8	152.4	-20.6	165.7	8.7	162.0	-2.3
V - PRODUITS FINANCIERS	34.7	24.0	-31.0	18.8	-21.4	16.3	-13.3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	127.9	102.8	-19.7	80.2	-22.0	94.5	17.9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.7	5.9	23.8	1.5	-75.0	0.9	-38.6
Résultat net	-59.5	-57.9		-154.6		-159.2	

Exploitants agricoles - Tous risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS SUBVENTION D'EQUILIBRE	14 215.6	14 970.1	5.3	15 077.7	0.7	15 414.8	2.2
Résultat net Hors Subvention d'équilibre	-893.1	-748.7		-986.3		-848.0	

Exploitants agricoles - Tous risques Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	817.6	740.5	-9.4	768.8	3.8	770.0	0.1
PRODUITS Gestion	701.4	639.1	-8.9	615.8	-3.7	612.6	-0.5
Résultat net Gestion	-116.2	-101.4		-153.0		-157.3	
Exploitants agricoles - Tous risques Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	14 291.2	14 978.3	4.8	15 295.2	2.1	15 492.8	1.3
PRODUITS Technique	14 347.8	15 021.8	4.7	15 293.7	1.8	15 490.9	1.3
Résultat net Technique	56.7	43.5		-1.5		-1.9	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité - décès

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	6 332.5	6 783.2	7.1	7 044.0	3.8	7 326.3	4.0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 928.7	6 407.6	8.1	6 677.2	4.2	6 957.0	4.2
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 464.2	5 867.3	7.4	6 125.7	4.4	6 394.8	4.4
Prestations légales	5 366.7	5 791.0	7.9	6 045.5	4.4	6 309.6	4.4
Prestations légales « maladie-maternité » Métropole	5 300.1	5 719.1	7.9	5 973.9	4.5	6 238.3	4.4
Prestations légales « invalidité » Métropole	66.6	71.9	7.9	71.6	-0.4	71.3	-0.4
Prestations extralégales	2.2	1.7	-26.1	1.4	-15.0	1.4	0.5
Autres prestations	95.2	74.7	-21.6	78.8	5.6	83.7	6.3
(dont) Prestations « maladie-maternité-invalidité » DOM	81.7	63.9	-21.8	68.5	7.2	73.4	7.2
II - CHARGES TECHNIQUES	132.9	146.2	10.0	148.5	1.6	148.5	0.0
Transferts entre organismes	117.1	124.5	6.3	122.7	-1.5	122.7	0.0
Prises en charge de cotisations	98.3	100.9	2.6	100.0	-0.9	100.0	0.0
Contributions diverses	0.0	0.3	-	0.0	--	0.0	-
Transferts divers	18.7	23.3	24.4	22.7	-2.6	22.7	0.0
Autres charges techniques	15.8	21.7	37.4	25.8	18.9	25.8	0.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	23.4	25.2	7.5	25.8	2.4	25.5	-1.2
Autres charges techniques	10.1	6.7	-33.8	5.6	-16.9	5.7	1.7
Pertes sur créances irrécouvrables	13.3	18.5	39.1	20.2	9.4	19.8	-2.0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	282.2	336.5	19.3	350.9	4.3	361.1	2.9
- pour prestations sociales	217.3	235.1	8.2	268.0	14.0	279.8	4.4
- pour dépréciation des actifs circulants	64.8	79.2	22.2	82.9	4.6	81.3	-1.9
- pour autres charges techniques	0.0	22.2	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	26.1	32.3	24.1	26.3	-18.7	27.1	3.1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	401.1	374.5	-6.6	366.3	-2.2	369.0	0.7
Charges de personnel	275.6	236.0	-14.4	250.1	6.0	251.8	0.7
Autres charges de gestion courante	125.5	138.5	10.3	116.2	-8.7	117.2	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2.7	1.1	-59.9	0.5	-57.7	0.3	-25.5
PRODUITS	6 146.5	6 668.0	8.5	6 904.9	3.6	7 187.4	4.1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 062.3	6 595.9	8.8	6 858.2	4.0	7 132.1	4.0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	4 006.5	4 281.3	6.9	4 522.5	5.6	4 866.4	7.6
Cotisations sociales	772.1	753.5	-2.4	753.0	-0.1	733.7	-2.6
CSG, impôts et taxes affectés	3 234.4	3 527.8	9.1	3 769.5	6.9	4 132.7	9.6
CSG	763.0	804.5	5.4	862.1	7.2	889.7	3.2
Impôts et taxes affectés (ITAF)	175.3	193.8	10.5	178.0	-8.1	202.4	13.7
Autres ITAF (dont 2% capital)	7.5	11.8	56.7	0.0	--	0.0	-
Rétrocession de TVA	2 288.5	2 517.7	10.0	2 729.4	8.4	3 040.6	11.4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 767.0	1 819.1	2.9	1 972.7	8.4	1 894.5	-4.0
Tranferts entre organismes	1 303.2	1 406.9	8.0	1 443.9	2.6	1 430.0	-1.0
Compensations	1 303.2	1 405.2	7.8	1 441.5	2.6	1 426.8	-1.0
Transferts divers entre organismes	0.0	1.8	-	2.4	34.7	3.2	35.8
Contributions publiques	463.8	412.2	-11.1	528.8	28.3	464.4	-12.2
Remboursement de prestations	12.6	14.7	16.4	14.2	-3.4	13.7	-3.8
Subventions d'équilibre	451.2	397.5	-11.9	514.6	29.5	450.8	-12.4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6.8	181.9	++	9.3	-94.9	10.0	7.5
Recours contre tiers	2.1	8.5	++	9.3	9.7	10.0	7.5
Autres produits techniques	4.7	173.4	++	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	258.6	298.8	15.6	342.6	14.6	351.6	2.6
- pour prestations sociales	188.6	217.3	15.3	256.6	18.1	268.0	4.4
- pour dépréciation des actifs circulants	70.0	81.5	16.4	86.0	5.5	83.6	-2.8
V - PRODUITS FINANCIERS	23.4	14.8	-36.6	11.1	-24.9	9.6	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	81.2	68.3	-15.8	45.7	-33.0	54.7	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3.0	3.7	24.4	0.9	-75.4	0.6	-38.7
Résultat net	-186.1	-115.2		-139.1		-138.9	

Exploitants agricoles - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS SUBVENTION D'EQUILIBRE	5 695.3	6 270.5	10.1	6 390.4	1.9	6 736.6	5.4
Résultat net Hors Subvention d'équilibre	-637.2	-512.7		-653.6		-589.7	

Exploitants agricoles - Maladie Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	441.8	431.7	-2.3	429.4	-0.5	430.1	0.2
PRODUITS Gestion	326.5	316.5	-3.1	290.3	-8.3	291.2	0.3
Résultat net Gestion	-115.2	-115.2		-139.1		-138.9	
Exploitants agricoles - Maladie Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	5 890.8	6 351.5	7.8	6 614.6	4.1	6 896.2	4.3
PRODUITS Technique	5 819.9	6 351.5	9.1	6 614.6	4.1	6 896.2	4.3
Résultat net Technique	-70.8	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	0.0	61.3	-	153.5	++	153.6	0.0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0.0	54.9	-	146.8	++	146.8	0.0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0.0	20.1	-	95.6	++	95.6	0.0
Prestations légales	0.0	19.8	-	95.3	++	95.3	0.0
Prestations légales « AT-MP »	0.0	19.8	-	95.3	++	95.3	0.0
Autres prestations	0.0	0.3	-	0.3	0.0	0.3	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	0.0	2.3	-	8.2	++	8.2	0.2
Autres charges techniques	0.0	2.3	-	8.2	++	8.2	0.2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0.0	32.5	-	43.1	32.5	43.1	0.0
- pour prestations sociales	0.0	32.5	-	43.1	32.5	43.1	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0.0	6.4	-	6.7	4.3	6.7	0.3
Charges de personnel	0.0	3.7	-	4.2	14.2	4.2	0.4
Autres charges de gestion courante	0.0	2.7	-	2.5		2.5	
PRODUITS	0.0	103.9	-	152.8	47.0	152.6	-0.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	0.0	96.2	-	145.1	50.8	144.8	-0.2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0.0	95.7	-	130.2	36.0	130.2	0.0
Cotisations sociales	0.0	95.7	-	130.2	36.0	130.2	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0.0	0.0	-	13.6	++	13.4	-2.1
- pour prestations sociales	0.0	0.0	-	13.6	-	13.4	-2.1
V - PRODUITS FINANCIERS	0.0	0.4	-	1.2	++	1.2	-1.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0.0	7.7	-	7.8	1.2	7.8	0.9
Résultat net	0.0	42.6		-0.7		-1.0	

Exploitants agricoles - AT Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	0.0	9.0	-	7.0	-22.2	7.0	0.3
PRODUITS Gestion	0.0	8.1	-	7.9	-3.1	7.9	0.8
Résultat net Gestion	0.0	-0.9		0.9		0.9	

Exploitants agricoles - AT Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	0.0	52.3	-	146.5	180.0	146.5	0.0
PRODUITS Technique	0.0	95.8	-	145.0	51.3	144.7	-0.2
Résultat net Technique	0.0	43.5		-1.6		-1.9	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	8 646.2	8 774.1	1.5	8 755.4	-0.2	8 671.7	-1.0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 508.6	8 648.5	1.6	8 618.3	-0.3	8 533.6	-1.0
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 277.6	8 497.3	2.7	8 452.1	-0.5	8 369.9	-1.0
Prestations légales	8 096.0	8 313.7	2.7	8 258.4	-0.7	8 167.6	-1.1
Prestations légales « vieillesse » Métropole	8 094.3	8 312.1	2.7	8 256.9	-0.7	8 166.1	-1.1
Prestations légales « veuvage »	1.7	1.6	-7.2	1.5	-3.8	1.5	0.0
Prestations extralégales	47.2	50.3	6.6	54.3	8.1	54.5	0.4
Autres prestations	134.4	133.4	-0.8	139.4	4.5	147.8	6.0
Prestations « vieillesse » DOM	134.4	133.4	-0.8	139.4	4.5	147.8	6.0
II - CHARGES TECHNIQUES	26.5	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Transferts entre organismes	26.5	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Compensations	26.5	0.0	--	0.0	-	0.0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	33.8	12.7	-62.3	15.2	19.7	15.0	-1.7
Autres charges techniques	14.8	4.1	-72.1	3.3	-20.3	3.2	-2.1
Pertes sur créances irrécouvrables	19.0	8.6	-54.7	11.9	39.0	11.7	-1.6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	133.2	115.8	-13.0	117.4	1.4	116.0	-1.2
- pour prestations sociales	45.3	52.9	16.6	52.5	-0.7	51.9	-1.1
- pour dépréciation des actifs circulants	87.8	63.0	-28.3	64.9	3.1	64.0	-1.4
V - CHARGES FINANCIÈRES	37.6	22.7	-39.7	33.4	47.4	32.7	-2.1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	136.6	125.2	-8.3	137.0	9.4	138.0	0.7
Charges de personnel	95.3	77.2	-19.0	93.5	21.2	94.2	0.7
Autres charges de gestion courante	41.3	48.0	16.5	43.5	-6.3	43.8	0.7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1.0	0.4	-60.1	0.2	-55.8	0.1	-25.6
PRODUITS	8 785.3	8 792.1	0.1	8 756.2	-0.4	8 669.1	-1.0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 754.9	8 773.1	0.2	8 738.8	-0.4	8 648.4	-1.0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 476.1	3 446.5	-0.8	3 479.2	0.9	3 494.3	0.4
Cotisations sociales	998.4	1 043.6	4.5	1 044.5	0.1	1 015.1	-2.8
CSG, impôts et taxes affectés	2 477.7	2 403.0	-3.0	2 434.7	1.3	2 479.2	1.8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	631.9	641.3	1.5	752.2	17.3	873.8	16.2
(dont) C3S	514.1	520.0	1.2	650.0	25.0	775.0	19.2
Autres ITAF (dont 2% capital)	-0.4	-3.1	++	0.0	--	0.0	-
Rétrocession de TVA	1 846.2	1 764.8	-4.4	1 682.5	-4.7	1 605.4	-4.6
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 086.3	5 054.8	-0.6	5 094.5	0.8	4 990.4	-2.0
Transferts entre organismes	4 703.9	4 761.4	1.2	4 777.4	0.3	4 752.4	-0.5
Compensations	4 104.7	4 242.8	3.4	4 307.0	1.5	4 297.8	-0.2
Prise en charge de prestations par le FSV	599.2	518.6	-13.4	470.4	-9.3	454.6	-3.4
Contributions publiques	382.4	293.4	-23.3	317.2	8.1	238.0	-25.0
Subventions d'équilibre	382.4	293.4	-23.3	317.2	8.1	238.0	-25.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	39.7	163.1	++	42.0	-74.2	42.5	1.2
Recours contre tiers	39.7	41.5	4.5	42.0	1.2	42.5	1.2
Autres produits techniques	0.0	121.6	-	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	145.7	103.1	-29.2	118.9	15.3	117.6	-1.1
- pour prestations sociales	50.3	45.3	-9.8	52.9	16.6	52.5	-0.7
- pour dépréciation des actifs circulants	95.5	57.8	-39.5	66.0	14.3	65.1	-1.5
V - PRODUITS FINANCIERS	7.1	5.5	-22.1	4.2	-24.7	3.6	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	29.3	17.6	-39.7	17.1	-3.0	20.5	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1.1	1.4	26.8	0.3	-75.1	0.2	-39.1
Résultat net	139.1	18.1		0.8		-2.6	

Exploitants agricoles - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS HORS SUBVENTION D'EQUILIBRE	8 402.8	8 498.7	1.1	8 439.1	-0.7	8 431.1	-0.1
Résultat net Hors Subvention d'équilibre	-243.3	-275.3		-316.3		-240.6	

Exploitants agricoles - Vieillesse Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	245.7	199.6	-18.8	221.3	10.9	221.6	0.1
PRODUITS Gestion	257.4	217.7	-15.4	222.2	2.1	219.0	-1.4
Résultat net Gestion	11.6	18.1		0.8		-2.6	
Exploitants agricoles - Vieillesse Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	8 400.4	8 574.5	2.1	8 534.1	-0.5	8 450.0	-1.0
PRODUITS Technique	8 527.9	8 574.4	0.5	8 534.1	-0.5	8 450.0	-1.0
Résultat net Technique	127.5	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	130.1	100.2	-23.0	111.1	10.9	111.2	0.1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	47.6	30.0	-37.0	34.2	14.1	33.8	-1.4
I - PRESTATIONS SOCIALES	18.9	14.4	-24.0	15.9	10.8	16.0	0.4
Prestations extralégales	18.9	14.4	-24.0	15.9	10.8	16.0	0.4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6.6	3.4	-48.7	4.9	43.2	4.8	-2.5
Pertes sur créances irrécouvrables	6.6	3.4	-48.7	4.9	43.2	4.8	-2.5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	22.0	12.1	-44.8	13.3	9.8	12.9	-3.1
- pour dépréciation des actifs circulants	22.0	11.9	-45.8	13.3	11.9	12.9	-3.1
- pour autres charges techniques	0.0	0.2	-	0.0	--	0.0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.1	0.1	-4.7	0.1	24.5	0.1	8.7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	81.9	70.0	-14.5	76.8	9.8	77.4	0.7
Charges de personnel	57.1	43.3	-24.2	52.4	21.2	52.8	0.7
Autres charges de gestion courante	24.8	26.7		24.4		24.6	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.6	0.2	-62.6	0.1	-56.5	0.1	-24.2
PRODUITS	117.5	96.8	-17.6	95.5	-1.4	94.5	-1.1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	99.3	87.0	-12.5	85.7	-1.4	82.9	-3.3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	68.8	70.0	1.8	69.7	-0.5	67.6	-3.0
Cotisations sociales	68.8	70.0	1.8	69.7	-0.5	67.6	-3.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0.0	0.7	-	0.0	--	0.0	-
Autres produits techniques	0.0	0.7	-	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	26.3	13.1	-50.2	13.7	4.2	13.3	-3.0
- pour dépréciation des actifs circulants	26.3	13.1	-50.4	13.7	4.6	13.3	-3.0
V - PRODUITS FINANCIERS	4.3	3.2	-25.5	2.3	-26.3	2.0	-14.1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	17.5	9.2	-47.6	9.6	4.5	11.5	19.7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.7	0.7	8.3	0.2	-72.7	0.1	-39.1
Résultat net	-12.5	-3.4		-15.7		-16.7	

Exploitants agricoles - Famille Gestion	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Gestion	130.1	100.2	-23.0	111.1	10.9	111.2	0.1
PRODUITS Gestion	117.5	96.8	-17.6	95.5	-1.4	94.5	-1.1
Résultat net Gestion	-12.5	-3.4		-15.7		-16.7	
Exploitants agricoles - Famille Technique	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES Technique	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
PRODUITS Technique	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 - des **majorations de rentes aux salariés agricoles** (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973 : voir encart spécifique) et **aux exploitants agricoles** (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1^{er} avril 2002 : voir encart spécifique) ;

2 - des **prestations ponctuelles** servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

3 - des **allocations dites « avant loi »** attribuées aux agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;

4 - des **rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance** qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

La population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs :

- **secteur des salariés agricoles** victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973. Ce secteur est donc en voie d'extinction depuis cette date ;
- **secteur des exploitants agricoles** victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} avril 2002. Ce secteur entre également en voie d'extinction à partir de cette date ;
- **secteur des rentiers agricoles** formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

FCATA - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	65 130	61 877	-5.0	59 300	-4.2	56 800	-4.2
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	65 130	61 877	-5.0	59 300	-4.2	56 800	-4.2
Produits	130.9	124.9	-4.6	116.6	-6.6	112.1	-3.9
dont cotisations	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
dont transfert du régime des salariés agricoles	103.3	98.6	-4.5	94.5	-4.2	90.5	-4.2
dont financement du secteur des exploitants agricoles	21.8	23.9	9.6	20.1	-16.2	19.5	-2.7
- Taxes sur les primes d'assurance agricole	13.3	6.9	-48.5	0.0	--	0.0	-
- Subvention d'équilibre versée par l'Etat	8.5	0.8	-90.9	0.0	--	0.0	-
- Contribution CGI art-1622	0.0	16.3	-	20.1	23.0	19.5	-2.7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%	
Charges	129.3	121.8	-5.9	117.3	-3.7	114.3	-2.6
dont prestations	122.8	118.6	-3.4	115.3	-2.8	112.4	-2.6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94.9%	97.4%		98.3%		98.3%	
Résultat net	1.6	3.1		-0.7		-2.3	

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

FINANCEMENT DU SECTEUR DES SALARIES AGRICOLES

Les dépenses du FCATA dans ce secteur sont prises totalement en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles) en conséquence de la loi du 25 octobre 1972 qui avait réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles en le mettant à la charge de la CCMSA à compter du 1^{er} juillet 1973.

FINANCEMENT DU SECTEUR DES EXPLOITANTS AGRICOLES

L'ancien régime avant le 1^{er} avril 2002 :

Les exploitants agricoles bénéficiaient d'une **assurance de base obligatoire en AT-MP, accidents de trajets et accidents de la vie privée (AAEXA)** (depuis la loi du 22 décembre 1966) et d'une **assurance complémentaire facultative en AT-MP** (depuis la loi du 25 octobre 1972) étendues aux DOM (loi du 14 décembre 1983) et souscrites auprès de l'assureur privé ou de la mutuelle de leur choix. **Ces deux assurances**, qui apportaient aux exploitants agricoles une couverture en AT-MP aussi complète que celle prévue pour les salariés agricoles, **n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale** et n'étaient donc pas retracées dans le compte du régime des exploitants agricoles présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La charge correspondante de majoration de rente pour le FCATA devait être couverte par **deux taxes perçues sur les primes de l'assurance de base obligatoire et de l'assurance complémentaire facultative**. Depuis 1995 les rendements insuffisants de ces deux contributions avaient contribué à rompre l'équilibre financier du FCATA. Une **subvention d'équilibre versée par l'Etat** s'était avérée nécessaire, à partir de 1995, pour rééquilibrer le compte du FCATA. Elle était conçue comme temporaire, prélevée sur la subvention d'équilibre versée par l'Etat au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), et finalement reconduite d'année en année jusqu'en 2002.

Le nouveau régime depuis 1^{er} avril 2002 :

Le financement du secteur a été complètement revu par l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 (modifiant l'article 1622 du code général des impôts), en conséquence de la création et de l'entrée dans le champ de la Sécurité sociale - par la loi du 30 novembre 2001 - d'un nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles (**⇒15-9**) qui se substitue, à compter du 1^{er} avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

A compter du 1^{er} avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- **à 50 % par les assureurs privés et les mutuelles (ancien régime)** qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1^{er} avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;

- **à 50 % par** les deux organismes qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurances en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 (**⇒15-9**) : **la CCMSA (régime des exploitants agricoles)** et **le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles** au prorata des exploitants agricoles assurés au 1^{er} avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture dans la limite d'un plafond de 24 millions d'euros.

➤ **2002 : l'année de la refonte du financement du secteur des exploitants agricoles**

Les prestations légales servies en 2002 (118,6 millions d'euros, soit 97 % des charges du fonds) diminuent de 3,4 %, à un rythme voisin de celui de la baisse des effectifs des bénéficiaires (- 5 %) atténuée par la revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2002 (+ 2,2 %).

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 98,6 millions d'euros (en régression de 4,5 % par rapport à 2001).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été encore financées par les reliquats (dus au titre du 1^{er} trimestre 2002) des deux anciennes taxes sur les primes des assurances (obligatoire et facultative) des exploitants agricoles (pour 6,9 millions d'euros) et de l'ancienne subvention d'équilibre versée par l'Etat (pour 0,8 million d'euros). Mais elles ont surtout été financées pour la première fois (pour 16,3 millions d'euros) par la nouvelle contribution publique (CGI art. 1622) instituée en conséquence de la création d'une nouvelle branche AT-MP des exploitants agricoles entrée dans le champ de la Sécurité sociale à partir du 1^{er} avril 2002 (⇒**15-9**). Au total le financement du secteur des exploitants agricoles pour 2002 (23,9 millions d'euros) a crû de + 9,6 % par rapport à 2001. Cette croissance - paradoxale pour le financement d'un secteur en voie d'extinction à partir du 1^{er} avril 2002 - résulte d'une régularisation des taxes dues au titre de 2002 après publication des textes relatifs au nouveau régime.

En conséquence, le résultat net ressort, en 2002, avec un excédent de 3,1 millions d'euros (contre 1,6 million d'euros en 2001).

➤ **A partir de 2003, le FCATA devient globalement un régime quasi-fermé en voie d'extinction**

Les prestations légales servies en 2003 (115,3 millions d'euros, en régression de 2,8 %) et en 2004 (112,4 millions d'euros, en régression de 2,6 %) continueraient à baisser au rythme de la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (- 4,2 % par an projeté sur 2002 et 2003) atténuée seulement par la revalorisation des pensions (+ 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 et + 1,7 % attendue au 1^{er} janvier 2004).

Les prises en charge, par la CCMSA (régime des salariés agricoles), des dépenses décroissantes du secteur des salariés agricoles régresseraient de 4,2 % en 2002 (à 94,5 millions d'euros) et encore d'autant en 2003 (à 90,5 millions d'euros).

Le financement des dépenses décroissantes du secteur des exploitants agricoles, assuré exclusivement par la nouvelle contribution publique (CGI art. 1622), chuterait de 16,2 % en 2003 (à 20,05 millions d'euros) et régresserait de 2,7 % en 2004 (à 19,5 millions d'euros). La chute en 2003 viendrait corriger le montant excessif de 2002 (23,9 millions d'euros).

En conséquence, le résultat net serait quasiment à l'équilibre en 2003 (à - 0,7 millions d'euros) et légèrement déficitaire en 2004 (à - 2,3 millions d'euros).

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE

FCATA

En millions d'euros							
FCATA	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	129.3	121.8	-5.9	117.3	-3.7	114.3	-2.6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	122.9	118.8	-3.4	115.5	-2.8	112.5	-2.6
I - PRESTATIONS SOCIALES	122.8	118.6	-3.4	115.3	-2.8	112.4	-2.6
Prestations légales	122.8	118.6	-3.4	115.3	-2.8	112.4	-2.6
Prestations légales « AT-MP »	122.8	118.6	-3.4	115.3	-2.8	112.4	-2.6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.1	0.1	-6.0	0.1	0.6	0.1	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2.0	2.5	25.2	1.8	-27.1	1.8	-1.6
Charges de personnel	1.0	1.1	7.8	1.0	-7.7	1.0	-2.6
Autres charges de gestion courante	1.0	1.4	43.2	0.8	-42.2	0.8	-0.5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4.4	0.5	-88.9	0.0	--	0.0	-
PRODUITS	130.9	124.9	-4.6	116.6	-6.6	112.1	-3.9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	126.1	123.9	-1.7	115.7	-6.6	111.2	-3.9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	13.3	23.2	74.1	20.1	-13.4	19.5	-2.7
CSG, impôts et taxes affectés	13.3	23.2	74.1	20.1	-13.4	19.5	-2.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13.3	6.9	-48.5	0.0	--	0.0	-
Taxes sur les primes d'assurance agricole	13.3	6.9	-48.5	0.0	--	0.0	-
Autres ITAF	0.0	16.3	-	20.1	23.0	19.5	-2.7
Contribution CGI art.1622	0.0	16.3	-	20.1	23.0	19.5	-2.7
II - PRODUITS TECHNIQUES	111.8	99.4	-11.1	94.5	-5.0	90.5	-4.2
Tranferts entre organismes	103.3	98.6	-4.5	94.5	-4.2	90.5	-4.2
Prise en charge de prestations par la CCMSA	103.3	98.6	-4.5	94.5	-4.2	90.5	-4.2
Contributions publiques	8.5	0.8	-90.9	0.0	--	0.0	-
Autres contributions publiques	8.5	0.8	-90.9	0.0	--	0.0	-
Subvention d'équilibre versée par l'Etat	8.5	0.8	-90.9	0.0	--	0.0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0.7	0.7	-1.7	0.7	2.5	0.7	0.0
- pour prestations sociales	0.7	0.7	-3.1	0.7	2.6	0.7	0.0
V - PRODUITS FINANCIERS	0.3	0.6	++	0.5	-26.4	0.5	0.0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.8	1.0	-79.7	0.9	-7.6	0.9	0.0
Résultat net	1.6	3.1		-0.7		-2.3	

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

LES REGIMES SPECIAUX

Avertissement sur la lecture des comptes des régimes spéciaux

Les régimes spéciaux, à l'exception principalement de la CNRACL, de la CRPCEN et de la CCIP, sont équilibrés automatiquement soit par une subvention de l'employeur, comptabilisée en cotisation fictive, soit par une subvention d'équilibre de l'Etat, soit par intégration financière au sein du régime général. Le commentaire du solde de ces régimes ne présente donc que peu d'intérêt et le rapport s'intéresse d'abord à l'évolution des dépenses et des recettes.

Malgré ces règles d'équilibre, les comptes des régimes peuvent faire apparaître dans certains cas des soldes. Ceux-ci sont liés soit à une différence de modes de comptabilisation (encaissement ou droits constatés), soit à des décalages de versement et de comptabilisation qui n'ont pas de signification quant à la situation de ces régimes.

Par ailleurs, les mécanismes de compensation représentent une part très importante des dépenses ou des recettes de certains de ces régimes. Les calculs de compensation fonctionnent selon un mécanisme d'acomptes et de régularisation. Les régularisations peuvent s'écarter fortement des acomptes (évolution démographique des régimes, modifications de la réglementation...), ce qui peut perturber la lecture des comptes annuels et l'évolution des mécanismes d'équilibrage des comptes. Ces perturbations n'ont pas d'incidence sur la situation réelle du régime et ne sont donc pas commentées dans ce rapport.

LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La protection sociale des fonctionnaires civils et militaires de l'État fait l'objet d'un dispositif spécifique.

Les prestations familiales obligatoires et les cotisations correspondantes sont versées directement par l'État employeur et sont retracées dans le compte de la CNAF, dans le cadre d'un régime spécifique de l'article 26 de l'ordonnance de 1967.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du Régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAMTS décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période. Les prestations correspondantes ne sont pas retracées dans les comptes présentés ici.

En ce qui concerne leurs pensions de vieillesse et d'invalidité, les fonctionnaires civils et militaires de l'État bénéficient d'une protection particulière définie non par le Code de la Sécurité sociale, mais par celui des pensions civiles et militaires. Ces risques ne sont pas, à ce jour, gérés par des Caisses ayant la personnalité morale ou l'autonomie financière, ni même dans des comptes spécifiques, tenus par les services gestionnaires. Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État dont la comptabilité ne permet pas d'identifier aisément les frais de gestion correspondants.

Les comptes présentés ci-après doivent donc être considérés comme des documents d'information élaborés, avec le concours des administrations compétentes, par la direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A). Ils ont, pour une part, un caractère conventionnel.

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	1 891 629	1 928 579	2,0	1 965 096	1,9	2 003 258	1,9
Bénéficiaires vieillesse	1 613 395	1 647 082	2,1	1 681 391	2,1	1 716 768	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 262 489	1 295 791	2,6	1 328 867	2,6	1 363 432	2,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	350 906	351 291	0,1	352 524	0,4	353 336	0,2
Bénéficiaires invalidité	213 653	216 443	1,3	218 234	0,8	220 570	1,1
<i>Invalidité droit direct</i>	100 007	101 958	2,0	103 162	1,2	104 778	1,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	113 646	114 485	0,7	115 072	0,5	115 792	0,6
Produits	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
dont cotisations	5 719,0	5 612,0	-1,9	5 882,0	4,8	5 859,0	-0,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	17,5%	16,4%		16,8%		16,2%	
Charges	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
dont prestations	30 055,8	31 446,2	4,6	32 906,5	4,6	34 159,1	3,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,8%	91,9%		93,8%		94,2%	

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

- **La masse des pensions vieillesse et invalidité poursuit sa croissance**

La progression prévisible des masses globales de pension entre 2003 et 2004 (4,7 %) est un peu supérieure à celle prévue entre 2002 et 2003 (4,4 %). Les effectifs de pensionnés de droit direct progressent à un rythme de 0,4 % par an pour les militaires et de 4,4 % pour les civils.

- **Les charges de compensation diminuent sensiblement**

Les modifications des règles de calcul des transferts de compensation (⇒ 5-2) induisent une baisse notable du transfert à la charge du régime des fonctionnaires, de 600 millions d'euros entre 2003 et 2004. Ces modifications portent sur la compensation généralisée, au sein de laquelle la contribution du régime général augmente fortement. Elles portent également sur la compensation spécifique, dont le taux d'application diminue de trois points en 2003 et 2004 (30 % en 2002, 27 % en 2003 puis 24 % en 2004).

- **Les contributions des employeurs atteindraient 30 Md€ en 2004**

Les contributions publiques, qui regroupent les cotisations fictives de l'Etat et les contributions de La Poste et de France Telecom, ont représenté 27,9 milliards d'euros en 2002 sur 33,8 milliards d'euros de ressources, soit plus de 80 % des produits. Après une croissance de près de 2 % en 2003, ces contributions devraient progresser d'environ 5 % en 2004 afin d'atteindre un montant d'environ 30 milliards d'euros dont 26,8 milliards d'euros pour l'Etat.

- **L'impact financier de la réforme des retraites serait limité en 2004**

La réforme des retraites monte en charge de manière progressive, au fur et à mesure du départ en retraite des générations successives et de la montée en charge de l'évolution des différents paramètres. En 2004, l'impact de la réforme sera ainsi en tout état de cause limité et dépendra notamment des changements de comportements difficiles à évaluer aujourd'hui. La projection faite prend en compte un impact provisionnel de 50 millions d'euros, par nature imprécis à ce stade.

Fonctionnaires – Ensemble des risques

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	30 055,8	31 446,2	4,6	32 906,5	4,6	34 159,1	3,8
Prestations légales	30 055,8	31 446,2	4,6	32 906,5	4,6	34 159,1	3,8
Prestations légales « maladie-maternité »	329,4	362,7	10,1	368,3	1,5	372,3	1,1
Prestations légales « AT-MP »	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
Prestations légales « vieillesse »	27 136,0	28 398,9	4,7	29 754,8	4,8	30 921,9	3,9
Prestations légales « invalidité »	2 385,3	2 469,2	3,5	2 560,7	3,7	2 635,3	2,9
II - CHARGES TECHNIQUES	2 681,9	2 757,9	2,8	2 166,0	-21,5	2 084,8	-3,7
Transferts entre organismes	2 681,9	2 757,9	2,8	2 166,0	-21,5	2 084,8	-3,7
Compensations	2 542,9	2 681,9	5,5	2 075,0	-22,6	2 004,8	-3,4
Transferts divers	139,0	76,0	-45,3	91,0	19,7	80,0	-12,1
PRODUITS	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	32 737,6	34 204,1	4,5	35 072,5	2,5	36 244,0	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	32 469,6	34 102,6	5,0	34 681,4	1,7	36 138,8	4,2
Cotisations sociales	5 719,0	5 612,0	-1,9	5 882,0	4,8	5 859,0	-0,4
Cotisations sociales des actifs	5 719,0	5 612,0	-1,9	5 882,0	4,8	5 859,0	-0,4
Cotisations fictives d'employeur	26 750,6	28 490,6	6,5	28 799,4	1,1	30 279,8	5,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	268,0	101,5	-62,1	391,1	++	105,2	-73,1
Tranferts entre organismes	268,0	101,5	-62,1	391,1	++	105,2	-73,1
Compensations	0,0	0,0	-	157,6	-	1,7	-98,9
Prises en charge de cotisations	2,0	1,0	-50,0	2,0	++	2,0	0,0
Transferts divers entre organismes	213,0	74,5	-65,0	161,5	++	76,5	-52,6
Autres transferts	53,0	26,0	-50,9	70,0	++	25,0	-64,3
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

Fonctionnaires – risque vieillesse

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	31 858,5	33 266,4	4,4	34 111,9	2,5	35 265,1	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	31 858,5	33 266,4	4,4	34 111,9	2,5	35 265,1	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	29 176,6	30 508,5	4,6	31 945,9	4,7	33 180,3	3,9
Prestations légales	29 176,6	30 508,5	4,6	31 945,9	4,7	33 180,3	3,9
Prestations légales « vieillesse »	27 136,0	28 398,9	4,7	29 754,8	4,8	30 921,9	3,9
Prestations légales « invalidité »	2 040,6	2 109,6	3,4	2 191,1	3,9	2 258,3	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	2 681,9	2 757,9	2,8	2 166,0	-21,5	2 084,8	-3,7
Transferts entre organismes	2 681,9	2 757,9	2,8	2 166,0	-21,5	2 084,8	-3,7
Compensations	2 542,9	2 681,9	5,5	2 075,0	-22,6	2 004,8	-3,4
Transferts divers	139,0	76,0	-45,3	91,0	19,7	80,0	-12,1
PRODUITS	31 858,5	33 266,4	4,4	34 111,9	2,5	35 265,1	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	31 858,5	33 266,4	4,4	34 111,9	2,5	35 265,1	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	31 590,5	33 186,4	5,1	33 742,3	1,7	35 181,4	4,3
Cotisations sociales	5 719,0	5 612,0	-1,9	5 882,0	4,8	5 859,0	-0,4
Cotisations sociales des actifs	5 719,0	5 612,0	-1,9	5 882,0	4,8	5 859,0	-0,4
Cotisations fictives d'employeur	25 871,5	27 574,4	6,6	27 860,3	1,0	29 322,4	5,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	268,0	80,0	-70,1	369,6	++	83,7	-77,4
Tranferts entre organismes	268,0	80,0	-70,1	369,6	++	83,7	-77,4
Compensations	0,0	0,0	-	157,6	-	1,7	-98,9
Prises en charge de cotisations	2,0	1,0	-50,0	2,0	++	2,0	0,0
Transferts divers entre organismes	213,0	53,0	-75,1	140,0	++	55,0	-60,7
Autres transferts	53,0	26,0	-50,9	70,0	++	25,0	-64,3
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Fonctionnaires – risque AT

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
Prestations légales	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
Prestations légales « AT-MP »	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
PRODUITS	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1
Cotisations fictives d'employeur	205,1	215,4	5,1	222,7	3,4	229,6	3,1

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

Fonctionnaires – risque maladie

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
Prestations légales	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	329,4	362,7	10,1	368,3	1,5	372,3	1,1
Prestations légales « invalidité »	344,7	359,6	4,3	369,6	2,8	377,0	2,0
PRODUITS	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	674,1	722,3	7,2	737,9	2,2	749,2	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	674,1	700,8	4,0	716,4	2,2	727,7	1,6
Cotisations fictives d'employeur	674,1	700,8	4,0	716,4	2,2	727,7	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	21,5	-	21,5	0,0	21,5	0,0
Tranferts entre organismes	0,0	21,5	-	21,5	0,0	21,5	0,0
Transferts divers entre organismes	0,0	21,5	-	21,5	0,0	21,5	0,0

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

CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime spécial des militaires, qui ne couvre que le risque maladie-maternité, est géré par une caisse unique à circonscription nationale ayant le statut d'établissement public à caractère administratif. Il sert les prestations en nature des militaires de carrière en activité et des retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants-droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Le niveau des prestations servies est celui du régime général.

Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations des bénéficiaires et de la CSG. S'y ajoute, pour une faible part, un transfert en provenance de la CNAM.

La caisse nationale militaire de sécurité sociale est en effet, depuis le 1er janvier 1997, financièrement intégrée au régime général. Ses comptes (incluant les opérations sur capital et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général dans le cas d'un excédent.

CNMSS - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	984 440	989 989	0,6	981 733	-0,8	992 858	1,1
Assurés cotisants - maladie et AT	572 774	589 807	3,0	600 569	1,8	601 440	0,1
<i>Actifs</i>	367 167	382 696	4,2	392 620	2,6	393 491	0,2
<i>Retraités</i>	205 607	207 111	0,7	207 949	0,4	207 949	0,0
Ayants droit - maladie et AT	411 666	400 182	-2,8	381 164	-4,8	391 418	2,7
<i>Des actifs</i>	332 474	322 756	-2,9	303 626	-5,9	303 626	0,0
<i>Des retraités</i>	79 192	77 426	-2,2	77 538	0,1	87 792	13,2
Produits	1 358,0	1 425,7	5,0	1 533,0	7,5	1 586,2	3,5
dont cotisations	646,9	662,3	2,4	667,1	0,7	674,1	1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	47,6%	46,5%		43,5%		42,5%	
Charges	1 362,9	1 429,6	4,9	1 517,2	6,1	1 573,8	3,7
dont prestations	1 213,6	1 273,6	4,9	1 353,8	6,3	1 415,8	4,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,0%	89,1%		89,2%		90,0%	

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

➤ **L'année 2002 marque un retour au déficit, avant transfert d'équilibre de la CNAM**

En 2002, la caisse nationale militaire de sécurité sociale a reçu une contribution de 13,3 M€ de la CNAM au titre de l'intégration financière au régime général, alors qu'elle lui avait reversé 2,7 M€ en 2001. Cette apparente « dégradation » résulte surtout du caractère exceptionnel de l'année 2001 au cours de laquelle les charges avaient très peu progressé (en particulier sous l'effet d'une forte régularisation négative des versements au titre de la dotation globale hospitalière de l'année 2000).

- **Les prestations légales ont progressé de 4,9 % en 2002**

Comme les autres années, la progression des prestations légales maladie-maternité, de 4,9 % en 2002, est inférieure à celles de l'ensemble des régimes (7,2 % pour l'ONDAM tous régimes).

Par ailleurs, les dépenses de gestion administrative sont désormais encadrées par une convention d'objectifs et de développement.

- **Les recettes progressent principalement grâce à la CSG**

Pour la première fois en 2002, les recettes de CSG ont été supérieures aux recettes de cotisations. Comme pour l'ensemble des régimes autres que le régime général, le montant de CSG reçu par la CNMSS a crû de 5,9 % en 2002, alors que les cotisations n'ont progressé que de 2,4 %. Globalement, ces deux recettes, qui représentent près de 95 % des produits de la caisse, ont augmenté de 3,9 %, soit moins rapidement que les charges, d'où l'apparition d'un déficit compensé par un versement de la CNAM.

➤ **Les prévisions pour 2003 et 2004**

En 2003 et 2004, les charges devraient continuer à croître plus rapidement que les produits (hors contribution de la CNAM). La contribution du régime général, qui traduit l'écart entre les ressources propres du régime et ses charges, devrait donc augmenter sensiblement, atteignant 65,5 M€ en 2003 et 93,2 M€ en 2004.

- **La croissance des charges demeurerait rapide**

La croissance des prestations légales serait de 6,3 % en 2003 et de 4,6 % en 2004, avec une forte hausse des prestations en établissements en 2003, en raison notamment d'une augmentation de la contribution de la caisse au financement de la dotation globale. En effet, les hôpitaux militaires sont passés en 2002 dans le champ de la dotation globale hospitalière. La part des dépenses des hôpitaux militaires revenant à la CNMSS avait été fixée à 3 % en 2002, part correspondant à celle appliquée pour les autres hôpitaux. Comme une proportion importante des patients hospitalisés dans les hôpitaux militaires relèvent de la CNMSS, la part du financement de ces hôpitaux par la CNMSS a été relevée à 18 % en 2003. En l'absence de cette hausse, la croissance des dépenses de prestations aurait été de 5,6 % en 2003.

- **La progression des produits (hors contribution CNAM) ralentirait nettement**

La progression des cotisations sociales devrait rester limitée en 2003 (0,7 %) et 2004 (1,1 %), en particulier sous l'effet d'une croissance faible du nombre de cotisants (1,8 % en 2003 et 0,1 % en 2004). Quant à la CSG, après une croissance encore forte en 2003 (+ 6,7 %), elle progressera sensiblement moins vite en 2004 (3,2 %).

La caisse nationale militaire de sécurité sociale

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 362,9	1 429,6	4,9	1 504,8	5,3	1 572,8	4,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 303,8	1 366,5	4,8	1 436,1	5,1	1 501,3	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 213,6	1 273,6	4,9	1 345,5	5,6	1 418,8	5,4
Prestations légales	1 194,4	1 252,4	4,9	1 323,1	5,6	1 396,1	5,5
Prestations légales « maladie-maternité »	1 194,4	1 252,4	4,9	1 323,1	5,6	1 396,1	5,5
Prestations extralégales	8,0	8,3	3,0	8,5	3,1	8,8	3,0
Autres prestations	11,2	13,0	16,0	13,9	6,9	13,9	0,0
Actions de prévention	1,1	1,1	-2,5	1,8	71,0	1,8	0,0
Prestations : conventions internationales	9,9	11,8	18,9	12,0	1,5	12,0	0,0
Autres prestations	0,2	0,1	-38,1	0,1	-25,2	0,1	-1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	20,2	20,6	1,9	32,9	59,8	25,6	-22,2
Transferts entre organismes	17,4	16,9	-3,4	18,8	11,4	15,8	-15,7
Compensations	0,0	10,6	-	13,1	23,2	10,0	-23,3
Contributions diverses	11,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	6,3	6,2	-0,6	5,7	-8,5	5,8	1,6
Autres charges techniques	2,7	3,7	36,0	14,1	++	9,7	-30,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,4	0,2	-84,3	0,7	++	0,7	-9,4
Autres charges techniques	1,3	0,1	-94,8	0,4	++	0,4	2,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,2	38,9	0,4	++	0,3	-21,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	68,6	72,1	5,2	57,0	-20,9	56,3	-1,3
- pour prestations sociales	67,5	67,0	-0,7	56,0	-16,4	55,3	-1,3
- pour dépréciation des actifs circulants	1,2	1,2	2,5	1,0	-11,6	1,1	2,2
- pour autres charges techniques	0,0	4,0	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	16,0	0,0	3,9	0,0	4,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	59,0	62,8	6,6	68,6	9,1	71,4	4,1
Charges de personnel	44,0	42,7	-2,8	44,8	4,9	45,2	0,9
Autres charges de gestion courante	15,0	20,1		23,8		26,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,2	47,2	0,1	-49,7	0,1	-20,3
PRODUITS	1 358,0	1 425,7	5,0	1 520,1	6,6	1 573,3	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 357,0	1 424,5	5,0	1 518,8	6,6	1 572,0	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AF	1 285,7	1 336,1	3,9	1 385,9	3,7	1 416,1	2,2
Cotisations sociales	646,9	662,3	2,4	667,1	0,7	674,1	1,1
Cotisations sociales des actifs	644,9	660,2	2,4	665,0	0,7	672,0	1,1
cotisations des inactifs	2,0	2,1	3,0	2,1	0,8	2,1	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	638,8	673,7	5,5	718,8	6,7	741,9	3,2
CSG	636,2	673,7	5,9	718,8	6,7	741,9	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,2	14,8	++	53,1	++	91,7	72,5
Tranferts entre organismes	1,0	14,6	++	53,1	++	91,7	72,6
Compensations	0,0	13,3	-	52,7	++	91,5	73,7
Transferts divers entre organismes	1,0	1,3	23,3	0,4	-65,1	0,2	-54,5
Contributions publiques	0,2	0,2	10,9	0,0	-77,5	0,0	-50,0
Remboursement de prestations	0,2	0,2	10,9	0,0	-77,5	0,0	-50,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,1	5,0	-38,7	7,1	43,2	7,1	0,1
Recours contre tiers	7,0	4,8	-30,9	7,0	44,9	7,0	0,0
Autres produits techniques	1,1	0,1	-88,3	0,1	-22,4	0,1	10,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	62,0	68,6	10,7	72,5	5,7	57,0	-21,3
- pour prestations sociales	60,8	67,5	10,9	67,4	-0,1	56,0	-16,9
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,2	1,1	1,2	2,5	1,0	-11,6
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	4,0	-	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	24,3	0,1	1,4	0,1	-1,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,7	0,9	25,3	1,0	11,7	1,0	-0,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,3	-2,4	0,3	1,4	0,3	-12,0
Résultat net	-4,9	-3,9		15,3		0,5	

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

15-13

FONDS SPÉCIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ÉTABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ÉTAT (FSPOEIE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi du 21 mars 1928, puis les décrets du 24 septembre 1965 et du 18 août 1967 ont institué un statut commun à l'ensemble des ouvriers de l'État et doté ceux-ci d'un régime spécifique de retraite. C'est ainsi que les personnels ouvriers de l'État et des établissements publics à caractère industriel et commercial sont couverts, pour les risques vieillesse et invalidité, par un régime spécial prenant la forme d'un fonds (FSPOEIE) géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le financement de ce fonds est assuré par des cotisations des assurés et de l'employeur ainsi que par une subvention budgétaire d'équilibre de l'État.

La particularité de ce régime par répartition porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'État employeur et sur les modes de rémunérations. Les rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la majorité des ouvriers (env. 98 %).

Comme les autres fonds de retraite, le régime sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

Les transferts affectés au régime, au titre de la compensation généralisée du risque vieillesse et de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux, sont consolidés avec l'ensemble des transferts de compensation des fonctionnaires civils et militaires. En conséquence, les charges et les recettes du FSPOEIE à ce titre ne sont pas décrites dans les comptes présentés ci-après.

FSPOEIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	62 327	-2,5	59 878	-3,9	58 680	-2,0	57 507	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	91 767	1,6	89 274	-2,7	89 079	-0,2	89 016	-0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	64 989	2,7	64 164	-1,3	63 628	-0,8	63 310	-0,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	26 778	-1,1	25 110	-6,2	25 451	1,4	25 706	1,0
Bénéficiaires invalidité	20 603	0,9	20 777	0,8	20 566	-1,0	20 485	-0,4
<i>Invalidité droit direct</i>	7 801	0,3	7 556	-3,1	7 369	-2,5	7 222	-2,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	12 802	1,2	13 221	3,3	13 197	-0,2	13 263	0,5
Produits	1 529,7	2,9	1 554,0	1,6	1 609,1	3,5	1 650,4	2,6
dont cotisations	446,2	-1,8	449,6	0,8	441,3	-1,8	437,2	-0,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	29,2%		28,9%		27,4%		26,5%	
Charges	1 527,8	2,7	1 577,4	3,2	1 620,8	2,8	1 652,6	2,0
dont prestations	1 518,1	2,8	1 555,5	2,5	1 607,4	3,3	1 638,4	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,4%		98,6%		99,2%		99,1%	
Résultat net	1,9		-23,4		-11,7		-2,2	

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

➤ Les effectifs de cotisants diminuent fortement en 2002

Les prestations légales ont augmenté de 1,9 % en 2002. La ventilation entre prestations vieillesse et prestations d'invalidité a été modifiée en 2002 (⇒ encadré ci-dessous) : les évolutions de ces deux lignes ne sont pas significatives. Sans la modification de la ventilation, la croissance des prestations vieillesse aurait été de 1,9 % (contre 2,5 % en 2001) du fait notamment de la baisse des effectifs de bénéficiaires (- 1,3 %).

On enregistre, pour 2002, une baisse marquée des effectifs de cotisants (- 3,9 %) et une hausse très modérée des cotisations (0,8 %).

Les modifications comptables

Jusqu'en 2001, les prestations d'invalidité étaient réparties entre les risques maladie et vieillesse selon une clé de répartition qui estimait les prestations versées aux bénéficiaires âgés de moins de 60 ans (maladie) et celles versées à partir de 60 ans (vieillesse). À compter de 2002, on procède à une répartition comptable qui permet de distinguer précisément les prestations versées selon l'âge. La baisse des prestations vieillesse et la forte hausse des prestations d'invalidité dans le cadre du risque maladie correspondent donc à un transfert d'un poste à l'autre.

De même, les allocations supplémentaires d'invalidité versées par le FSPOEIE et le remboursement effectué par le Fonds spécial d'invalidité (FSI) ont été transférées de la branche vieillesse vers la maladie du fait que ces allocations sont versées à des bénéficiaires âgés de moins de 60 ans.

Par ailleurs, le poste « *subvention d'équilibre* » ne comporte désormais plus que la subvention d'équilibre de l'État. Les remboursements de prestations pour cessation d'activité anticipée de la **Direction générale des armées (DGA)**, de la **Direction de la fonction militaire et du personnel civil (DFP)** et du **Groupeement industriel des armement terrestres (GIAT)** figurent au poste « *Produits entités autres que l'État* ». Le retraitement de ce poste a toutefois été effectué à partir de 2001.

Pour ce qui concerne les produits du compte « maladie », du fait que le FSPOEIE ne prélève pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans, les cotisations affectées à la branche sont, par convention, supposées équilibrer la branche. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

➤ La subvention de l'État représente plus de 60 % des produits

La subvention d'équilibre de l'État devrait fortement augmenter en 2003 (7,2 %), puis ralentir en 2004 (4,9 %). Pour la période 2002-2004 la contribution d'équilibre de l'État représente plus de 60 % des produits du régime.

➤ Accord de cessation d'activité anticipée pour l'Imprimerie nationale

Le décret n° 2003-724 du 1^{er} août 2003 prévoit la possibilité d'une cessation anticipée d'activité pour les ouvriers de l'Imprimerie nationale âgés d'au moins 55 ans et justifiant de 35 années de cotisation, dont au moins 15 ans au titre du FSPOEIE

Cette mesure, applicable jusqu'au 21 juin 2006, pourrait concerner environ 200 personnes.

FSPOEIE – ensemble des risques

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 527,8	1 577,4	3,2	1 620,8	2,8	1 652,6	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 527,5	1 569,1	2,7	1 620,6	3,3	1 652,4	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 518,1	1 555,5	2,5	1 607,4	3,3	1 638,4	1,9
Prestations légales	1 518,1	1 555,5	2,5	1 607,4	3,3	1 638,4	1,9
Prestations légales « vieillesse »	1 425,2	1 363,7	-4,3	1 401,5	2,8	1 433,6	2,3
Prestations légales « invalidité »	92,9	191,8	++	205,9	7,3	204,8	-0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	1,0	1,6	62,2	1,7	7,0	2,4	41,2
Transferts entre organismes	1,0	1,6	62,2	1,7	7,0	2,4	41,2
Transferts divers	0,9	1,5	79,3	1,6	3,4	2,3	43,8
Autres transferts	0,1	0,0	-64,6	0,1	++	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,3	0,2	-97,9	8,4	++	8,5	1,2
Autres charges techniques	8,3	0,0	--	8,4	-	8,5	1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,2	++	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	11,7	-	3,0	-74,3	3,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	11,7	-	3,0	-74,3	3,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-34,8	0,1	76,2	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	8,2	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges de gestion courante	0,3	8,2	++	0,0	--	0,0	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,2	56,5	0,2	0,0
PRODUITS	1 529,7	1 554,0	1,6	1 609,1	3,5	1 650,4	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 529,7	1 553,8	1,6	1 608,9	3,5	1 650,1	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	611,3	626,8	2,5	616,3	-1,7	609,5	-1,1
Cotisations sociales	446,2	449,6	0,8	441,3	-1,8	437,2	-0,9
Cotisations sociales des actifs	446,2	449,6	0,8	441,3	-1,8	437,2	-0,9
Autres cotisations sociales	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Produits entité publique autre que l'Etat	165,1	177,2	7,3	175,0	-1,3	172,3	-1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	914,8	922,6	0,9	989,0	7,2	1 037,7	4,9
Tranfers entre organismes	4,3	1,9	-56,0	1,9	0,4	2,6	36,8
Prise en charge de prestations	0,3	0,2	-24,3	0,2	-4,6	0,3	50,0
Transferts divers entre organismes	3,4	1,4	-58,4	1,4	-1,6	2,0	42,9
Autres transferts	0,6	0,3	-56,8	0,3	15,4	0,3	0,0
Contributions publiques	910,5	920,7	1,1	987,1	7,2	1 035,1	4,9
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-9,6	0,2	16,4	0,2	0,0
Subventions d'équilibre	910,3	920,5	1,1	986,9	7,2	1 034,9	4,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,6	77,5	0,3	-53,7	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,6	++	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,0	--	0,3	-	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,3	++	0,3	6,2	0,7	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,3	-	0,3	6,2	0,7	++
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	3,1	3,5	12,8	3,0	-14,9	1,9	-36,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,2	++	0,2	21,0	0,3	50,0
Résultat net	1,9	-23,4		-11,7		-2,2	

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

FSPOEIE – maladie

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
Prestations légales	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
Prestations légales « invalidité »	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
PRODUITS	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11,7	20,2	72,8	22,2	9,8	22,3	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11,5	20,0	74,1	22,0	9,8	22,1	0,6
Cotisations sociales	11,5	20,0	74,1	22,0	9,8	22,1	0,6
Cotisations sociales des actifs	11,5	20,0	74,1	22,0	9,8	22,1	0,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	-9,6	0,2	16,4	0,2	0,0
Contributions publiques	0,2	0,2	-9,6	0,2	16,4	0,2	0,0
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-9,6	0,2	16,4	0,2	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

FSPOEIE – vieillesse

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 516,2	1 557,2	2,7	1 598,6	2,7	1 630,3	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 515,8	1 548,9	2,2	1 598,4	3,2	1 630,1	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 506,4	1 535,4	1,9	1 585,2	3,2	1 616,1	1,9
Prestations légales	1 506,4	1 535,4	1,9	1 585,2	3,2	1 616,1	1,9
Prestations légales « vieillesse »	1 425,2	1 363,7	-4,3	1 401,5	2,8	1 433,6	2,3
Prestations légales « invalidité »	81,2	171,6	++	183,7	7,1	182,5	-0,7
II - CHARGES TECHNIQUES	1,0	1,6	62,2	1,7	7,0	2,4	41,2
Transferts entre organismes	1,0	1,6	62,2	1,7	7,0	2,4	41,2
Transferts divers	0,9	1,5	79,3	1,6	3,4	2,3	43,8
Autres transferts	0,1	0,0	-64,6	0,1	++	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,3	0,2	-97,9	8,4	++	8,5	1,2
Autres charges techniques	8,3	0,0	--	8,4	-	8,5	1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,2	++	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	11,7	-	3,0	-74,3	3,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	11,7	-	3,0	-74,3	3,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-34,8	0,1	76,2	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	8,2	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges de gestion courante	0,3	8,2		0,0		0,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,2	56,5	0,2	0,0
PRODUITS	1 518,0	1 533,8	1,0	1 586,9	3,5	1 628,1	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 518,0	1 533,7	1,0	1 586,7	3,5	1 627,8	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	599,8	606,8	1,2	594,3	-2,1	587,4	-1,2
Cotisations sociales	434,7	429,6	-1,2	419,3	-2,4	415,1	-1,0
Cotisations sociales des actifs	434,7	429,6	-1,2	419,3	-2,4	415,1	-1,0
Autres cotisations sociales	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Produits entité publique autre que l'Etat	165,1	177,2	7,3	175,0	-1,3	172,3	-1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	914,6	922,4	0,9	988,8	7,2	1 037,5	4,9
Tranferts entre organismes	4,3	1,9	-56,0	1,9	0,4	2,6	36,8
Prise en charge de prestations	0,3	0,2	-24,3	0,2	-4,6	0,3	50,0
Transferts divers entre organismes	3,4	1,4	-58,4	1,4	-1,6	2,0	42,9
Autres transferts	0,6	0,3	-56,8	0,3	15,4	0,3	0,0
Contributions publiques	910,3	920,5	1,1	986,9	7,2	1 034,9	4,9
Subventions d'équilibre	910,3	920,5	1,1	986,9	7,2	1 034,9	4,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,6	77,5	0,3	-53,7	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,6	++	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,0	--	0,3	-	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,3	++	0,3	6,2	0,7	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,3	-	0,3	6,2	0,7	++
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	3,1	3,5	12,8	3,0	-14,9	1,9	-36,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,2	++	0,2	21,0	0,3	50,0
Résultat net	1,9	-23,4		-11,7		-2,2	

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

15-14**LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES
COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)****PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a été instituée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947, modifié par le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965. Cet établissement public, géré par la Caisse des dépôts et consignations, verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers (y compris les institutions parisiennes), dans des conditions comparables à celles du régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Elle exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL) et, depuis le 1er avril 1982, pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA).

Les comptes de la CNRACL présentés dans ce rapport sont répartis en deux branches : la branche maladie-maternité-invalidité-décès et la branche vieillesse. Sont inscrites en charges de la première les prestations invalidité des bénéficiaires âgés de moins de 60 ans, des prestations extra-légales et des charges de gestion courante. En contrepartie, ce compte est équilibré conventionnellement par des cotisations sociales. Dans la branche vieillesse sont comptabilisées les autres charges et produits.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des risques maladie et maternité.

CNRACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	1 700 578	1 735 383	2,0	1 777 678	2,4	1 815 702	2,1
Bénéficiaires vieillesse	512 090	532 583	4,0	557 198	4,6	581 807	4,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	457 450	476 826	4,2	499 943	4,8	523 241	4,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	54 640	55 757	2,0	57 255	2,7	58 566	2,3
Bénéficiaires invalidité	141 796	144 521	1,9	148 382	2,7	151 727	2,3
<i>Invalidité droit direct</i>	81 024	82 585	1,9	85 217	3,2	87 330	2,5
<i>Invalidité droit dérivé</i>	60 772	61 936	1,9	63 165	2,0	64 397	2,0
Produits	10 675,3	11 214,6	5,1	11 806,7	5,3	12 389,4	4,9
dont cotisations	10 381,5	10 925,1	5,2	11 504,9	5,3	12 100,1	5,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,2%	97,4%		97,4%		97,7%	
Charges	10 628,8	11 275,7	6,1	11 541,1	2,4	11 990,5	3,9
dont prestations	7 667,7	8 198,4	6,9	8 622,9	5,2	9 171,9	6,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,1%	72,7%		74,7%		76,5%	
Résultat net	46,6	-61,0		265,5		398,8	

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

La distinction entre les deux branches de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

➤ La CNRACL a présenté un léger déficit en 2002

Après un résultat excédentaire en 2001, le solde de la CNRACL est devenu négatif en 2002.

• Les prestations sociales sont restées dynamiques en 2002

La croissance du nombre de pensionnés s'est accélérée en 2002, sous l'effet d'une augmentation du nombre de départs à la retraite. La pension moyenne a continué à progresser, sous l'effet de la transposition aux retraités des revalorisations catégorielles appliquées à la fonction publique hospitalière dans le cadre du protocole du 14 mars 2001, et de l'augmentation de la valeur du point fonction publique.

Les charges de compensation (2,9 milliards d'euros en 2002, soit 26 % des charges du régime) ont augmenté de 4,2 %.

	2001	2002	2003	2004
effectif de pensionnés	3,6%	3,8%	4,0%	4,0%
prestation moyenne (*)	1,9%	1,6%	0,5%	0,8%
indice de la fonction publique	0,9%	1,3%	0,7%	1,5%
effet sur les prestations	6,5%	6,8%	5,3%	6,4%

(*) par déduction

• La croissance des produits a été inférieure à celle des charges

Les cotisations, qui constituent plus de 97 % des produits, ont augmenté de 5,1 % en 2002. Cette progression a résulté pour une part d'une croissance des effectifs de 2,1 %, entraînée par l'augmentation rapide du nombre des fonctionnaires territoriaux (2,8 %) sous les effets conjugués de plusieurs mesures (mise en place de la RTT, résorption de l'emploi précaire, prise en charge de la gestion de l'APA...), alors que celle des fonctionnaires hospitaliers n'a été que de 1,2 % malgré les premiers effets du protocole de septembre 2001 sur la réduction du temps de travail.

La progression des traitements indiciaires moyens a été accrue en 2002 dans la fonction publique hospitalière par les effets du protocole du 14 mars 2001

L'augmentation de l'indice de la fonction publique a été de 1,3 % en moyenne annuelle, avec deux revalorisations au 1^{er} mars et au 1^{er} décembre.

	2001	2002	2003	2004
effectifs cotisants	2,3%	2,1%	2,5%	2,0%
hospitaliers	1,4%	1,2%	2,7%	2,0%
territoriaux	3,0%	2,8%	2,3%	2,0%
traitement indiciaire moyen	0,6%	1,4%	1,1%	0,9%
hospitaliers	0,7%	2,5%	1,2%	1,1%
territoriaux	0,6%	1,0%	0,8%	0,8%
indice de la fonction publique	0,9%	1,3%	0,7%	1,0%
taux de cotisation	1,5%		1,2%	1,2%
effet total sur les cotisations	5,3%	5,1%	5,4%	5,2%
hospitaliers	6,0%	5,0%	5,9%	5,4%
territoriaux	4,9%	5,2%	5,1%	5,0%

➤ Le résultat redeviendrait excédentaire en 2003 et 2004

La croissance des charges de pensions devrait rester dynamique. La croissance du nombre de pensionnés devrait encore accélérer en 2003 et 2004. La progression de la pension moyenne ralentirait avec la fin des effets des protocoles de 2001 pour la fonction publique hospitalière. La prévision n'intègre pas de revalorisation du point en 2003, mais l'effet report des hausses de 2002 conduit à une augmentation de la valeur du point en moyenne annuelle de 0,7 %. Pour 2004, conformément à la loi du 21 août 2002, la revalorisation des pensions est calée sur l'inflation prévisionnelle (1,5 %).

Les transferts de compensation baissent en 2003 (-3,6 %). Cette diminution résulte principalement de deux modifications des règles de calcul : d'une part, pour la compensation généralisée, la prise en compte dans les cotisants de la CNAV des chômeurs dont les cotisations sont financées par le FSV, d'autre part la baisse du taux d'application de la compensation spécifique (de 30 % à 27 %). La baisse des charges de compensation se poursuit en 2004, avec une nouvelle diminution du taux d'application de la compensation spécifique (de 27 % à 24 %).

La croissance des cotisations devrait s'établir légèrement au-dessus de 5 %, comme en 2002. La progression de l'effectif des cotisants s'accélère en 2003 (+2,5 % contre 2,1 % en 2002), avec un effet important du protocole sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière¹. En 2004, cette progression reviendrait à un rythme de 2 %. En 2003, l'effet du protocole du 14 mars 2001 sur le traitement indiciaire moyen de la fonction publique hospitalière devrait être moins fort qu'en 2002. La progression du point n'intègre que les effets report des revalorisations de 2002, soit + 0,7 % en moyenne annuelle. En 2004, celle-ci est fixée à 1 %.

Le taux de la contribution des employeurs est relevé chaque année de 0,4 point sur la période 2003-2005) contribuant pour 1,2 point à la croissance des cotisations totales (1,5 point pour les seules contributions des employeurs).

Sous l'effet de cette hausse du taux de cotisation et de la diminution sensible des charges de compensation, le résultat de la CNRACL devrait redevenir positif en 2003, et progresser en 2004.

La loi du 21 août 2003

Le régime de retraite des fonctions publiques hospitalière et territoriale a été modifié, à compter de 2004, par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Plusieurs articles modifient sensiblement les dispositions actuelles de ce régime (=> 10-1).

L'impact de ces modifications sur les comptes de l'exercice 2004 est quasi nul.

¹ Les effectifs de cotisants sont accrus par l'application du protocole sur la réduction du temps de travail dans le secteur hospitalier du 27 septembre 2001 avec 45 000 emplois supplémentaires sur trois ans, mais également par la mise en place du Fonds APA avec la création d'emplois dans la fonction publique territoriale.

Par ailleurs, le traitement indiciaire moyen a été augmenté de 1,5 % en 2002, du fait de l'intégration des mesures catégorielles du protocole Guigou du 14 mars 2001 dans le secteur hospitalier ; en 2003, il progresserait de 0,9 %.

CNRACL - Maladie

				En millions d'euros			
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	275,5	301,8	9,5	320,0	6,0	334,9	4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	272,9	297,6	9,0	315,6	6,1	330,4	4,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	272,9	297,6	9,0	315,6	6,1	330,4	4,7
Prestations légales	270,3	297,6	10,1	315,6	6,1	330,4	4,7
Prestations légales « invalidité »	270,3	297,6	10,1	315,6	6,1	330,4	4,7
Prestations extralégales	2,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,6	4,2	64,3	4,4	3,0	4,6	5,0
Charges de personnel	1,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	1,4	4,2		4,4		4,6	
PRODUITS	275,5	301,8	9,5	320,0	6,0	334,9	4,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	275,5	301,8	9,5	320,0	6,0	334,9	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	275,5	300,6	9,1	318,8	6,1	333,7	4,7
Cotisations sociales	275,5	300,6	9,1	318,8	6,1	333,7	4,7
Cotisations sociales des actifs	275,3	300,6	9,2	318,8	6,1	333,7	4,7
Majorations et pénalités	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	1,2	-	1,2	-0,8	1,2	0,0
Contributions publiques	0,0	1,2	-	1,2	-0,8	1,2	0,0
Remboursement de prestations	0,0	1,2	-	1,2	-0,8	1,2	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

CNRACL - Vieillesse

CHARGE - VOLUME

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	10 353,3	10 973,9	6,0	11 221,1	2,3	11 655,6	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 278,2	10 900,8	6,1	11 148,1	2,3	11 582,7	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 394,8	7 900,8	6,8	8 307,3	5,1	8 841,6	6,4
Prestations légales	7 324,5	7 814,5	6,7	8 227,7	5,3	8 758,7	6,5
Prestations légales « vieillesse »	6 368,2	6 828,5	7,2	7 217,0	5,7	7 704,3	6,8
Prestations légales « invalidité »	956,3	986,0	3,1	1 010,7	2,5	1 054,4	4,3
Prestations extralégales	70,3	86,3	22,8	79,6	-7,8	82,9	4,2
II - CHARGES TECHNIQUES	2 858,2	2 980,9	4,3	2 832,2	-5,0	2 732,0	-3,5
Transferts entre organismes	2 858,2	2 980,9	4,3	2 832,2	-5,0	2 732,0	-3,5
Compensations	2 776,3	2 892,7	4,2	2 747,6	-5,0	2 645,2	-3,7
Transferts divers	62,5	72,1	15,3	69,2	-3,9	71,3	2,9
Autres transferts	19,4	16,2	-16,4	15,4	-5,1	15,5	0,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	13,5	3,5	-73,8	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	12,8	3,5	-72,4	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,3	13,2	42,6	5,7	-56,8	5,7	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	13,2	-	5,7	-56,8	5,7	0,0
- pour autres charges techniques	9,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,5	2,4	-5,1	2,9	21,9	3,4	19,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	75,1	71,9	-4,3	73,1	1,7	72,9	-0,3
Charges de personnel	30,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	44,3	71,9		73,1		72,9	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	1,1	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	10 399,8	10 912,8	4,9	11 486,7	5,3	12 054,4	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 367,7	10 909,3	5,2	11 483,3	5,3	12 054,4	5,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10 132,1	10 647,0	5,1	11 207,2	5,3	11 786,1	5,2
Cotisations sociales	10 106,0	10 624,5	5,1	11 186,1	5,3	11 766,3	5,2
Cotisations sociales des actifs	10 097,8	10 613,2	5,1	11 182,1	5,4	11 762,4	5,2
Autres cotisations sociales	0,2	0,2	12,8	0,0	--	0,0	-
Majorations et pénalités	8,1	11,2	38,2	4,0	-64,5	4,0	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	26,1	22,5	-13,9	21,1	-6,1	19,8	-6,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	223,4	244,3	9,4	267,6	9,5	260,1	-2,8
Tranferts entre organismes	221,9	244,3	10,1	267,6	9,5	260,1	-2,8
Compensations	0,0	0,0	-	22,1	-	0,3	-98,8
Prise en charge de prestations	0,4	0,4	1,0	0,4	1,4	0,4	0,0
Transferts divers entre organismes	167,6	181,5	8,3	183,8	1,3	194,6	5,9
Autres transferts	54,0	62,4	15,7	61,2	-1,9	64,8	5,9
Contributions publiques	1,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	1,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,4	3,4	-0,8	3,2	-5,5	2,8	-11,3
Recours contre tiers	3,4	3,4	-0,2	3,2	-5,5	2,8	-11,3
Autres produits techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	9,7	-	2,0	-79,4	2,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	9,7	-	2,0	-79,4	2,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	8,8	4,9	-43,8	3,4	-31,7	3,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	30,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,5	3,5	++	3,4	-4,5	0,0	--
Résultat net	46,6	-61,0		265,5		398,8	

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

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (ATIACL)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) a été instituée par la loi de finances du 20 décembre 1961. Ce fonds, géré par la Caisse des dépôts et consignations, sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics, affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette allocation est versée mensuellement aux agents maintenus en activité qui justifient soit d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités locales, calculées à raison de 0,5 % des rémunérations soumis à retenue pour la retraite CNRACL.

D'autre part, les comptes communiqués par le régime intègrent différents transferts créditeurs et débiteurs provenant ou à destination des trois fonds suivants :

- le FCCFA : Fonds de compensation de congé de fin d'activité ;
- le FCCPA : Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité ;
- le FEH : Fonds pour l'emploi hospitalier ;

Ces transferts ne peuvent pas être considérés comme des opérations de Sécurité sociale et ne sont donc pas retranscrits ici. Le solde du compte des opérations courantes de l'ATIACL est donc presque entièrement déterminé par le montant des cotisations et des prestations.

ATIACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	1 700 578	2,5	1 735 034	2,0	1 772 685	2,2	1 804 717	1,8
Bénéficiaires invalidité	55 349	1,8	56 972	2,9	57 883	1,6	58 810	1,6
Invalidité droit direct	55 349	1,8	56 972	2,9	57 883	1,6	58 810	1,6
Invalidité droit dérivé	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	152,1	2,5	156,5	2,9	166,5	6,4	173,6	4,3
dont cotisations	149,6	3,8	154,1	3,0	164,1	6,5	171,2	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,4%		98,4%		98,5%		98,6%	
Charges	112,0	7,3	115,4	3,0	124,1	7,6	126,0	1,5
dont prestations	106,8	7,6	109,8	2,8	117,9	7,4	119,7	1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,3%		95,2%		95,0%		95,0%	
Résultat net	40,1		41,2		42,4		47,6	

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

➤ Un résultat net excédentaire en 2002

Le résultat net de l'ATIACL de 41,2 millions d'euros en 2002 est inférieur de 3 M€ à ce qui était prévu l'an dernier.

La progression des prestations (2,8 %) est très corrélée à celle des effectifs de bénéficiaires (2,9 %), tout comme l'évolution des cotisations (3,0 %) et celle des effectifs de cotisants (2,0 %).

Cette corrélation s'explique par la revalorisation de l'indice fonction publique (0,6 % au 1^{er} mars 2002 et 0,7 % au 1^{er} décembre 2002), qui touche à la fois l'assiette de prélèvement des cotisations et les prestations sociales légales.

➤ Le résultat net continue sa progression malgré une évolution plus marquée des prestations en 2003

En 2003, la forte croissance des prestations sociales légales (+ 7,4 %), d'autant plus importante que la progression des effectifs de bénéficiaires se ralentit (1,6%), n'empêche pas le résultat net de l'exercice de s'améliorer de près de 3 % pour passer à 42,4 millions d'euros.

Le résultat net devrait passer à 47,6 millions d'euros en 2004.

En 2003, la progression des cotisations sociales des actifs devrait suivre celle des prestations et être de l'ordre de 6,5 %, puis s'infléchir en 2004 (4,3 %), à l'image des effectifs de cotisants qui passeront d'une évolution de 2,2 % en 2003 à 1,8 % en 2004.

ATIACL

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	112,0	115,4	3,0	124,1	7,6	126,0	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	112,0	115,4	3,0	124,1	7,6	126,0	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	106,8	109,8	2,8	117,9	7,4	119,7	1,5
Prestations légales	106,8	109,8	2,8	117,9	7,4	119,7	1,5
Prestations légales « AT-MP »	106,8	109,8	2,8	117,9	7,4	119,7	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,2	5,5	5,9	6,2	12,1	6,3	1,6
Autres charges techniques	5,2	5,5	6,2	5,9	6,8	6,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-56,5	0,3	++	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	152,1	156,5	2,9	166,5	6,4	173,6	4,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	152,1	156,5	2,9	166,5	6,4	173,6	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	150,8	155,2	2,9	165,2	6,5	172,3	4,3
Cotisations sociales	149,6	154,1	3,0	164,1	6,5	171,2	4,3
Cotisations sociales des actifs	149,6	154,1	3,0	164,1	6,5	171,2	4,3
Produits entité publique autre que l'Etat	1,2	1,1	-4,2	1,1	0,0	1,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	1,0	24,9	1,0	0,3	1,0	0,0
Recours contre tiers	0,8	1,0	24,9	1,0	0,3	1,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,3	-35,2	0,3	-2,1	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-13,1	0,0	--	0,0	-
Résultat net	40,1	41,2		42,4		47,6	

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

CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime minier assure la couverture sociale des travailleurs exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées définies par arrêté ministériel. Les branches couvertes sont la maladie, la vieillesse et les accidents du travail.

Le régime est géré par une institution composée de trois niveaux :

- la caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère l'assurance vieillesse et invalidité, assure le recouvrement des cotisations, le financement et la trésorerie commune des organismes du régime minier, dirige le contrôle médical, négocie les conventions avec le personnel et définit la politique informatique du régime ;
- sept unions régionales (URSSM) gèrent la branche accidents du travail ;
- quinze sociétés de secours minières (SSM) gèrent l'assurance maladie.

Le personnel des SSM est en principe affilié au régime minier, celui des unions régionales l'est au régime général et celui de la CANSSM ne relève plus d'un régime spécial (aligné sur la Fonction publique) que pour l'assurance vieillesse. Les opérations de ce dernier régime sont détaillées dans les tableaux relatifs à la gestion administrative. Le régime minier dispose de cinq grands fonds nationaux. Depuis 1994, la caisse autonome nationale dispose, comme les autres organismes nationaux, du pouvoir d'approuver les budgets des organismes de base.

Les ressortissants du régime minier bénéficient de soins gratuits à condition que ces soins soient délivrés par un médecin salarié, à temps plein ou à temps partiel, des SSM. Ces dernières prennent intégralement en charge les frais d'interventions chirurgicales, d'hospitalisation, de traitements divers.

CANSSM - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	286 702	-4,4	272 241	-5,0	258 813	-4,9	243 716	-5,8
Cotisants - maladie et AT	191 662	-2,8	184 719	-3,6	177 839	-3,7	170 101	-4,4
<i>Des actifs</i>	20 322	-2,2	19 351	-4,8	18 150	-6,2	16 913	-6,8
<i>Des retraités</i>	171 340	-2,8	165 368	-3,5	159 689	-3,4	153 188	-4,1
Cotisants vieillesse	20 222	-5,3	18 953	-6,3	17 752	-6,3	17 752	0,0
Bénéficiaires vieillesse	393 002	-1,4	387 122	-1,5	380 140	-1,8	372 652	-2,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	233 421	-1,9	228 019	-2,3	221 768	-2,7	215 008	-3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	159 581	-0,6	159 103	-0,3	158 372	-0,5	157 644	-0,5
Bénéficiaires invalidité	2 284	-4,0	2 087	-8,6	1 897	-9,1	1 816	-4,3
<i>Invalidité droit direct</i>	2 284	-4,0	2 087	-8,6	1 897	-9,1	1 816	-4,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	4 205,7	3,1	4 313,6	2,6	4 203,4	-2,6	4 131,0	-1,7
dont cotisations	189,6	-2,3	183,7	-3,1	177,8	-3,2	172,6	-2,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	4,5%		4,3%		4,2%		4,2%	
Charges	4 120,8	1,0	4 237,2	2,8	4 220,5	-0,4	4 152,8	-1,6
dont prestations	3 523,1	-0,2	3 608,3	2,4	3 602,2	-0,2	3 549,3	-1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,5%		85,2%		85,3%		85,5%	
Résultat net	84,9		76,4		-17,1		-21,8	

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

➤ **Baisse de l'excédent de l'assurance maladie de 2002 à 2004**

En 2002, l'assurance maladie du régime minier présente un résultat net positif de 77 millions d'euros. Ce résultat devrait se dégrader légèrement en 2003 et 2004 tout en restant positif. La baisse du nombre de bénéficiaires se poursuit et le transfert au titre de la compensation bilatérale progresse fortement en 2002. Le montant des prestations maladie-maternité augmente de 6 % en 2002 et ce malgré la diminution continue des effectifs bénéficiaires d'environ 5 % chaque année. L'explication est à chercher dans la forte proportion des personnes très âgées (2/3 des effectifs ont plus de 70 ans) et donc forte consommatrice de biens médicaux à forte valeur ajoutée parmi les pensionnaires de cette caisse.

L'assurance maladie du régime minier voit son montant de compensation bilatérale (⇒5-2) progresser de plus de 6 % en 2002. Elle a reçu 896 millions d'euros d'acomptes en 2002, auxquels il faut ajouter 33 millions d'euros de régularisation au titre de 2001.

En 2003, malgré une hausse du montant de CSG reçu, le résultat net de la CANSSM décroît (+5,6 millions d'euros), à cause de la baisse des montants de compensation reçus. En 2004, le résultat net resterait relativement stable.

➤ **La branche accidents du travail est financée par un transfert de compensation spécifique à ce régime**

La branche AT-MP est presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La diminution du nombre d'actifs réduit les cotisations qui ne représentent plus qu'un peu plus de 5 % des recettes du régime. La branche a été presque équilibrée en 2002, et devrait l'être de nouveau en 2003 et 2004.

➤ **La branche vieillesse est équilibrée par des transferts de compensation et une subvention de l'Etat**

Un décret du 2 mai 2002 a posé le principe d'une revalorisation des pensions minières, impactant les comptes à partir de 2001. La première mesure a consisté à revaloriser l'ensemble

des pensions minières de +1,5 %, avec effet au 1^{er} janvier 2001. Une revalorisation de +0,5 % supplémentaire est inscrite dans les comptes de l'exercice 2002. La deuxième mesure prévoit une revalorisation des pensions minières ayant pris effet au cours de la période du 1^{er} janvier 1987 au 31 décembre 2001 par application d'un taux de majoration variable selon la date de liquidation de la pension². Cette mesure, applicable au 1^{er} janvier 2001, n'a été mise en place qu'en 2002, le rattrapage ayant fait l'objet d'un provisionnement à due concurrence en 2001. Ces dispositions expliquent la croissance des charges de la branche vieillesse en 2002, malgré la réduction du nombre de bénéficiaires.

Le rapport démographique de l'assurance vieillesse du régime minier se dégrade rapidement. C'est pourquoi la branche est financée par deux transferts de compensation (⇒5-2) : compensation généralisée (315 millions d'euros en 2002) et compensation spécifique (1,264 milliard d'euros en 2002). L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention (452 millions d'euros en 2002), dont la forte croissance en 2003 et 2004 ne suffit toutefois pas à compenser la baisse des compensations versées. Ces trois postes représentent 83,6 % du total des produits et sont à comparer aux 73 millions d'euros de cotisations sociales, en diminution constante, de 2002.

² La mesure prévoit que le coefficient de revalorisation affecté aux pensions liquidées à compter de 2002 est égal au coefficient de l'année précédente multiplié par le quotient du coefficient d'évolution du salaire moyen par tête des entreprises non financières non agricoles au cours de ladite année précédente.

CANSSM – Maladie

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 262,2	1 321,0	4,7	1 343,8	1,7	1 337,2	-0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 193,8	1 250,7	4,8	1 272,3	1,7	1 264,6	-0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 123,0	1 192,1	6,2	1 212,7	1,7	1 207,2	-0,5
Prestations légales	1 105,7	1 171,5	5,9	1 191,8	1,7	1 186,0	-0,5
Prestations légales « maladie-maternité »	1 095,0	1 160,5	6,0	1 181,9	1,8	1 176,6	-0,5
Prestations légales « décès »	10,6	11,0	3,0	9,8	-10,3	9,4	-4,2
Prestations extralégales	5,3	3,7	-29,6	3,8	1,2	3,8	1,2
Autres prestations	12,0	16,9	41,0	17,2	1,5	17,5	1,5
Actions de prévention	0,9	0,6	-40,6	0,6	1,5	0,6	1,5
Prestations spécifiques à certains régimes	7,5	11,6	54,3	11,7	1,5	11,9	1,5
Prestations : conventions internationales	3,6	3,4	-4,5	3,5	1,5	3,5	1,5
Autres prestations	0,0	1,4	-	1,4	1,5	1,4	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	4,4	5,8	31,4	7,4	28,0	6,3	-15,5
Transferts entre organismes	1,3	1,0	-23,1	2,5	++	1,3	-47,9
Compensations	1,3	1,0	-23,1	2,5	++	1,3	-47,9
Autres charges techniques	3,1	4,8	54,1	4,9	1,5	4,9	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,7	6,6	77,7	6,7	1,5	6,8	1,5
Autres charges techniques	3,7	0,1	-97,6	0,1	1,5	0,1	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	6,5	-	6,6	1,5	6,7	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	62,6	45,8	-26,8	45,1	-1,5	43,9	-2,6
- pour prestations sociales	61,6	40,3	-34,6	39,5	-1,9	38,3	-3,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,0	0,7	-25,0	0,7	0,6	0,7	1,5
- pour autres charges techniques	0,0	4,7	-	4,8	1,5	4,9	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,4	++	0,4	1,5	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	65,5	67,5	3,0	68,6	1,7	69,8	1,7
Charges de personnel	46,7	47,1	0,9	48,0	1,8	48,8	1,8
Autres charges de gestion courante	18,8	20,4		20,7		21,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,9	2,8	-4,0	2,8	1,1	2,9	1,1
PRODUITS	1 324,9	1 397,6	5,5	1 349,4	-3,5	1 366,1	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 318,3	1 368,6	3,8	1 319,9	-3,6	1 336,2	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	230,3	234,6	1,9	242,8	3,5	250,2	3,0
Cotisations sociales	85,7	83,9	-2,0	82,0	-2,3	80,5	-1,9
Cotisations sociales des actifs	63,0	60,9	-3,3	58,5	-3,9	56,6	-3,4
cotisations des inactifs	22,7	23,0	1,4	23,4	1,8	23,9	2,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-23,6	0,0	0,9	0,0	0,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	1,0	-
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	144,6	150,7	4,2	160,8	6,7	168,6	4,9
CSG	142,3	150,7	5,9	160,8	6,7	168,6	4,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 002,1	1 061,0	5,9	1 025,4	-3,4	1 034,9	0,9
Tranferts entre organismes	1 000,8	1 061,0	6,0	1 025,4	-3,4	1 034,9	0,9
Compensations	873,2	928,8	6,4	895,3	-3,6	908,5	1,5
Prises en charge de cotisations	0,4	1,1	++	1,1	0,0	0,0	-100,0
Transferts divers entre organismes	127,1	131,2	3,2	129,1	-1,6	126,4	-2,1
Contributions publiques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	1,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	30,1	2,4	-92,2	2,4	1,5	2,4	1,5
Recours contre tiers	2,5	2,4	-4,6	2,4	1,5	2,4	1,5
Remise conventionnelle	3,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	24,5	0,0	-100,0	0,0	1,1	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	54,1	69,2	28,0	48,0	-30,7	47,3	-1,4
- pour prestations sociales	51,9	61,7	18,8	40,3	-34,6	39,5	-1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	2,2	7,5	++	7,7	1,5	7,8	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	1,7	1,3	-21,8	1,3	1,2	1,4	1,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,0	26,8	++	27,2	1,5	27,6	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,6	2,3	-37,6	2,3	0,4	2,3	0,4
Résultat net	62,7	76,7	0,0	5,6	0,0	28,9	0,0

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

CANSSM – Accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	499,0	487,9	-2,2	476,5	-2,3	465,0	-2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	480,5	465,3	-3,2	453,4	-2,6	441,5	-2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	460,5	444,6	-3,4	433,1	-2,6	421,8	-2,6
Prestations légales	457,6	443,3	-3,1	431,8	-2,6	420,5	-2,6
Prestations légales « AT-MP »	457,6	443,3	-3,1	431,8	-2,6	420,5	-2,6
Prestations extralégales	1,1	1,1	2,7	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres prestations	1,7	0,2	-91,1	0,2	1,5	0,2	1,5
Actions de prévention	0,2	0,1	-53,2	0,1	1,5	0,1	1,5
Prestations : conventions internationales	0,0	0,1	++	0,1	1,5	0,1	1,5
Autres prestations	1,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	1,7	0,4	1,5	0,4	1,5
Autres charges techniques	0,4	0,4	1,7	0,4	1,5	0,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	1,3	++	1,3	1,5	1,3	1,5
Autres charges techniques	0,2	0,3	26,7	0,3	1,5	0,3	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	1,0	-	1,0	1,5	1,1	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	19,4	19,0	-2,1	18,5	-2,7	17,9	-3,2
- pour prestations sociales	18,5	16,7	-9,8	16,2	-3,3	15,5	-3,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,9	2,3	++	2,3	1,5	2,4	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	1,5	0,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,0	22,5	24,7	23,1	2,7	23,5	1,8
Charges de personnel	14,3	16,3	14,2	16,8	2,9	17,1	1,9
Autres charges de gestion courante	3,8	6,2		6,3		6,4	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,0	-96,5	0,0	2,0	0,0	1,5
PRODUITS	499,4	487,6	-2,4	476,5	-2,3	465,0	-2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	498,0	486,4	-2,3	475,3	-2,3	463,8	-2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	28,1	28,3	0,7	27,2	-3,8	27,0	-0,8
Cotisations sociales	28,1	26,8	-4,4	25,8	-4,0	24,8	-3,5
Cotisations sociales des actifs	28,1	26,8	-4,4	25,7	-4,0	24,8	-3,5
Majorations et pénalités	0,0	0,0	++	0,0	-0,2	0,0	-0,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	0,7	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	0,0	1,4	-	1,4	0,0	1,4	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	455,1	437,0	-4,0	428,7	-1,9	417,9	-2,5
Tranferts entre organismes	455,1	437,0	-4,0	428,7	-1,9	417,9	-2,5
Compensations	454,4	436,2	-4,0	428,0	-1,9	417,9	-2,3
Prises en charge de cotisations	0,7	0,7	14,3	0,7	-4,1	0,0	--
Transferts divers entre organismes	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,3	-1,3	0,3	1,5	0,3	1,5
Recours contre tiers	0,3	0,3	-9,0	0,3	1,5	0,3	1,5
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,1	20,5	45,9	18,7	-8,7	18,2	-2,8
- pour prestations sociales	13,7	18,5	35,7	16,7	-9,8	16,2	-3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	2,0	++	2,0	1,5	2,1	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,4	-30,5	0,4	1,5	0,4	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,1	1,0	-11,5	1,1	5,4	1,1	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,2	-39,6	0,2	1,5	0,2	1,5
Résultat net	0,3	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

CANSSM - Vieillesse

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	2 359,6	2 428,4	2,9	2 400,3	-1,2	2 350,6	-2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 101,6	2 123,8	1,1	2 118,4	-0,3	2 064,4	-2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 939,7	1 971,6	1,6	1 956,4	-0,8	1 920,3	-1,8
Prestations légales	1 914,6	1 951,1	1,9	1 935,6	-0,8	1 899,1	-1,9
Prestations légales « vieillesse »	1 904,7	1 938,9	1,8	1 923,7	-0,8	1 887,2	-1,9
Prestations légales « invalidité »	9,9	12,2	22,9	11,8	-2,8	12,0	1,3
Prestations extralégales	25,1	20,5	-18,2	20,8	1,5	21,1	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	130,7	133,4	2,0	143,3	7,5	125,6	-12,4
Transferts entre organismes	130,7	3,2	-97,6	15,2	++	0,1	-99,5
Compensations	3,6	3,2	-11,7	15,2	++	0,1	-99,5
Transferts divers	127,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	130,2	-	128,2	-1,6	125,5	-2,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	3,3	++	3,4	1,5	3,4	1,5
Autres charges techniques	0,2	0,6	++	0,6	1,5	0,7	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	2,7	++	2,7	1,5	2,8	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	29,5	14,3	-51,7	14,2	-0,7	13,9	-1,7
- pour prestations sociales	28,1	13,6	-51,8	13,5	-0,8	13,2	-1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	1,4	0,7	-50,1	0,7	1,5	0,7	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,3	1,2	-10,7	1,2	1,5	1,2	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	56,1	70,3	25,3	71,4	1,6	72,6	1,6
Charges de personnel	32,9	34,2	3,9	34,8	1,7	35,4	1,7
Autres charges de gestion courante	23,2	36,1	56,0	36,7	1,6	37,2	2,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	201,8	234,3	16,1	210,4	-10,2	213,6	1,5
PRODUITS	2 381,4	2 428,4	2,0	2 377,6	-2,1	2 299,9	-3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 145,3	2 166,3	1,0	2 138,9	-1,3	2 057,7	-3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	82,9	78,7	-5,0	75,9	-3,6	73,9	-2,7
Cotisations sociales	75,8	72,9	-3,8	70,0	-4,0	67,2	-3,9
Cotisations sociales des actifs	75,8	72,9	-3,8	70,0	-4,0	67,2	-3,9
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-15,5	0,0	-4,1	0,0	-3,6
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	0,6	-
CSG, impôts et taxes affectés	7,1	5,8	-17,5	5,9	1,5	6,0	1,5
Impôts et taxes affectés (ITAF)	7,1	5,8	-17,5	5,9	1,5	6,0	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 044,0	2 050,6	0,3	2 040,5	-0,5	1 961,3	-3,9
Transferts entre organismes	1 571,4	1 597,8	1,7	1 460,2	-8,6	1 313,0	-10,1
Compensations	1 555,6	1 578,9	1,5	1 441,5	-8,7	1 295,3	-10,1
Prises en charge de cotisations	0,9	0,7	-21,1	0,7	-4,1	0,0	--
Prise en charge de prestations	15,0	18,3	22,0	18,1	-1,0	17,7	-1,9
Contributions publiques	472,6	452,8	-4,2	580,3	28,2	648,3	11,7
Remboursement de prestations	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	-1,7
Subventions d'équilibre	472,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	0,0	452,5	-	580,0	28,2	648,0	11,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,2	0,2	-80,8	0,2	1,5	0,2	1,5
Recours contre tiers	0,1	0,2	83,0	0,2	1,5	0,2	1,5
Autres produits techniques	1,1	0,0	-98,8	0,0	1,5	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,1	32,2	++	17,7	-45,2	17,6	-0,3
- pour prestations sociales	12,6	28,2	++	13,6	-51,8	13,5	-0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	4,0	++	4,1	1,5	4,2	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	4,1	4,5	9,7	4,6	1,4	4,7	1,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	26,3	28,2	7,3	28,7	1,5	29,1	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	209,8	233,9	11,5	210,0	-10,2	213,1	1,5
Résultat net	21,8	0,0	0,0	-22,7	0,0	-50,6	0,0

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

CANSSM – Toutes branches

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	4 120,8	4 237,2	2,8	4 220,5	-0,4	4 152,8	-1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 775,9	3 839,8	1,7	3 844,1	0,1	3 770,5	-1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 523,1	3 608,3	2,4	3 602,2	-0,2	3 549,3	-1,5
Prestations légales	3 477,9	3 565,9	2,5	3 559,2	-0,2	3 505,6	-1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	1 095,0	1 160,5	6,0	1 181,9	1,8	1 176,6	-0,5
Prestations légales « AT-MP »	457,6	443,3	-3,1	431,8	-2,6	420,5	-2,6
Prestations légales « vieillesse »	1 904,7	1 938,9	1,8	1 923,7	-0,8	1 887,2	-1,9
Prestations légales « invalidité »	9,9	12,2	22,9	11,8	-2,8	12,0	1,3
Prestations légales « décès »	10,6	11,0	3,0	9,8	-10,3	9,4	-4,2
Prestations extralégales	31,4	25,4	-19,4	25,7	1,4	26,1	1,4
Autres prestations	13,7	17,1	24,5	17,4	1,5	17,6	1,5
Actions de prévention	1,1	0,6	-42,5	0,6	1,5	0,7	1,5
Prestations spécifiques à certains régimes	7,5	11,6	54,3	11,7	1,5	11,9	1,5
Prestations : conventions internationales	3,6	3,5	-2,5	3,5	1,5	3,6	1,5
Autres prestations	1,6	1,4	-9,6	1,4	1,5	1,4	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	135,5	139,6	3,0	151,1	8,3	132,3	-12,5
Transferts entre organismes	132,0	4,2	-96,9	17,7	++	1,4	-92,1
Compensations	4,9	4,2	-14,7	17,7	++	1,4	-92,1
Transferts divers	127,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	3,5	135,4	++	133,4	-1,5	130,9	-1,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,3	11,2	++	11,4	1,5	11,6	1,5
Autres charges techniques	4,2	1,0	-76,2	1,0	1,5	1,0	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	10,2	++	10,4	1,5	10,5	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	111,5	79,0	-29,1	77,7	-1,7	75,7	-2,6
- pour prestations sociales	108,3	70,6	-34,8	69,2	-2,0	67,0	-3,1
- pour dépréciation des actifs circulants	3,3	3,7	13,9	3,8	1,3	3,8	1,5
- pour autres charges techniques	0,0	4,7	-	4,8	1,5	4,9	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,4	1,6	11,9	1,6	1,5	1,7	1,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	139,7	160,3	14,8	163,2	1,8	165,9	1,7
Charges de personnel	93,9	97,6	4,0	99,5	1,9	101,3	1,8
Autres charges de gestion courante	45,8	62,7	36,9	63,6	1,5	64,6	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	205,2	237,1	15,5	213,3	-10,1	216,4	1,5
PRODUITS	4 205,7	4 313,6	2,6	4 203,4	-2,6	4 131,0	-1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 961,6	4 021,3	1,5	3 934,1	-2,2	3 857,7	-1,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	341,3	341,7	0,1	345,9	1,2	351,0	1,5
Cotisations sociales	189,6	183,7	-3,1	177,8	-3,2	172,6	-2,9
Cotisations sociales des actifs	166,8	160,6	-3,7	154,3	-4,0	148,6	-3,7
cotisations des inactifs	22,7	23,0	1,4	23,4	1,8	23,9	2,0
Majorations et pénalités	0,0	0,1	24,9	0,1	-1,2	0,1	-1,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	2,3	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	0,0	1,4	-	1,4	0,0	1,4	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	151,7	156,5	3,2	166,7	6,5	174,6	4,8
CSG	142,3	150,7	5,9	160,8	6,7	168,6	4,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	9,4	5,8	-38,2	5,9	1,5	6,0	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 501,1	3 548,6	1,4	3 494,6	-1,5	3 414,2	-2,3
Transferts entre organismes	3 027,2	3 095,8	2,3	2 914,3	-5,9	2 765,9	-5,1
Compensations	2 883,2	2 943,9	2,1	2 764,7	-6,1	2 621,7	-5,2
Prises en charge de cotisations	2,0	2,5	27,8	2,4	-2,3	0,0	-100,0
Prise en charge de prestations	15,0	18,3	22,0	18,1	-1,0	17,7	-1,9
Transferts divers entre organismes	127,1	131,2	3,2	129,1	-1,6	126,4	-2,1
Contributions publiques	472,6	452,8	-4,2	580,3	28,2	648,3	11,7
Remboursement de prestations	0,0	0,3	++	0,3	0,0	0,3	-1,7
Subventions d'équilibre	472,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	0,0	452,5	-	580,0	28,2	648,0	11,7
Autres contributions	1,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	31,6	2,9	-90,9	2,9	1,5	3,0	1,5
Recours contre tiers	2,9	2,8	-1,4	2,9	1,5	2,9	1,5
Remise conventionnelle	3,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	25,6	0,0	-99,9	0,0	1,5	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	81,2	122,0	50,1	84,4	-30,8	83,2	-1,5
- pour prestations sociales	78,2	108,4	38,6	70,6	-34,9	69,2	-2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	3,1	13,6	++	13,8	1,5	14,0	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	6,3	6,2	-2,0	6,3	1,4	6,4	1,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	30,5	56,0	83,8	56,9	1,6	57,7	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	213,6	236,3	10,6	212,4	-10,1	215,6	1,5
Résultat net	84,9	76,4	-10,0	-17,1	--	-21,8	27,4

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

15-17

ÉLECTRICITÉ DE FRANCE – GAZ DE FRANCE (EGF)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Depuis la nationalisation de l'électricité et du gaz par la loi du 8 avril 1946, créant deux établissements publics à caractère industriel et commercial (EDF et GDF), le personnel, actif ou pensionné, des industries électriques et gazières relève du Code de la sécurité sociale pour les risques maladie (soins), accidents du travail et prestations familiales légales, ces dernières faisant l'objet d'un régime spécifique au titre de l'article 26 de l'ordonnance de 1967.

Les prestations de base en nature des assurances maladie et maternité sont celles du Régime général, mais sont versées dans la plupart des cas par les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale qui jouent auprès des caisses primaires du Régime général le rôle de sections locales ou de correspondants locaux. Elles sont décrites dans une sous-section comptable spécifique (MB2) des comptes du Fonds national d'assurance maladie tenus par la CNAM.

Pour les autres prestations des risques maladie et maternité (indemnités journalières et assurance complémentaire), le personnel relève d'un régime statutaire approuvé par décret du 22 juin 1946 dont les comptes sont retracés ici.

Les risques vieillesse, invalidité, décès sont gérés dans le cadre du régime spécial des IEG. Les prestations correspondantes sont les seules prestations en espèces pour lesquelles le statut prévoit une cotisation des agents.

Ce régime spécial est entièrement financé par l'employeur et les assurés. Le taux de cotisation des assurés est de 7,85 % depuis le 1^{er} février 1991. Il porte sur le traitement indiciaire et une partie des primes. L'employeur assure l'équilibre de la branche par une contribution. Jusqu'en 2001, elle était retracée en cotisation fictive. Depuis 2002, elle est comptabilisée en cotisation patronale.

EGF – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	152 361	153 782	0,9	149 807	-2,6	146 811	-2,0	143 875	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	141 688	143 955	1,6	146 749	1,9	147 922	0,8	148 870	0,6
Vieillesse droit direct	98 947	101 683	2,8	104 642	2,9	105 935	1,2	106 870	0,9
Vieillesse droit dérivé	42 741	42 272	-1,1	42 107	-0,4	41 987	-0,3	42 000	0,0
Bénéficiaires invalidité	1 001	1 026	2,5	1 054	2,7	1 064	0,9	1 064	0,0
Invalidité droit direct	1 000	1 025	2,5	1 054	2,8	1 064	0,9	1 064	0,0
Invalidité droit dérivé	1	1	0,0	0	--	0	-	0	-
Produits	2 984,0	3 146,3	5,4	3 220,6	2,4	3 368,5	4,6	3 409,5	1,2
dont cotisations	330,6	336,3	1,7	2 881,0	++	2 992,3	3,9	3 104,8	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	11,1%	10,7%		89,5%		88,8%		91,1%	
Charges	2 984,0	3 146,3	5,4	3 225,1	2,5	3 350,7	3,9	3 368,4	0,5
dont prestations	2 796,3	2 937,1	5,0	3 043,1	3,6	3 177,4	4,4	3 226,7	1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,7%	93,4%		94,4%		94,8%		95,8%	
Résultat net	-0,1	0,0		-4,5		17,8		41,1	

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

➤ **La dégradation du rapport démographique se poursuit sur la période 2002 - 2004**

Les prestations de retraite ont augmenté de 3,6 % en 2002. Cette hausse s'explique par l'évolution des prestations légales notamment sous l'impact de la politique de départs anticipés.

Les recettes de 2002 continuent d'être influencées par l'accord social de 1999.

Cet accord portait sur la période janvier 1999-février 2003. Il alliait renouvellement des compétences, développement des entreprises, accroissement de leur compétitivité et amélioration de la qualité du service client.

Il prévoyait notamment une réduction du temps de travail à 35 heures avec maintien de la rémunération, ainsi qu'une incitation à la réduction du temps de travail en dessous de 35 heures dans un cadre individuel ou collectif (compensation partielle de la perte de rémunération sous forme de primes comprises entre 1/35^e et 2/35^e de la rémunération à temps plein).

La faible progression des cotisations salariales vieillesse en 2002 (+ 0,3 %) s'explique la diminution de 2,6 % des effectifs de cotisants.

Dans le cadre de l'accord de 1999, le régime reçoit des entreprises des contributions pour le financement de départs en retraite anticipés, qui augmentent sensiblement (27,4 %) en 2002.

- **Une forte croissance des prestations vieillesse en 2003**

Les prestations légales du risque vieillesse augmenteraient de 4,5 % en 2003 sous l'effet conjugué d'un pic de départs anticipés en février 2003 (fin des accords de janvier 1999) et de la mise en œuvre du relevé de conclusions des partenaires sociaux du 9 décembre 2002 (cf. encart ci-après). On devrait constater, en 2004, un net fléchissement de cette progression qui s'établirait à 1,5 %.

Les cotisations salariales étant stables, une contribution des entreprises en forte croissance est indispensable pour assurer l'équilibre d'un régime structurellement déficitaire du fait de la dégradation du rapport démographique.

- **Une baisse des effectifs de cotisants**

Les effectifs de cotisants continueraient de diminuer au rythme de 2 % par an en 2003 et 2004. Cette baisse limiterait l'augmentation des cotisations salariales (respectivement 0,7 % et 0,5 %).

- **Une diminution de la charge de compensation**

A la suite de modifications dans la définition de paramètres dans le cadre de la compensation généralisée du risque vieillesse et d'une baisse de trois points du taux retenu pour la compensation spécifique entre régimes spéciaux vieillesse, la charge du régime au titre de ces deux compensations sera en nette diminution à compter de 2003 (cf 5-2).

Vers une adaptation du régime spécial des IEG...

L'ouverture du capital d'Electricité de France et de Gaz de France suppose plusieurs préalables au premier rang desquels s'inscrit la recherche d'une solution au financement des retraites du régime spécial de la branche à laquelle appartiennent ces entreprises.

Le 9 décembre 2002, les organisations patronales et trois organisations syndicales de la branche IEG ont signé un relevé de conclusions impliquant le maintien et l'amélioration du régime spécial de retraite qui serait adossé aux régimes de droit commun (régime général, ARRCO et AGIRC) ainsi que la création d'une caisse de sécurité sociale chargée de sa gestion.

Toutefois, la volonté, clairement exprimée par les organisations signataires de préserver le régime spécial « dans son intégrité » et le souhait du Premier ministre de laisser aux entreprises le soin de mener les discussions sur les réformes à mettre en œuvre en matière de retraites dans le cadre d'un dialogue social afin de respecter la culture d'entreprise ne permettent pas, à ce jour, d'apporter d'informations quant aux orientations qui seront envisagées.

EGF – ensemble des risques

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	3 146,3	3 225,1	2,5	3 350,7	3,9	3 368,4	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 123,0	3 200,8	2,5	3 324,7	3,9	3 342,0	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 937,1	3 043,1	3,6	3 177,4	4,4	3 226,7	1,5
Prestations légales	2 838,9	2 941,4	3,6	3 072,7	4,5	3 118,8	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	1,3
Prestations légales « AT-MP »	54,4	55,1	1,3	56,0	1,7	56,9	1,5
Prestations légales « famille »	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	2 761,0	2 861,2	3,6	2 991,2	4,5	3 036,0	1,5
Prestations légales « veuvage »	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
Prestations légales « invalidité »	13,5	15,1	11,2	15,3	1,5	15,5	1,3
Prestations légales « décès »	10,0	10,0	0,6	10,2	1,7	10,4	1,5
Prestations extralégales	4,3	2,6	-38,6	2,7	1,7	2,7	1,5
Autres prestations	94,0	99,0	5,4	102,0	3,0	105,2	3,1
Actions de prévention	1,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations spécifiques à certains régimes	90,3	99,0	9,7	102,0	3,0	105,2	3,1
Autres prestations	1,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	185,9	157,2	-15,4	126,4	-19,6	94,2	-25,5
Transferts entre organismes	185,9	157,2	-15,4	126,4	-19,6	94,2	-25,5
Compensations	184,7	156,6	-15,2	125,8	-19,7	93,6	-25,6
Transferts divers	1,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts	0,0	0,6	-	0,6	1,7	0,6	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,4	-	0,4	1,7	0,4	1,5
Autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	1,7	0,4	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
- pour prestations sociales	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	20,3	-	20,6	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	23,3	24,3	4,4	26,0	7,1	26,4	1,5
Charges de personnel	12,6	12,3	-2,5	13,8	12,4	14,0	1,5
Autres charges de gestion courante	10,7	12,0	12,5	12,2	1,7	12,4	1,5
PRODUITS	3 146,3	3 220,6	2,4	3 368,5	4,6	3 409,5	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 146,1	3 219,8	2,3	3 367,7	4,6	3 408,7	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2 935,9	2 978,0	1,4	3 092,2	3,8	3 207,8	3,7
Cotisations sociales	336,3	2 881,0	++	2 992,3	3,9	3 104,8	3,8
Cotisations sociales des actifs	336,3	2 881,0	++	2 992,3	3,9	3 104,8	3,8
Cotisations fictives d'employeur	2 599,7	97,0	-96,3	100,0	3,0	103,1	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	205,2	241,1	17,5	274,7	14,0	200,1	-27,2
Transferts entre organismes	1,0	9,1	++	5,7	-37,1	1,1	-80,5
Compensations	0,0	8,0	-	4,6	-42,3	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
Transferts divers entre organismes	0,1	0,9	++	1,0	1,7	1,0	1,5
Autres transferts	0,9	0,0	-98,9	0,0	1,7	0,0	1,5
Contributions publiques	22,1	0,0	-100,0	0,0	1,5	0,0	1,3
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
Autres contributions publiques	22,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	182,1	232,0	27,4	269,0	15,9	199,0	-26,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,9	0,7	-85,1	0,7	1,7	0,8	1,5
Recours contre tiers	4,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,7	-	0,7	1,7	0,8	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,8	-	0,8	1,7	0,8	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-99,2	0,0	1,7	0,0	1,5
Résultat net	0,0	-4,5	--	17,8	--	41,1	++

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

EGF maladie

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	13,5	15,2	12,6	15,5	1,5	15,7	1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13,5	15,1	11,6	15,3	1,5	15,5	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	13,5	15,1	11,6	15,3	1,5	15,5	1,3
Prestations légales	13,5	15,1	11,6	15,3	1,5	15,5	1,3
Prestations légales « maladie-maternité »	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	1,3
Prestations légales « invalidité »	13,5	15,1	11,2	15,3	1,5	15,5	1,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	1,3
Charges de personnel	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	1,3
Autres charges de gestion courante	0,0	0,1	-	0,1	-	0,1	-
PRODUITS	13,5	15,2	12,6	15,5	1,5	15,7	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13,5	15,2	12,5	15,5	1,5	15,7	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	13,5	15,2	12,5	15,5	1,5	15,7	1,3
Cotisations sociales	0,0	15,2	-	15,5	1,5	15,7	1,3
Cotisations sociales des actifs	0,0	15,2	-	15,5	1,5	15,7	1,3
Cotisations fictives d'employeur	13,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,3

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

EGF AT-MP

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	56,5	55,6	-1,6	56,5	1,7	57,4	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	56,2	55,1	-2,0	56,0	1,7	56,9	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	56,2	55,1	-2,0	56,0	1,7	56,9	1,5
Prestations légales	54,4	55,1	1,3	56,0	1,7	56,9	1,5
Prestations légales « AT-MP »	54,4	55,1	1,3	56,0	1,7	56,9	1,5
Autres prestations	1,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Actions de prévention	1,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,5	64,9	0,5	1,7	0,5	1,5
Charges de personnel	0,2	0,2	53,8	0,2	1,7	0,2	1,5
Autres charges de gestion courante	0,1	0,2	-	0,2	-	0,2	-
PRODUITS	56,5	55,6	-1,6	56,5	1,7	57,4	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	56,5	55,5	-1,7	56,5	1,7	57,3	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	51,6	54,9	6,4	55,8	1,7	56,6	1,5
Cotisations sociales	0,0	54,9	-	55,8	1,7	56,6	1,5
Cotisations sociales des actifs	0,0	54,9	-	55,8	1,7	56,6	1,5
Cotisations fictives d'employeur	51,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,9	0,7	-86,3	0,7	1,7	0,7	1,5
Recours contre tiers	4,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,7	-	0,7	1,7	0,7	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5

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

EGF famille

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	90,3	97,0	7,5	100,0	3,0	103,1	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	90,3	97,0	7,4	99,9	3,0	103,0	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	90,3	97,0	7,4	99,9	3,0	103,0	3,1
Prestations légales	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « famille »	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	90,3	97,0	7,4	99,9	3,0	103,0	3,1
Prestations spécifiques à certains régimes	90,3	97,0	7,4	99,9	3,0	103,0	3,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
Charges de personnel	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
Autres charges de gestion courante	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	90,3	97,0	7,5	100,0	3,0	103,1	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	90,3	97,0	7,5	100,0	3,0	103,1	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	90,3	97,0	7,5	100,0	3,0	103,1	3,1
Cotisations fictives d'employeur	90,3	97,0	7,5	100,0	3,0	103,1	3,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

EGF - vieillesse

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	2 986,0	3 057,3	2,4	3 178,8	4,0	3 192,3	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 963,0	3 033,6	2,4	3 153,4	3,9	3 166,6	0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 777,1	2 875,9	3,6	3 006,1	4,5	3 051,2	1,5
Prestations légales	2 771,0	2 871,2	3,6	3 001,4	4,5	3 046,4	1,5
Prestations légales « vieillesse »	2 761,0	2 861,2	3,6	2 991,2	4,5	3 036,0	1,5
Prestations légales « veuvage »	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
Prestations légales « décès »	10,0	10,0	0,6	10,2	1,7	10,4	1,5
Prestations extralégales	4,3	2,6	-38,6	2,7	1,7	2,7	1,5
Autres prestations	1,9	2,1	11,5	2,1	1,7	2,2	1,5
Prestations spécifiques à certains régimes	0,0	2,1	-	2,1	1,7	2,2	1,5
Autres prestations	1,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	185,9	157,2	-15,4	126,4	-19,6	94,2	-25,5
Transferts entre organismes	185,9	157,2	-15,4	126,4	-19,6	94,2	-25,5
Compensations	184,7	156,6	-15,2	125,8	-19,7	93,6	-25,6
Transferts divers	1,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts	0,0	0,6	-	0,6	1,7	0,6	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,4	-	0,4	1,7	0,4	1,5
Autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	1,7	0,4	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
- pour prestations sociales	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	20,3	-	20,6	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	23,0	23,6	2,8	25,4	7,3	25,8	1,5
Charges de personnel	12,5	12,0	-4,0	13,5	12,7	13,7	1,5
Autres charges de gestion courante	10,5	11,7	-	11,9	-	12,0	-
PRODUITS	2 986,0	3 052,8	2,2	3 196,5	4,7	3 233,4	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 985,8	3 052,0	2,2	3 195,8	4,7	3 232,6	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2 780,6	2 810,9	1,1	2 921,0	3,9	3 032,5	3,8
Cotisations sociales	336,3	2 810,9	++	2 921,0	3,9	3 032,5	3,8
Cotisations sociales des actifs	336,3	2 810,9	++	2 921,0	3,9	3 032,5	3,8
Cotisations sociales salariés	336,3	2 810,9	++	2 921,0	3,9	3 032,5	3,8
Cotisations patronales	0,0	2 473,6	-	2 581,3	4,4	2 691,1	4,3
Cotisations salariales	336,3	337,3	0,3	339,6	0,7	341,3	0,5
Cotisations fictives d'employeur	2 444,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	205,2	241,1	17,5	274,7	14,0	200,1	-27,2
Transferts entre organismes	1,0	9,1	++	5,7	-37,1	1,1	-80,5
Compensations	0,0	8,0	-	4,6	-42,3	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
Transferts divers entre organismes	0,1	0,9	++	1,0	1,7	1,0	1,5
Autres transferts	0,9	0,0	-98,9	0,0	1,7	0,0	1,5
Contributions publiques	22,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	22,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	182,1	232,0	27,4	269,0	15,9	199,0	-26,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
Autres produits techniques	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,8	-	0,8	1,7	0,8	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-99,2	0,0	1,7	0,0	1,5
Résultat net	0,0	-4,5		17,8		41,1	

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

15-18**SNCF****PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques des agents retraités et actifs et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les cadre actifs.

La caisse de prévoyance sert les prestations en nature des assurances maladie, maternité, allocations décès et invalidité (soins). C'est un service annexe de la SNCF financé par les cotisations des actifs et des retraités, par des cotisations de l'entreprise et par la CSG ainsi que par une compensation financière versée par le régime général de sécurité sociale.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise.

En accidents du travail, l'assurance est gérée et financée directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par définition à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

En assurance vieillesse, la caisse de retraite, dotée de l'autonomie financière, verse aux affiliés les pensions de retraite et de réforme. La pension de retraite normale est accordée à l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. L'agent qui, en raison de son état physique, ne peut plus rester au service de la SNCF, et qui compte au moins 15 ans de service valables pour la retraite, a droit à une pension de réforme immédiate. Dans ce rapport, il a été admis que les pensions de réforme sont des pensions d'invalidité. La caisse de retraite est équilibrée par une subvention de l'Etat.

Le régime de la SNCF, qui est intégré depuis le 1er janvier 1974 dans le système de la compensation démographique généralisée, participe également à la compensation spécifique entre les régimes spéciaux instituée par la loi de finances pour 1986.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF.

SNCF - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	659 300	650 000	-1,4	646 600	-0,5	633 200	-2,1	620 100	-2,1
Assurés cotisants - maladie et AT	413 500	410 700	-0,7	412 900	0,5	407 800	-1,2	402 500	-1,3
<i>Des actifs</i>	174 800	177 000	1,3	178 700	1,0	177 300	-0,8	176 400	-0,5
<i>Des retraités</i>	238 700	233 700	-2,1	234 200	0,2	230 500	-1,6	226 100	-1,9
Ayants droit - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<i>Des actifs</i>	187 600	183 900	-2,0	179 300	-2,5	173 600	-3,2	168 500	-2,9
<i>Des retraités</i>	58 200	55 400	-4,8	54 400	-1,8	51 800	-4,8	49 100	-5,2
Cotisants vieillesse	177 716	179 471	1,0	179 552	0,0	178 062	-0,8	177 171	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	320 200	316 000	-1,3	312 000	-1,3	308 100	-1,3	304 500	-1,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	200 300	197 500	-1,4	195 200	-1,2	193 000	-1,1	191 000	-1,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	119 900	118 500	-1,2	116 800	-1,4	115 100	-1,5	113 500	-1,4
Bénéficiaires invalidité	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit direct</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	6 162,8	6 284,1	2,0	6 415,9	2,1	6 592,1	2,7	6 691,4	1,5
dont cotisations	1 905,0	1 982,6	4,1	2 200,8	11,0	2 254,2	2,4	2 290,8	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	30,9%	31,5%		34,3%		34,2%		34,2%	
Charges	6 178,7	6 247,3	1,1	6 409,7	2,6	6 578,5	2,6	6 670,3	1,4
dont prestations	5 949,2	6 029,2	1,3	6 197,5	2,8	6 342,6	2,3	6 462,1	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	96,5%		96,7%		96,4%		96,9%	
Résultat net	-15,9	36,8		6,2		13,6		21,2	

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

➤ La branche maladie équilibrée sur la période 2001-2004

- Des mesures salariales soutiennent l'évolution des cotisations sociales**

Les recrutements réalisés dans le cadre de l'accord national des 35 heures s'étant achevé en 2001, l'augmentation de 4,5 % des cotisations sociales en 2002 (30 % des produits de l'année) est soutenue principalement par des mesures salariales. Les effectifs sont quant à eux en quasi-stagnation. La CSG (26 %) progresse de 5,9 %.

La progression des cotisations sociales (3,7 % en 2003 et 2,1 % en 2004) serait principalement le fait de la hausse de la masse salariale car la SNCF prévoit une diminution du nombre des cotisants (actifs et retraités) en 2003 et 2004.

- Une forte augmentation des prestations exécutées en ville**

L'année 2002 se caractérise par une forte progression (+5,7 % contre +0,7 % en 2001) des prestations, soutenue par le rythme des dépenses relatives aux prestations exécutées en ville (plus de 37 % des charges) et ce malgré la baisse des bénéficiaires (-0,5 %) dépendant très fortement (près de 30 % de la population des bénéficiaires sont des ayants droits) de la diminution de la population des ayants droit (-2,5 %). Cette baisse est causée par la politique de recrutement menée par la SNCF (le rajeunissement des salariés concerne principalement des célibataires) et le rattachement des ayants droits à d'autres régimes de sécurité sociale (ces dernières années, les conjoints travaillent aussi).

Malgré une baisse continue du nombre des bénéficiaires (-2,1 % par an, les prestations maladie (plus de 96 % de l'ensemble des charges) augmenteraient de 3,6 % (1 659 millions d'euros) en 2003 et 3,5 % (1 717 millions d'euros) en 2004.

➤ Les dépenses d'accident du travail se stabiliseraient

En raison des embauches nouvelles, des agressions et des problèmes liés à l'amiante, les prestations versées au titre des accidents du travail ont augmenté de 3,2 % en 2002. Elles se stabiliseraient pour en 2003 et 2004 (0,9 % et 0,3 %, respectivement).

➤ **La subvention d'équilibre à la branche vieillesse est en augmentation régulière sur la période 2002-2004**

- **Une augmentation de la masse des pensions régulière sur la période**

Bien que le nombre des bénéficiaires vieillesse soit en baisse sur la période, la masse des pensions est en augmentation de 1,6 % en 2002 et le serait de 1,8 % en 2003 et de 1,4 % en 2004 du fait des mesures envisagées et de l'effet glissement vieillesse technicité (GVT).

- **Des cotisations sociales en forte hausse en 2002**

Les cotisations sociales, qui représentent un peu moins de 40 % des recettes de la branche, ont augmenté de 13,2 % en 2002 suite aux versements par le régime général (CRAM) de cotisations vieillesse pour les contractuels (environ 3 500 personnes) passant au statut (effet du passage aux 35 heures).

Elles retrouveraient un rythme plus modéré en 2003 (+2,8 %) et en 2004 (+1,7 %).

- **Une baisse des transferts reçus au titre des compensations en 2003 et 2004**

Cette forte baisse est le résultat d'une actualisation de la base des effectifs servant aux calculs des compensations et surtout de la baisse du taux de calcul pour la compensation spécifique de 3 points par an ($\Rightarrow$ 5-2).

- **Une subvention d'équilibre en constante augmentation**

La subvention d'équilibre versée par l'État augmenterait de 3,8 % en 2003 (1,6 % en 2002) et 3,7 % en 2004. Elle représente plus de la moitié des recettes de ce régime. Cette augmentation (toutes branches confondues) vient en partie de la stabilité en 2003 (+0,5 %) et de la diminution en 2004 des transferts relatifs aux compensations (-2,8 %).

SNCF - L'ensemble des risques

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	6 247,3	6 409,7	2,6	6 578,5	2,6	6 670,3	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 169,8	6 333,0	2,6	6 501,0	2,7	6 592,0	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 029,2	6 197,5	2,8	6 342,6	2,3	6 462,1	1,9
Prestations légales	5 829,3	5 995,0	2,8	6 130,9	2,3	6 251,7	2,0
Prestations extralégales	63,8	61,3	-4,0	70,1	14,4	68,9	-1,7
Autres prestations	136,1	141,3	3,8	141,6	0,2	141,5	-0,1
II - CHARGES TECHNIQUES	17,4	20,3	16,9	49,3	++	20,5	-58,4
Transferts entre organismes	11,0	12,4	13,0	29,9	++	6,1	-79,5
Autres charges techniques	6,4	8,0	23,7	19,4	++	14,4	-26,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	0,1	-91,8	0,1	-3,4	0,1	0,0
Autres charges techniques	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	++	0,1	-3,4	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	105,6	102,2	-3,2	97,7	-4,3	98,1	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	16,5	12,9	-21,9	11,2	-13,2	11,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	77,5	76,7	-1,0	77,5	1,0	78,3	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	6 284,1	6 415,9	2,1	6 592,1	2,7	6 691,4	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 094,7	6 412,7	5,2	6 589,2	2,8	6 688,5	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 661,5	2 909,8	9,3	3 003,9	3,2	3 054,0	1,7
Cotisations sociales	1 982,6	2 200,8	11,0	2 254,2	2,4	2 290,8	1,6
CSG, impôts et taxes affectés	422,0	450,4	6,7	480,6	6,7	496,0	3,2
CSG	425,3	450,4	5,9	480,6	6,7	496,0	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	-3,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	257,0	258,6	0,6	269,0	4,0	267,2	-0,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 343,8	3 378,5	1,0	3 470,4	2,7	3 524,6	1,6
Tranferts entre organismes	1 117,0	1 118,5	0,1	1 124,2	0,5	1 092,9	-2,8
Contributions publiques	2 226,8	2 260,1	1,5	2 346,1	3,8	2 431,8	3,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,7	14,2	85,8	9,6	-32,9	9,6	0,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	79,3	107,1	35,0	102,2	-4,5	97,1	-5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,4	3,0	28,4	3,2	4,8	3,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,4	3,3	-61,1	2,9	-11,0	2,9	0,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	181,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	36,8	6,2	-83,2	13,6	++	21,2	55,6

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

En millions d'euros

SNCF - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 643,0	1 736,8	5,7	1 801,6	3,7	1 852,6	2,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 604,4	1 696,7	5,8	1 761,2	3,8	1 811,7	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 509,8	1 601,0	6,0	1 659,1	3,6	1 717,0	3,5
Prestations légales	1 434,4	1 519,8	6,0	1 576,5	3,7	1 632,9	3,6
Prestations légales « maladie-maternité »	1 351,8	1 433,4	6,0	1 489,3	3,9	1 545,5	3,8
Prestations légales « invalidité »	30,4	28,3	-6,7	27,5	-3,0	27,0	-2,0
Prestations légales « décès »	52,1	58,1	11,4	59,7	2,8	60,4	1,3
Autres prestations	75,5	81,1	7,5	82,6	1,8	84,1	1,9
Actions de prévention	0,7	0,8	14,0	1,0	29,0	1,0	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	74,2	79,3	6,9	80,6	1,6	82,1	1,9
Prestations : conventions internationales	0,6	1,0	58,4	1,0	3,8	1,0	3,8
Autres prestations	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	8,9	13,2	48,5	24,5	85,2	17,1	-30,2
Transferts entre organismes	5,6	8,6	51,9	8,4	-1,8	6,1	-27,3
Compensations	5,6	8,6	51,9	8,4	-1,8	6,1	-27,3
Autres charges techniques	3,3	4,7	42,8	16,1	++	11,0	-31,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	85,7	82,4	-3,8	77,4	-6,0	77,4	0,0
- pour prestations sociales	85,1	76,8	-9,7	76,8	0,0	76,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,6	5,5	++	0,6	-89,2	0,6	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,2	++	0,2	0,5	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	38,6	40,0	3,7	40,4	1,0	40,8	1,0
Charges de personnel	1,8	1,8	1,1	1,8	1,0	1,8	1,0
Autres charges de gestion courante	36,8	38,2		38,6		39,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 679,8	1 743,0	3,8	1 851,1	6,2	1 892,8	2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 678,4	1 741,4	3,8	1 849,4	6,2	1 891,2	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	978,8	1 032,4	5,5	1 070,1	3,7	1 093,0	2,1
Cotisations sociales	507,0	530,0	4,5	537,3	1,4	544,1	1,3
Cotisations sociales des actifs	367,4	383,3	4,3	388,2	1,3	393,0	1,2
cotisations des inactifs	139,6	146,7	5,1	149,2	1,7	151,2	1,3
CSG, impôts et taxes affectés	422,0	450,4	6,7	480,6	6,7	496,0	3,2
CSG	425,3	450,4	5,9	480,6	6,7	496,0	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	-3,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	49,8	52,0	4,4	52,2	0,4	52,9	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	612,6	609,6	-0,5	687,4	12,8	711,8	3,5
Tranferts entre organismes	609,2	608,7	-0,1	686,6	12,8	711,0	3,6
Compensations	609,2	606,0	-0,5	683,8	12,8	708,1	3,6
Transferts divers entre organismes	0,0	2,7	-	2,8	3,2	2,9	3,3
Contributions publiques	3,5	0,9	-74,0	0,8	-10,4	0,8	-1,5
Remboursement de prestations	3,5	0,9	-74,0	0,8	-10,4	0,8	-1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,5	10,0	53,7	7,4	-26,3	7,4	0,6
Recours contre tiers	6,5	8,8	35,1	6,1	-30,4	6,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	1,2	-	1,3	3,8	1,3	3,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	79,2	87,1	10,1	82,3	-5,5	76,8	-6,7
- pour prestations sociales	79,2	86,8	9,6	76,8	-11,5	76,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,4	-	5,5	++	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	1,3	2,2	73,6	2,2	0,1	2,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,4	1,6	13,2	1,6	1,5	1,7	1,3
Résultat net	36,8	6,2	0,0	49,5	0,0	40,3	0,0

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

En millions d'euros

SNCF - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	131,4	128,5	-2,2	136,4	6,1	133,6	-2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	122,0	118,8	-2,6	126,5	6,5	123,6	-2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	122,0	118,8	-2,6	126,5	6,5	123,6	-2,3
Prestations extralégales	63,8	61,3	-4,0	70,1	14,4	68,9	-1,7
Autres prestations	58,2	57,6	-1,1	56,4	-1,9	54,7	-3,1
Prestations spécifiques à certains régimes	58,2	57,6	-1,1	56,4	-1,9	54,7	-3,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,4	9,7	3,7	9,9	1,2	10,0	1,6
Charges de personnel	9,4	9,7	3,7	9,9	1,2	10,0	1,6
PRODUITS	131,4	128,5	-2,2	136,4	6,1	133,6	-2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	128,6	128,5	-0,1	136,4	6,1	133,6	-2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	128,6	128,5	-0,1	136,4	6,1	133,6	-2,0
Cotisations fictives d'employeur	128,6	128,5	-0,1	136,4	6,1	133,6	-2,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
SNCF - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	79,5	82,0	3,2	82,8	0,9	83,1	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	75,4	77,0	2,2	77,7	0,9	78,0	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	71,1	73,4	3,2	74,1	0,9	74,2	0,3
Prestations légales	68,7	70,8	3,1	71,4	0,9	71,6	0,2
Prestations légales « AT-MP »	68,7	70,8	3,1	71,4	0,9	71,6	0,2
Autres prestations	2,4	2,6	6,8	2,6	0,5	2,7	2,1
Prestations spécifiques à certains régimes	2,4	2,6	6,6	2,6	0,5	2,7	2,1
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	5,2	0,0	5,5
II - CHARGES TECHNIQUES	3,2	3,3	3,9	3,3	1,6	3,4	1,5
Autres charges techniques	3,2	3,3	3,9	3,3	1,6	3,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,1	5,0	20,8	5,0	1,0	5,1	1,0
Charges de personnel	4,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	0,0	5,0		5,0		5,1	
PRODUITS	79,5	82,0	3,2	82,8	0,9	83,1	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	79,5	82,0	3,2	82,8	0,9	83,1	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	78,5	78,1	-0,6	80,4	3,0	80,7	0,4
Cotisations fictives d'employeur	78,5	78,1	-0,6	80,4	3,0	80,7	0,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	4,0	++	2,0	-49,7	2,0	0,0
Recours contre tiers	1,0	4,0	++	2,0	-49,7	2,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
SNCF - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	4 393,3	4 462,4	1,6	4 557,7	2,1	4 601,0	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 368,0	4 440,4	1,7	4 535,6	2,1	4 578,7	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 326,2	4 404,4	1,8	4 483,0	1,8	4 547,3	1,4
Prestations légales	4 326,2	4 404,4	1,8	4 483,0	1,8	4 547,3	1,4
Prestations légales « vieillesse »	4 326,2	4 404,4	1,8	4 483,0	1,8	4 547,3	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	5,3	3,8	-28,3	21,5	++	0,0	--
Transferts entre organismes	5,3	3,8	-28,3	21,5	++	0,0	--
Compensations	5,3	3,8	-28,3	21,5	++	0,0	--
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,1	-3,4	0,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	++	0,1	-3,4	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	20,0	19,5	-2,4	20,0	2,6	20,3	1,7
- pour prestations sociales	0,0	19,4	-	19,8	2,1	20,2	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,1	-74,4	0,2	++	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	19,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	16,5	12,7	-22,8	11,0	-13,4	11,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	25,3	21,9	-13,5	22,1	1,0	22,4	1,0
Charges de personnel	0,4	0,0	-95,1	0,0	-5,6	0,0	0,0
Autres charges de gestion courante	24,9	21,9		22,1		22,3	
PRODUITS	4 393,3	4 462,4	1,6	4 521,8	1,3	4 581,9	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 208,2	4 460,7	6,0	4 520,6	1,3	4 580,7	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 475,6	1 670,8	13,2	1 716,9	2,8	1 746,7	1,7
Cotisations sociales	1 475,6	1 670,8	13,2	1 716,9	2,8	1 746,7	1,7
Cotisations sociales des actifs	1 475,6	1 670,8	13,2	1 716,9	2,8	1 746,7	1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 731,2	2 768,9	1,4	2 782,9	0,5	2 812,8	1,1
Tranfers entre organismes	507,8	509,7	0,4	437,6	-14,1	381,8	-12,7
Compensations	506,4	508,5	0,4	436,5	-14,2	380,9	-12,7
Prise en charge de prestations	1,5	1,2	-19,3	1,1	-9,2	0,9	-14,0
Contributions publiques	2 223,4	2 259,2	1,6	2 345,3	3,8	2 431,0	3,7
Subventions d'équilibre	2 223,4	2 259,2	1,6	2 345,3	3,8	2 431,0	3,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,3	63,4	0,2	-28,6	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,3	68,8	0,2	-29,6	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	20,0	0,0	-16,7	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	19,9	++	19,5	-1,9	19,9	2,0
- pour prestations sociales	0,0	19,7	-	19,4	-1,6	19,8	2,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,2	47,1	0,1	-38,2	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,1	0,9	-23,0	1,0	17,0	1,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,2	1,6	-60,8	1,3	-23,3	1,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	181,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	0,0	-35,9	0,0	-19,1	0,0

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

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Dans le cadre des dispositions du décret n° 50-1566 du 23 décembre 1950, pris en application du règlement d'administration publique du 3 juin 1946, le régime spécial de la RATP assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droits contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

Le fonctionnement du régime spécial d'assurance maladie de la RATP est articulé autour du service médical, pour les agents du cadre permanent en activité, et de la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS) pour les ayants droit d'agents en activité, les pensionnés et leurs ayants droit. La caisse assure le service des prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Le régime spécial de la RATP prend en charge les pensions versées aux retraités, aux réformés et à leurs ayants droit, et les indemnités et allocations versées lors du décès d'un agent en activité ou en retraite. Le droit à pension est acquis lorsque l'agent satisfait à des conditions d'âge et de service appréciées en fonction de l'activité au sein de catégories répertoriées (services sédentaires, services actifs).

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaires figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

Le régime est automatiquement équilibré par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisations sociales fictives. Cette contribution assure l'essentiel des ressources du régime.

RATP – données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	102 317	102 349	0,0	102 677	0,3	103 032	0,3	102 801	-0,2
Assurés cotisants - maladie et AT	69 327	70 663	1,9	71 401	1,0	71 817	0,6	71 733	-0,1
<i>Des actifs</i>	40 555	41 949	3,4	42 984	2,5	43 450	1,1	43 500	0,1
<i>Des retraités</i>	28 772	28 714	-0,2	28 417	-1,0	28 367	-0,2	28 233	-0,5
Ayants droit - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<i>Des actifs</i>	27 685	26 710	-3,5	26 589	-0,5	26 538	-0,2	26 419	-0,4
<i>Des retraités</i>	5 305	4 976	-6,2	4 687	-5,8	4 677	-0,2	4 649	-0,6
Cotisants vieillesse	40 555	41 949	3,4	42 984	2,5	43 450	1,1	43 500	0,1
Bénéficiaires vieillesse	42 611	42 591	0,0	42 642	0,1	42 629	0,0	42 892	0,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	29 750	29 848	0,3	29 792	-0,2	30 282	1,6	30 627	1,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	12 861	12 743	-0,9	12 850	0,8	12 347	-3,9	12 265	-0,7
Bénéficiaires invalidité	209	203	-2,9	198	-2,5	198	0,0	198	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	183	177	-3,3	173	-2,3	173	0,0	173	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	26	26	0,0	25	-3,8	25	0,0	25	0,0
Produits	901,5	905,3	0,4	936,4	3,4	982,6	4,9	988,2	0,6
dont cotisations	349,3	372,8	6,7	267,9	-28,1	271,9	1,5	276,8	1,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	38,7%	41,2%		28,6%		27,7%		28,0%	
Charges	901,5	905,3	0,4	936,4	3,4	982,6	4,9	988,2	0,6
dont prestations	821,4	832,3	1,3	855,9	2,8	883,6	3,2	912,2	3,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,1%	91,9%		91,4%		89,9%		92,3%	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0		0,0	

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

➤ **Une branche maladie équilibrée par une cotisation fictive de l'employeur**

- **L'évolution des prestations est marquée par une forte hausse**

Les prestations maladie ont connue une forte croissance (+7,3 %) malgré la quasi-stabilité de la population des bénéficiaires (0,3 %) en 2002. Ce phénomène résulte d'un report de comptabilisation des prestations de 2001 sur 2002 du fait de la mise en place des centres de traitement des cliniques privées. Cette situation a donc eu pour conséquence de reporter des charges sur l'exercice 2002.

La hausse des dépenses seraient régulière en 2003 (+5,3 % pour atteindre 201 millions d'euros) et en 2004 (+4,8 % pour atteindre 211 millions d'euros).

- **Les effectifs cotisants évoluent faiblement**

Le nombre de cotisants au régime maladie augmente faiblement en 2002 (+1 % pour atteindre 71 401 personnes). L'évolution est plus modérée à partir de 2003 (0,6 % en 2003 et -0,1 % en 2004).

A partir de 2002, un changement de comptabilisation fait apparaître que les cotisations patronales sont prises en compte dans la Cotisation fictive de l'employeur (ces dernières sont prises en charge par l'employeur) alors que les années précédentes, elles apparaissaient sur le compte relatif aux cotisations patronales.

➤ **Une subvention relativement stable sur la période 2002-2004 pour la branche vieillesse**

- **La faible progression des prestations légales dans un contexte démographique favorable**

En 2002, le nombre de retraités est quasiment stable par rapport à 2001. Plus précisément, les effectifs titulaires de pensions directes de vieillesse diminuent légèrement (-0,2 % en 2002, +0,3 % en 2001), mais les titulaires de pensions de réversion augmentent sensiblement.

Les pensions versées ont augmentées de 2 % en 2002. Elles progresseraient de 2,6 % en 2003 et 2004 pour atteindre 690 millions d'euros en 2004.

- **Une forte augmentation des cotisations sociales en 2002**

La progression des cotisations sociales forte en 2002 (+6,6 %) devrait être moins rapide en 2003 et 2004 (1,5 % et 1,8 %, respectivement).

- **La part de financement de la branche restant directement à la charge de l'entreprise (cotisations fictives) augmenterait modérément sur la période**

Sur la période 2003-2004, les cotisations sociales fictives (près de 60 % des recettes de la branche) augmenteraient en 2003 (+7,4 %) puis ralentiraient en 2004 (+1,1 %) pour atteindre 445 millions d'euros.

Cette très forte variabilité est fortement dépendant des transferts relatifs aux compensations.

RATP – L'ensemble des risques

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	905,3	936,4	3,4	982,6	4,9	988,2	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	882,9	910,6	3,1	956,9	5,1	961,8	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	832,3	855,9	2,8	883,6	3,2	912,2	3,2
Prestations légales	816,5	844,5	3,4	870,8	3,1	899,0	3,2
Prestations légales « maladie-maternité »	166,6	181,2	8,8	190,0	4,8	199,2	4,8
Prestations légales « AT-MP »	8,4	8,7	3,3	9,2	5,4	10,8	17,1
Prestations légales « vieillesse »	636,4	649,8	2,1	666,7	2,6	684,1	2,6
Prestations légales « invalidité »	0,9	0,9	-1,4	0,8	-1,7	0,9	5,2
Prestations légales « décès »	4,2	3,8	-8,8	4,0	4,8	4,0	0,0
Prestations extralégales	2,3	2,3	-0,4	2,4	6,4	2,4	0,3
Autres prestations	13,6	9,1	-32,6	10,4	14,0	10,7	3,2
Actions de prévention	0,1	0,1	-27,4	0,2	++	0,3	68,0
Prestations spécifiques à certains régimes	9,5	9,1	-4,9	10,2	12,8	10,4	2,0
Autres prestations	3,9	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	37,5	40,0	6,7	58,5	46,4	34,9	-40,3
Transferts entre organismes	36,0	38,7	7,5	57,2	47,7	33,5	-41,4
Compensations	35,3	38,1	7,8	56,3	47,8	32,7	-41,9
Transferts divers	0,7	0,6	-5,6	0,9	40,0	0,8	-8,1
Autres charges techniques	1,5	1,3	-14,0	1,3	6,0	1,4	5,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	13,2	14,5	10,0	14,5	0,0	14,5	0,0
- pour prestations sociales	13,2	13,8	4,6	13,8	0,0	13,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,7	-	0,7	0,0	0,7	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22,3	25,8	15,4	25,7	-0,1	26,3	2,3
Charges de personnel	13,2	13,7	3,9	14,0	2,6	14,0	0,1
Autres charges de gestion courante	9,2	12,1	32,0	11,7	-3,0	12,3	4,9
PRODUITS	905,3	936,4	3,4	982,6	4,9	988,2	0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	905,3	936,4	3,4	982,6	4,9	988,2	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	878,7	909,0	3,4	962,1	5,8	965,9	0,4
Cotisations sociales	372,8	267,9	-28,1	271,9	1,5	276,8	1,8
Cotisations sociales des actifs	356,8	267,7	-25,0	271,6	1,5	276,6	1,8
cotisations des inactifs	15,9	0,1	-99,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres cotisations sociales	0,1	0,2	38,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,1	-	0,0	-57,2	0,0	15,0
CSG, impôts et taxes affectés	76,6	80,5	5,2	85,9	6,7	88,7	3,2
CSG	76,0	80,5	5,9	85,9	6,7	88,7	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	429,3	560,5	30,5	604,3	7,8	600,4	-0,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	10,7	13,3	25,3	5,7	-57,0	7,6	32,5
Transferts entre organismes	10,6	13,3	25,4	5,7	-57,2	7,6	32,7
Compensations	8,7	10,5	20,0	0,3	-97,5	2,1	++
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-12,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts divers entre organismes	1,8	2,8	53,8	5,3	93,1	5,4	0,5
Contributions publiques	0,0	0,0	-19,0	0,0	30,9	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-19,0	0,0	30,9	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,2	-78,6	0,2	-19,9	0,2	9,9
Recours contre tiers	1,0	0,2	-78,7	0,2	-20,0	0,2	10,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,6	13,6	-7,2	14,5	6,5	14,5	0,0
- pour prestations sociales	14,6	13,6	-7,2	13,8	1,4	13,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,7	-	0,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,2	-19,4	0,2	-18,2	0,0	--
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-6,6	0,0	-96,9

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

En millions d'euros

RATP - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	215,3	231,1	7,3	253,4	9,7	247,6	-2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	200,4	214,6	7,1	237,5	10,7	231,3	-2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	179,5	191,3	6,6	201,4	5,3	211,0	4,7
Prestations légales	166,6	181,6	9,0	190,4	4,8	199,6	4,8
Prestations légales « maladie-maternité »	166,6	181,2	8,8	190,0	4,8	199,2	4,8
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,4	-	0,4	-2,5	0,4	5,3
Prestations extralégales	0,7	0,6	-17,3	0,6	3,4	0,6	5,0
Autres prestations	12,3	9,1	-25,4	10,4	14,0	10,7	3,2
Actions de prévention	0,1	0,1	-27,4	0,2	++	0,3	68,0
Prestations spécifiques à certains régimes	9,5	9,1	-4,9	10,2	12,8	10,4	2,0
Autres prestations	2,6	0,0	-99,7	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	8,7	9,4	8,1	22,4	++	6,5	-70,7
Transferts entre organismes	7,8	8,2	5,5	21,1	++	5,2	-75,4
Compensations	7,1	7,6	6,5	20,2	++	4,4	-78,3
Transferts divers	0,7	0,6	-5,6	0,9	40,0	0,8	-8,1
Autres charges techniques	1,0	1,2	29,7	1,3	5,7	1,4	5,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	12,1	13,8	13,4	13,8	0,0	13,8	0,0
- pour prestations sociales	12,1	13,1	7,7	13,1	0,0	13,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,7	-	0,7	0,0	0,7	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,9	16,5	10,7	15,9	-3,7	16,3	2,6
Charges de personnel	7,9	7,6	-3,5	7,8	3,2	7,7	-1,2
Autres charges de gestion courante	7,1	8,9		8,1		8,6	
PRODUITS	215,3	231,1	7,3	253,4	9,7	247,6	-2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	215,3	231,1	7,3	253,4	9,7	247,6	-2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	200,1	217,6	8,8	235,7	8,3	227,9	-3,3
Cotisations sociales	121,6	0,1	-99,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations sociales des actifs	105,8	0,1	-99,9	0,1	0,0	0,1	0,0
cotisations des inactifs	15,9	0,1	-99,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,1	-	0,0	-57,2	0,0	15,0
CSG, impôts et taxes affectés	76,6	80,5	5,2	85,9	6,7	88,7	3,2
CSG	76,0	80,5	5,9	85,9	6,7	88,7	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	1,9	136,9	++	149,7	9,3	139,2	-7,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	1,1	++	3,8	++	5,9	56,3
Tranferts entre organismes	0,0	1,1	-	3,8	++	5,9	56,6
Compensations	0,0	0,0	-	0,1	-	2,1	++
Transferts divers entre organismes	0,0	1,1	-	3,7	++	3,8	2,0
Contributions publiques	0,0	0,0	-15,0	0,0	++	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-15,0	0,0	++	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Recours contre tiers	0,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,3	12,1	-14,9	13,8	13,4	13,8	0,0
- pour prestations sociales	14,3	12,1	-14,9	13,1	7,7	13,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,7	-	0,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,2	-19,4	0,2	-18,2	0,0	--
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros

RATP - Famille	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	2,9	2,0	-29,0	2,2	9,5	2,3	2,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1,3	0,4	-70,0	0,4	3,9	0,4	2,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	1,3	0,4	-71,3	0,4	2,7	0,4	3,0
Prestations extralégales	0,4	0,4	2,7	0,4	2,7	0,4	3,0
Autres prestations	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	25,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	++	0,0	25,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,6	5,0	1,8	10,8	1,9	2,7
Charges de personnel	1,2	1,2	2,3	1,3	6,8	1,3	1,6
Autres charges de gestion courante	0,4	0,5		0,6		0,6	
PRODUITS	2,9	2,0	-28,9	2,2	9,5	2,3	2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2,9	2,0	-28,9	2,2	9,5	2,3	2,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2,9	2,0	-28,9	2,2	9,5	2,3	2,8
Cotisations fictives d'employeur	2,9	2,0	-28,9	2,2	9,5	2,3	2,8
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
RATP - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	11,8	12,4	4,3	12,9	4,4	14,6	12,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9,6	9,0	-6,6	9,5	5,5	11,1	16,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	8,8	8,7	-1,0	9,2	5,6	10,8	17,0
Prestations légales	8,4	8,7	3,3	9,2	5,4	10,8	17,1
Prestations légales « AT-MP »	8,4	8,7	3,3	9,2	5,4	10,8	17,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	++	0,0	0,0
Autres prestations	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,0	-99,3	0,0	2,0	0,0	3,1
Autres charges techniques	0,5	0,0	-99,3	0,0	2,0	0,0	3,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,3	-16,2	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-16,2	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,2	3,4	52,1	3,4	1,5	3,5	2,6
Charges de personnel	1,6	2,3	41,6	2,2	-0,9	2,3	2,2
Autres charges de gestion courante	0,6	1,1		1,2		1,2	
PRODUITS	11,8	12,4	4,3	12,9	4,4	14,6	12,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11,8	12,4	4,3	12,9	4,4	14,6	12,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11,4	11,8	4,2	12,5	5,4	14,1	13,1
Cotisations fictives d'employeur	11,4	11,8	4,2	12,5	5,4	14,1	13,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,2	-21,5	0,2	-20,0	0,2	10,0
Recours contre tiers	0,3	0,2	-21,5	0,2	-20,0	0,2	10,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,2	0,3	43,0	0,3	-14,8	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,2	0,3	43,0	0,3	-14,8	0,3	0,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
RATP - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	675,2	690,9	2,3	714,1	3,4	723,7	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	671,6	686,7	2,2	709,4	3,3	719,1	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	642,7	655,4	2,0	672,6	2,6	690,0	2,6
Prestations légales	641,5	654,1	2,0	671,2	2,6	688,6	2,6
Prestations légales « vieillesse »	636,4	649,8	2,1	666,7	2,6	684,1	2,6
Prestations légales « invalidité »	0,9	0,5	-46,6	0,5	-1,1	0,5	5,1
Prestations légales « décès »	4,2	3,8	-8,8	4,0	4,8	4,0	0,0
Prestations extralégales	1,2	1,3	7,7	1,4	7,3	1,4	-2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	28,2	30,5	8,1	36,1	18,4	28,3	-21,5
Transferts entre organismes	28,2	30,5	8,1	36,1	18,4	28,3	-21,5
Compensations	28,2	30,5	8,1	36,1	18,4	28,3	-21,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,7	0,4	-38,6	0,4	0,5	0,4	0,5
- pour prestations sociales	0,7	0,4	-38,6	0,4	0,5	0,4	0,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,6	4,2	16,9	4,6	8,6	4,6	0,5
Charges de personnel	2,6	2,7	3,8	2,7	1,9	2,7	1,5
Autres charges de gestion courante	1,1	1,6		1,9		1,9	
PRODUITS	675,2	690,9	2,3	714,1	3,3	723,7	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	675,2	690,9	2,3	714,1	3,3	723,7	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	664,5	677,5	2,0	711,7	5,0	721,6	1,4
Cotisations sociales	251,2	267,8	6,6	271,8	1,5	276,7	1,8
Cotisations sociales des actifs	251,1	267,7	6,6	271,6	1,5	276,5	1,8
Autres cotisations sociales	0,1	0,2	38,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Cotisations fictives d'employeur	413,2	409,7	-0,9	439,9	7,4	444,9	1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	10,6	12,3	15,2	2,0	-84,0	1,7	-13,3
Tranfers entre organismes	10,6	12,2	15,3	1,9	-84,2	1,7	-13,5
Compensations	8,7	10,5	20,0	0,2	-98,0	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-12,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts divers entre organismes	1,8	1,7	-5,6	1,6	-3,0	1,6	-3,0
Contributions publiques	0,0	0,0	-20,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-20,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,2	1,1	++	0,4	-62,0	0,4	0,5
- pour prestations sociales	0,2	1,1	++	0,4	-62,0	0,4	0,5
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Direction d'Administration Centrale du Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer, l'établissement national des invalides de la marine (ENIM), établissement public à caractère administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière couvre, à l'égard des marins professionnels du commerce, des pêches maritimes et de la plaisance et de leurs ayants droit, les risques accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès. L'ENIM administre deux caisses :

- la caisse de retraite des marins (CRM), chargée du service des pensions et autres prestations de vieillesse.

- la caisse générale de prévoyance (CGP), qui gère tous les autres risques de prévoyance sociale, selon les modalités adaptées à la profession : accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, décès, pertes d'effets maritimes en cas d'avarie ou de naufrage.

Deux catégories de maladies sont distinguées selon qu'elles surviennent en cours de navigation (ou assimilées) ou pas:

En invalidité, la caisse de prévoyance accorde des pensions égales à 50 % du salaire forfaitaire de la catégorie à laquelle appartient le marin qui, après expiration de ses droits à l'assurance maladie ou stabilisation de son état, reste atteint d'une incapacité de travail égale au moins aux deux tiers. Les accidents du travail et l'invalidité peuvent entraîner l'attribution de rentes liquidées et servies par la CGP au marin ou à ses ayants droit.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes et une subvention d'équilibre de l'État. Les cotisations sont assises sur le salaire forfaitaire de l'une des vingt catégories à laquelle le marin est rattaché, suivant ses fonctions, la nature et les caractéristiques du navire. La subvention de l'Etat assure l'équilibre du régime.

ENIM - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	180 216	169 314	-6,0	159 451	-5,8	151 675	-4,9	145 575	-4,0
Assurés cotisants - maladie et AT	104 143	102 598	-1,5	100 515	-2,0	98 750	-1,8	96 950	-1,8
Des actifs	43 972	43 690	-0,6	42 891	-1,8	42 250	-1,5	41 600	-1,5
Des retraités	60 171	58 908	-2,1	57 624	-2,2	56 500	-2,0	55 350	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Des actifs	45 770	40 120	-12,3	35 046	-12,6	31 000	-11,5	28 050	-9,5
Des retraités	30 303	26 596	-12,2	23 890	-10,2	21 925	-8,2	20 575	-6,2
Cotisants vieillesse	43 972	43 690	-0,6	42 891	-1,8	42 250	-1,5	41 600	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	112 867	113 971	1,0	115 459	1,3	116 600	1,0	117 800	1,0
Vieillesse droit direct	68 967	69 804	1,2	70 882	1,5	71 700	1,2	72 600	1,3
Vieillesse droit dérivé	43 900	44 167	0,6	44 577	0,9	44 900	0,7	45 200	0,7
Bénéficiaires invalidité	12 503	11 913	-4,7	11 265	-5,4	10 950	-2,8	10 725	-2,1
Invalidité droit direct	8 238	7 738	-6,1	7 176	-7,3	6 950	-3,1	6 810	-2,0
Invalidité droit dérivé	4 265	4 175	-2,1	4 089	-2,1	4 000	-2,2	3 915	-2,1
Produits	1 429,1	1 424,4	-0,3	1 435,7	0,8	1 525,5	6,3	1 561,6	2,4
dont cotisations	206,5	205,3	-0,5	200,3	-2,4	211,5	5,6	215,4	1,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,4%	14,4%		14,0%		13,9%		13,8%	
Charges	1 385,6	1 413,7	2,0	1 477,8	4,5	1 515,7	2,6	1 528,5	0,8
dont prestations	1 305,8	1 334,6	2,2	1 392,7	4,3	1 408,2	1,1	1 434,3	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,2%	94,4%		94,2%		92,9%		93,8%	
Résultat net	43,6	10,7		-42,1		9,8		33,1	

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

➤ **Le solde de la branche maladie est très dépendant de la subvention d'équilibre**

- **Les dépenses évoluent très modérément en 2003 et 2004 du fait de la diminution du nombre de bénéficiaires**

Les dépenses de prestations maladie (87 % du total des charges) s'élèvent à 312,7 millions d'euros en 2002, en hausse de 7,4 %. Cette forte hausse est principalement le fait d'un reclassement comptable des prestations invalidité versées en prestation maladie. Cette augmentation est atténuée par la diminution du nombre des bénéficiaires (-5,8 % après -6 % en 2001) et principalement des ayants droits.

En 2003 et 2004, les dépenses de prestations maladie prévues dans le budget primitif de la caisse générale de prévoyance (CGP) devraient se stabiliser ou augmenter légèrement, et, ce, avec une baisse continue des bénéficiaires.

- **Plus de 80 % des produits ne sont pas des cotisations sociales**

Après une forte hausse en 2002 (+11,8 %), les produits vont diminuer en 2003 avant de repartir en 2004. Cette situation est très fortement dépendante de la CSG maladie attribuée au régime (⇒ 3-1) et des calculs liés à la compensation (24 % du montant total des produits). La subvention d'équilibre représentent plus de 35 % des produits.

- **Les cotisations sociales ne représentent que 20 % des produits**

Les cotisations sociales sont en baisse sensible en 2002. La diminution des effectifs cotisants (-2 %) et, principalement, des effectifs retraités (57 % de l'effectif total des cotisants) pèse sur l'évolution des cotisations. En 2003 et 2004, la baisse des effectifs de cotisants se stabiliserait autour de -1,8 %.

➤ **La subvention de l'Etat assure plus de la moitié des recettes de la branche vieillesse**

- **Les prestations sociales augmentent modérément mais régulièrement**

Les dépenses de pensions ont augmenté de 3,8 % en 2002 avec une progression des effectifs de retraités de 1,3 %. Les charges de retraite croîtraient moins vite en 2003 et 2004 (respectivement 1,4 % et 1,8 %) d'après le budget primitif de la caisse de retraite des marins. Ce budget s'appuie sur une augmentation moins forte du nombre des bénéficiaires sur ces deux exercices (0,7 % en 2003 et 1,2 % 2004) et sur une revalorisation des pensions de 1,5 % en 2003 et 2004.

- **Les cotisations sociales (13 % des produits) ont diminué en 2002 (- 1,4 %)**

En 2003 et 2004, le nombre de cotisants continuerait à diminuer d'environ 1,5 % par an.

- **Une subvention d'équilibre en constante augmentation**

La subvention d'équilibre versée par l'État augmenterait de 24,4 % en 2003 (-7,1 % en 2002) et 6,9 % en 2004. Elle représente plus de 35 % des recettes de ce régime. Cette augmentation (toutes branches confondues) vient en partie de la forte diminution des transferts relatifs aux compensations (⇒ 5-2) en 2003 (-9,2 %) et en 2004 (-5,9 %).

ENIM – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 413,7	1 477,8	4,5	1 515,7	2,6	1 528,5	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 370,2	1 432,2	4,5	1 468,8	2,6	1 477,7	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 334,6	1 392,7	4,3	1 408,2	1,1	1 434,3	1,9
Prestations légales	1 328,8	1 381,2	3,9	1 387,7	0,5	1 413,5	1,9
Prestations légales « maladie-maternité »	278,7	301,7	8,2	300,7	-0,3	308,3	2,5
Prestations légales « AT-MP »	64,7	64,3	-0,7	62,7	-2,4	62,7	-0,1
Prestations légales « vieillesse »	973,8	1 007,0	3,4	1 020,8	1,4	1 039,1	1,8
Prestations légales « invalidité »	11,3	7,9	-30,0	3,2	-59,9	3,2	-0,5
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	14,2	0,3	-10,2	0,3	3,2
Prestations extralégales	5,8	5,3	-9,7	5,9	11,0	5,9	0,0
Autres prestations	0,0	6,2	-	14,6	++	14,9	2,1
Actions de prévention	0,0	0,3	-	0,4	26,7	0,4	-0,1
Prestations spécifiques à certains régimes	0,0	0,0	-	8,7	-	8,8	1,5
Prestations : conventions internationales	0,0	0,1	-	0,2	48,3	0,2	3,2
Autres prestations	0,0	5,7	-	5,4	-6,5	5,5	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	5,2	2,9	-43,3	23,6	++	6,2	-73,6
Transferts entre organismes	5,2	1,3	-75,6	18,9	++	1,4	-92,7
Compensations	4,3	1,1	-73,9	18,6	++	1,1	-94,2
Transferts divers	0,8	0,1	-84,4	0,3	++	0,3	2,6
Autres charges techniques	0,0	1,7	-	4,7	++	4,9	3,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	3,7	-	8,0	++	8,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	2,8	-	3,2	13,9	3,0	-7,3
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,9	-	4,8	++	5,1	4,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	30,4	32,9	8,2	28,8	-12,5	28,8	0,0
- pour prestations sociales	30,4	32,9	8,2	28,8	-12,5	28,8	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,1	++	0,3	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	40,7	28,7	-29,5	32,8	14,2	36,7	11,9
Charges de personnel	20,3	18,4	-9,4	20,0	8,6	19,9	-0,6
Autres charges de gestion courante	20,4	10,3	-49,6	12,8	24,1	16,8	31,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,8	16,9	++	14,2	-16,2	14,2	0,0
PRODUITS	1 424,4	1 435,7	0,8	1 525,5	6,3	1 561,6	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 387,3	1 425,0	2,7	1 505,5	5,7	1 526,9	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	264,5	263,8	-0,3	282,2	7,0	289,3	2,5
Cotisations sociales	205,3	200,3	-2,4	211,5	5,6	215,4	1,9
Cotisations sociales des actifs	204,8	199,8	-2,4	210,9	5,5	215,1	2,0
cotisations des inactifs	0,5	0,5	-2,2	0,6	24,7	0,3	-50,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	3,4	-
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,8	-	1,0	20,2	1,0	3,2
CSG, impôts et taxes affectés	59,2	62,7	5,9	69,7	11,2	69,4	-0,4
CSG	59,2	62,7	5,9	66,9	6,7	69,4	3,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	0,0	-	2,8	-	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 119,8	1 124,5	0,4	1 188,6	5,7	1 202,9	1,2
Tranferts entre organismes	411,4	442,9	7,7	438,6	-1,0	409,5	-6,6
Compensations	403,9	435,6	7,9	431,3	-1,0	405,6	-6,0
Prises en charge de cotisations	3,3	3,4	3,1	3,4	-0,1	0,0	--
Prise en charge de prestations	3,9	3,9	-0,7	3,9	0,8	3,9	0,0
Transferts divers entre organismes	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	708,4	681,6	-3,8	750,0	10,0	793,4	5,8
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-30,0	0,3	89,4	0,3	0,0
Subventions d'équilibre	650,7	636,0	-2,2	731,8	15,0	777,8	6,3
Autres contributions publiques	57,5	45,4	-20,9	17,9	-60,5	15,3	-14,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,0	3,7	21,2	5,9	59,7	5,9	0,0
Recours contre tiers	0,0	1,4	-	2,8	93,4	2,8	0,0
Remise conventionnelle	0,0	0,2	-	0,5	++	0,5	0,0
Autres produits techniques	3,0	2,0	-33,0	2,6	27,5	2,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	32,9	-	28,8	-12,5	28,8	0,0
- pour prestations sociales	0,0	32,9	-	28,8	-12,5	28,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	-99,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	6,9	-	12,2	77,2	26,9	++
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	37,1	3,9	-89,6	7,8	++	7,8	0,0
Résultat net	10,7	-42,1	--	9,8	--	33,1	++

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

En millions d'euros

ENIM - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	331,8	357,0	7,6	358,0	0,3	366,7	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	321,8	344,9	7,2	347,7	0,8	355,6	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	291,2	312,7	7,4	315,8	1,0	323,5	2,5
Prestations légales	290,3	309,9	6,8	304,2	-1,8	311,7	2,5
Prestations légales « maladie-maternité »	278,7	301,7	8,2	300,7	-0,3	308,3	2,5
Prestations légales « invalidité »	11,3	7,9	-30,0	3,2	-59,9	3,2	-0,5
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	14,2	0,3	-10,2	0,3	3,2
Prestations extralégales	0,9	1,2	41,4	1,5	22,9	1,5	0,0
Autres prestations	0,0	1,5	-	10,1	++	10,3	1,7
Actions de prévention	0,0	0,0	-	0,1	++	0,1	-0,5
Prestations spécifiques à certains régimes	0,0	0,0	-	8,7	-	8,8	1,5
Prestations : conventions internationales	0,0	0,0	-	0,2	++	0,2	3,2
Autres prestations	0,0	1,5	-	1,2	-21,8	1,2	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	5,2	2,9	-43,3	5,8	98,2	5,9	1,2
Transferts entre organismes	5,2	1,3	-75,6	1,1	-14,7	1,0	-7,5
Compensations	4,3	1,1	-73,9	0,8	-31,3	0,7	-11,4
Transferts divers	0,8	0,1	-84,4	0,3	++	0,3	2,6
Autres charges techniques	0,0	1,7	-	4,7	++	4,9	3,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	1,3	-	1,7	34,2	1,7	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,7	-	0,7	-7,3	0,6	-7,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,6	-	1,1	89,1	1,1	5,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	25,5	28,0	9,5	24,4	-12,8	24,4	0,0
- pour prestations sociales	25,5	28,0	9,5	24,4	-12,8	24,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	++	0,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,3	7,5	-19,7	7,2	-3,8	8,0	11,9
Charges de personnel	4,6	4,8	3,2	4,4	-8,5	4,4	-0,6
Autres charges de gestion courante	4,7	2,7	-	2,8	-	3,7	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	4,6	++	3,1	-33,2	3,1	0,0
PRODUITS	329,8	368,7	11,8	358,0	-2,9	366,7	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	317,8	367,7	15,7	376,8	2,5	373,3	-0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	118,1	118,1	0,0	129,1	9,3	131,7	2,0
Cotisations sociales	58,9	54,6	-7,3	58,4	7,0	59,3	1,5
Cotisations sociales des actifs	58,4	54,1	-7,4	57,8	6,9	59,0	2,0
cotisations des inactifs	0,5	0,5	-2,2	0,6	24,7	0,3	-50,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	2,0	-
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,8	-	1,0	20,2	1,0	3,2
CSG, impôts et taxes affectés	59,2	62,7	5,9	69,7	11,2	69,4	-0,4
CSG	59,2	62,7	5,9	66,9	6,7	69,4	3,8
Impôts et taxes affectés (ITAF)	0,0	0,0	-	2,8	-	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	197,9	221,3	11,8	222,6	0,6	216,5	-2,7
Tranferts entre organismes	88,1	87,6	-0,7	115,5	31,9	106,4	-7,9
Compensations	86,1	85,5	-0,7	113,5	32,6	106,4	-6,3
Prises en charge de cotisations	1,7	2,0	18,3	2,0	-0,5	0,0	--
Transferts divers entre organismes	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	109,8	133,7	21,8	107,1	-19,9	110,1	2,8
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-30,0	0,3	89,4	0,3	0,0
Subventions d'équilibre	109,6	133,5	21,9	106,8	-20,0	109,8	2,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,8	0,5	-71,0	0,7	41,4	0,7	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	-0,6
Remise conventionnelle	0,0	0,2	-	0,5	++	0,5	0,0
Autres produits techniques	1,8	0,3	-83,3	0,2	-48,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	27,9	-	24,4	-12,5	24,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	27,9	-	24,4	-12,5	24,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	-20,5	-	-8,3	-59,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,0	1,0	-91,6	1,7	69,6	1,7	0,0
Résultat net	-2,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
ENIM - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	68,7	66,9	-2,7	67,0	0,2	67,2	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	66,6	66,5	-0,2	64,9	-2,3	64,9	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	65,3	64,6	-1,0	63,3	-2,1	63,3	0,0
Prestations légales	64,7	64,3	-0,7	62,7	-2,4	62,7	-0,1
Prestations légales « AT-MP »	64,7	64,3	-0,7	62,7	-2,4	62,7	-0,1
Prestations extralégales	0,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,4	-	0,5	51,6	0,6	1,4
Actions de prévention	0,0	0,3	-	0,3	0,5	0,3	0,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,1	-	0,2	++	0,3	3,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,4	++	0,4	-0,3
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,1	++	0,1	-0,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,2	-	0,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,4	1,8	33,1	1,3	-30,3	1,3	0,0
- pour prestations sociales	1,4	1,8	33,1	1,3	-30,3	1,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	++	0,0	97,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,0	0,3	-85,6	1,5	++	1,7	11,9
Charges de personnel	1,0	0,2	-81,4	0,9	++	0,9	-0,6
Autres charges de gestion courante	1,0	0,1	-	0,6	-	0,8	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,1	5,8	0,6	++	0,6	0,0
PRODUITS	69,0	66,9	-3,1	67,0	0,2	67,2	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68,4	60,0	-12,4	34,0	-43,4	31,6	-7,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10,7	11,2	5,2	11,9	6,5	12,2	2,0
Cotisations sociales	10,7	11,2	5,2	11,9	6,5	12,2	2,0
Cotisations sociales des actifs	10,7	11,2	5,2	11,9	6,5	12,2	2,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	57,8	45,4	-21,3	17,9	-60,5	15,3	-14,5
Tranferts entre organismes	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	57,5	45,4	-20,9	17,9	-60,5	15,3	-14,5
Autres contributions publiques	57,5	45,4	-20,9	17,9	-60,5	15,3	-14,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	1,4	++	2,8	96,9	2,8	0,0
Recours contre tiers	0,0	1,4	-	2,7	89,9	2,7	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-34,3	0,1	++	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	1,9	-	1,3	-33,4	1,3	0,0
- pour prestations sociales	0,0	1,9	-	1,3	-33,4	1,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	6,9	-	32,7	++	35,2	7,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,6	0,0	-93,3	0,4	++	0,4	0,0
Résultat net	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros							
ENIM - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 013,2	1 054,0	4,0	1 090,7	3,5	1 094,6	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	981,8	1 020,9	4,0	1 056,2	3,5	1 057,2	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	978,2	1 015,4	3,8	1 029,1	1,4	1 047,5	1,8
Prestations légales	973,8	1 007,0	3,4	1 020,8	1,4	1 039,1	1,8
Prestations légales « vieillesse »	973,8	1 007,0	3,4	1 020,8	1,4	1 039,1	1,8
Prestations extralégales	4,4	4,1	-8,4	4,4	7,4	4,4	0,0
Autres prestations	0,0	4,3	-	3,9	-7,4	4,1	3,1
Prestations : conventions internationales	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
Autres prestations	0,0	4,2	-	3,9	-5,5	4,1	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	17,8	-	0,4	-97,8
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	17,8	-	0,4	-97,8
Compensations	0,0	0,0	-	17,8	-	0,4	-97,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	2,4	-	5,9	++	5,9	0,0
Autres charges techniques	0,0	2,0	-	2,4	16,2	2,2	-7,6
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,3	-	3,6	++	3,7	5,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,6	3,2	-10,9	3,2	0,0	3,2	0,0
- pour prestations sociales	3,6	3,2	-10,9	3,2	0,0	3,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,1	++	0,2	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	29,4	21,0	-28,8	24,1	15,1	27,0	11,9
Charges de personnel	14,7	13,4	-8,5	14,7	9,5	14,6	-0,6
Autres charges de gestion courante	14,7	7,5	-	9,4	-	12,4	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,0	12,1	++	10,4	-14,0	10,4	0,0
PRODUITS	1 025,6	1 000,1	-2,5	1 100,5	10,0	1 127,7	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 001,1	997,3	-0,4	1 094,7	9,8	1 122,0	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	135,8	134,5	-0,9	141,2	4,9	145,4	3,0
Cotisations sociales	135,8	134,5	-0,9	141,2	4,9	144,0	2,0
Cotisations sociales des actifs	135,8	134,5	-0,9	141,2	4,9	144,0	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	1,4	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	864,1	857,8	-0,7	948,1	10,5	971,1	2,4
Tranfers entre organismes	323,0	355,3	10,0	323,1	-9,1	303,1	-6,2
Compensations	317,7	350,0	10,2	317,8	-9,2	299,2	-5,9
Prises en charge de cotisations	1,3	1,4	7,0	1,4	0,6	0,0	--
Prise en charge de prestations	3,9	3,9	-0,7	3,9	0,8	3,9	0,0
Contributions publiques	541,1	502,5	-7,1	624,9	24,4	667,9	6,9
Subventions d'équilibre	541,1	502,5	-7,1	624,9	24,4	667,9	6,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,2	1,7	39,5	2,3	33,8	2,3	0,0
Autres produits techniques	1,2	1,7	39,5	2,3	33,8	2,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	3,2	-	3,2	0,0	3,2	0,0
- pour prestations sociales	0,0	3,2	-	3,2	0,0	3,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	24,5	2,8	-88,5	5,7	++	5,7	0,0
Résultat net	12,4	-53,9	0,0	9,8	0,0	33,1	0,0

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

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER (FSAVCF, EX-CAMR)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du Régime général de Sécurité sociale (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Le financement de ce régime spécial est assuré par des dispositifs de compensation bilatérale (des ristournes de cotisations) avec la CNAV et la CARCEPT, et plus encore par la compensation spécifique vieillesse (dite aussi surcompensation) instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique.

Assurée jusqu'au 1^{er} octobre 1992 par la Caisse autonome mutuelle de retraite (CAMR), la gestion du régime spécial a été confiée à cette date à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) dans le cadre d'un fonds spécifique (FSAVCF) garantissant l'autonomie des comptes de ce régime.

FSAVCF - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	0	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	16 758	15 853	-5.4	14 642	-7.6	13 342	-8.9
<i>Vieillesse droit direct</i>	8 514	7 938	-6.8	7 201	-9.3	6 505	-9.7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	8 244	7 915	-4.0	7 442	-6.0	6 837	-8.1
Produits	135.1	121.4	-10.1	115.5	-4.9	103.6	-10.3
dont cotisations	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%	
Charges	124.1	121.2	-2.3	113.2	-6.6	104.7	-7.5
dont prestations	121.1	115.4	-4.7	107.7	-6.7	99.6	-7.5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97.6%	95.2%		95.2%		95.2%	
Résultat net	11.0	0.2		2.4		-1.0	

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

➤ Un fonds en voie d'extinction

• Des charges en baisse en 2002

Les prestations légales servies en 2002 (115,4 millions d'euros, soit 95 % des charges) ont baissé de 4,3 % en valeur : soit une baisse - hors la revalorisation des pensions de + 2,2 % du 1^{er} janvier 2002 - un peu supérieure (à - 6,4 %) à la baisse des effectifs des bénéficiaires (de - 5,4 %).

Au total, les charges baissent en 2002 de 2,3 % à 121,2 millions d'euros.

• Des financements externes également en baisse en 2002

Les charges précédentes ont été largement financées en 2002 par :

1) l'apurement de la surcompensation au titre de 2001 (49,1 % du total des produits) : 59,6 millions d'euros, en régression de 16,4 % ;

2) des ristournes de cotisations de la CNAV (36,5 % du total des produits) : 44,3 millions d'euros, en régression de 3,6 % ;

3) des ristournes de cotisations de la CARCEPT (12,9 % du total des produits) : 15,6 millions d'euros, en progression de 1,9 % ;

4) une prise en charge par le FSV de la majoration L.815-2 des pensions de vieillesse (0,1 % du total des produits) : 0,2 million d'euros, en baisse de 11,6 %.

Au total, les produits ont diminué de 10,1 % en 2002 à 121,4 millions d'euros.

• Un résultat net à l'équilibre en 2002

Le résultat net ressortait ainsi à l'équilibre en 2002 (à 0,2 million d'euros), alors qu'il était substantiellement excédentaire en 2001 (11,0 millions d'euros).

➤ Les prévisions pour 2003 et 2004

• Poursuite de la baisse des charges

Les prestations servies (113,2 millions d'euros en 2003 et 104,7 millions en 2004) devraient continuer à diminuer de 6,6 % en 2003 et de 7,5 % en 2004. La baisse des effectifs des bénéficiaires se poursuivrait à un rythme rapide (- 7,6 % en 2003 et - 8,9 % en 2004) ; les pensions - revalorisées de + 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 - seraient revalorisées de + 1,7 % au 1^{er} janvier 2004.

• Poursuite de la baisse des financements externes à due concurrence de la baisse attendue des charges

• Des résultats nets toujours proche de l'équilibre

Les résultats nets ressortiraient quasiment à l'équilibre en 2003 (à 2,4 millions d'euros) et en 2004 (à - 1,0 million d'euros).

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER
(FSAVCF, anciennement CAMR)

En millions d'euros							
FSAVCF - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	124.1	121.2	-2.3	113.2	-6.6	104.7	-7.5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	121.2	118.1	-2.5	110.2	-6.7	101.9	-7.5
I - PRESTATIONS SOCIALES	121.1	115.4	-4.7	107.7	-6.7	99.6	-7.5
Prestations légales	120.7	115.4	-4.3	107.7	-6.7	99.6	-7.5
Prestations légales « vieillesse »	120.7	115.4	-4.3	107.7	-6.7	99.6	-7.5
Prestations extralégales	0.4	0.0	--	0.0	-	0.0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0.0	2.6	-	2.4	-6.1	2.2	-7.5
Autres charges techniques	0.0	2.6	-	2.4	-6.1	2.2	-7.5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0.1	0.1	-17.2	0.1	-6.3	0.1	-7.3
- pour prestations sociales	0.1	0.1	-17.2	0.1	-6.3	0.1	-7.3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2.9	3.1	7.4	2.9	-6.1	2.7	-7.5
Charges de personnel	0.1	0.1	0.1	0.1	-6.1	0.0	-7.5
Autres charges de gestion courante	2.9	3.1	7.5	2.9	-6.1	2.7	-7.5
PRODUITS	135.1	121.4	-10.1	115.5	-4.9	103.6	-10.3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	133.6	120.4	-9.8	114.6	-4.8	102.8	-10.3
II - PRODUITS TECHNIQUES	133.5	119.7	-10.4	113.9	-4.8	102.1	-10.4
Tranfers entre organismes	132.7	119.7	-9.8	113.9	-4.8	102.1	-10.4
Compensations	132.5	119.5	-9.8	113.7	-4.8	101.9	-10.4
Surcompensation	71.2	59.6	-16.4	56.5	-5.1	47.9	-15.3
Ristournes de cotisations CNAV	46.0	44.3	-3.6	42.3	-4.6	40.0	-5.4
Ristournes de cotisations CARCEPT	15.3	15.6	1.9	14.9	-4.6	14.1	-5.4
Prise en charge de prestations par le FSV	0.2	0.2	-11.6	0.2	-6.3	0.2	-7.3
Contributions publiques	0.1	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Remboursement de prestations par le FSI	0.1	0.0	--	0.0	-	0.0	-
Autres contributions	0.7	0.0	--	0.0	-	0.0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0.0	0.7	++	0.6	-6.1	0.6	-7.5
Autres produits techniques	0.0	0.7	++	0.6	-6.1	0.6	-7.5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0.0	0.1	-	0.1	-6.3	0.1	-7.3
- pour prestations sociales	0.0	0.1	-	0.1	-6.3	0.1	-7.3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1.2	1.0	-20.1	0.9	-6.1	0.9	-7.5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.3	0.0	-97.0	0.0	-6.1	0.0	-7.5
Résultat net	11.0	0.2		2.4		-1.0	

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

LA CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES (CRPCEN)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires est un régime de sécurité sociale institué par une loi du 12 juillet 1937. Elle couvre les risques de maladie-maternité ainsi que vieillesse-invalidité-décès. Elle gère également des œuvres sanitaires et sociales.

Le régime est financé par des cotisations assises sur les salaires et les retraites, mais aussi par une cotisation de 4 % versée par les notaires sur l'ensemble de leurs émoluments et honoraires (décret n° 91-613 du 28 juin 1991). Cette cotisation, qui est liée à la situation financière des employeurs, assure un quart des ressources du régime. La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté. Pour l'année 2002, celle-ci est la suivante : risque maladie, maternité, invalidité, décès : 30 % ; risque vieillesse : 70 % (arrêté du 27 décembre 2002).

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	97 969	99 508	1,6	101 400	1,9	102 900	1,5
Assurés cotisants - maladie et AT	62 252	63 700	2,3	65 150	2,3	66 290	1,7
<i>Des actifs</i>	40 378	41 137	1,9	42 000	2,1	42 660	1,6
<i>Des retraités</i>	21 874	22 563	3,1	23 150	2,6	23 630	2,1
Ayants droit - maladie et AT	35 717	35 808	0,3	36 250	1,2	36 610	1,0
<i>Des actifs</i>	32 133	32 322	0,6	32 750	1,3	33 200	1,4
<i>Des retraités</i>	3 584	3 486	-2,7	3 500	0,4	3 410	-2,6
Cotisants vieillesse	40 398	41 137	1,8	42 000	2,1	42 660	1,6
Bénéficiaires vieillesse	46 752	47 931	2,5	49 229	2,7	50 410	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	39 711	40 862	2,9	42 129	3,1	43 270	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 041	7 069	0,4	7 100	0,4	7 140	0,6
Bénéficiaires invalidité	809	834	3,1	830	-0,5	835	0,6
<i>Invalidité droit direct</i>	809	834	3,1	830	-0,5	835	0,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	709,1	725,3	2,3	747,9	3,1	754,4	0,9
dont cotisations	507,2	523,3	3,2	542,6	3,7	557,0	2,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	71,5%	72,2%		72,5%		73,8%	
Charges	701,9	728,2	3,7	771,8	6,0	773,9	0,3
dont prestations	602,9	647,2	7,3	669,9	3,5	693,2	3,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,9%	88,9%		86,8%		89,6%	
Résultat net	7,1	-2,9		-23,8		-19,6	

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

La CRPCEN connaît une croissance régulière du nombre de ses cotisants, tant en maladie qu'en vieillesse, de l'ordre de 2 % par an. Cependant, les effectifs de retraités augmentent plus vite que le nombre des cotisants. La CSG (en assurance maladie) et les transferts de compensation (retraites) sont des ressources importantes du régime. En 2002, les comptes de la CRPCEN font apparaître un déficit de 2,9 millions d'euros, dû à la branche vieillesse.

➤ **La branche maladie**

- **Un excédent de 4,9 millions d'euros en 2002**

Les charges de la branche (255,3 millions d'euros) ont augmenté de + 0,5 % en 2002. Elles sont essentiellement constituées par les prestations légales (71 % des charges), en augmentation de 10,3 % par rapport à 2001. La CRPCEN a également versé 41 millions d'euros au titre de la compensation bilatérale, et 1 million d'euros au titre de la compensation démographique. Les produits (260,2 millions d'euros), sont eux en augmentation de 2 %. Les cotisations ont représenté 157 millions d'euros (+ 3,2 %) et 60 % des recettes. Les autres principaux postes de recettes sont la CSG (79,4 millions) et la compensation bilatérale (6 millions d'euros).

- **Une situation déficitaire en 2003**

A répartition inchangée des cotisations entre les branches, la branche maladie devrait connaître un solde déficitaire de – 8,6 millions d'euros en 2003. En 2004, ce solde pourrait redevenir excédentaire de l'ordre de 2,4 millions d'euros.

➤ **la branche vieillesse**

- **Un déficit de 7,8 millions d'euros en 2002**

Les charges de la branche (472,9 millions d'euros), sont en augmentation de + 5,6 % par rapport à 2001. Les prestations légales (458,2 millions) augmentent de + 6,2 %. Elles représentent ainsi 96,9 % du total des charges en 2002. Les produits se sont élevés à 465 millions d'euros (+ 2,5 %). Les cotisations (366,3 millions), correspondent à 78,8 % de ces produits, en augmentation de + 3,2 % par rapport à 2001. Les transferts représentent un autre poste important (81,1 millions). Il s'agit essentiellement de la compensation. En 2002, la branche a ainsi reçu 67,9 millions d'euros (soit 14,6 % de ses recettes).

- **La branche devrait rester déficitaire en 2003 et 2004**

Le déficit de la branche vieillesse de la CRPCEN devrait atteindre 15,3 millions d'euros en 2003, pour s'élever à 22 millions d'euros en 2004. Ces prévisions traduisent une augmentation des prestations plus rapide que celle des cotisations attendues. Elles sont cependant fortement dépendantes des hypothèses retenues pour les flux financiers de transferts (compensation).

CRPCEN – LA BRANCHE MALADIE

	En millions d'euros						
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	253,9	255,3	0,5	276,5	8,3	270,8	-2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	241,6	241,4	-0,1	262,4	6,7	255,8	-2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	169,0	186,9	10,6	192,0	2,8	197,5	2,8
Prestations légales	164,5	181,5	10,3	186,5	2,7	191,8	2,8
Prestations légales « maladie-maternité »	155,2	171,5	10,5	176,0	2,6	180,8	2,7
Prestations légales « invalidité »	8,9	9,4	6,0	9,9	5,0	10,3	5,0
Prestations légales « décès »	0,5	0,6	30,8	0,6	0,0	0,6	0,0
Prestations extralégales	4,5	5,2	16,7	5,4	3,0	5,5	3,0
Autres prestations	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
Actions de prévention	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	60,1	43,2	-28,1	58,4	35,3	47,3	-19,0
Transferts entre organismes	59,9	42,8	-28,5	58,0	35,6	46,9	-19,1
Compensations	59,2	42,2	-28,7	57,5	36,3	46,4	-19,3
Transferts divers	0,7	0,6	-12,2	0,5	-14,8	0,5	0,0
Autres charges techniques	0,2	0,4	79,6	0,4	6,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-44,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-44,1	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	12,3	11,2	-8,4	11,9	5,7	11,9	0,0
- pour prestations sociales	9,0	10,8	20,3	11,4	6,0	11,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	3,3	0,0	-98,8	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,4	13,7	10,7	13,8	0,8	13,8	0,0
Charges de personnel	8,2	8,5	3,1	8,5	0,5	8,5	0,0
Autres charges de gestion courante	4,1	5,2	-	5,3	-	5,3	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	255,2	260,2	2,0	267,9	3,0	273,2	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	254,8	259,7	1,9	267,4	3,0	272,7	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	228,7	238,1	4,1	249,2	4,7	260,3	4,4
Cotisations sociales	152,1	157,0	3,2	162,8	3,7	164,4	1,0
Cotisations sociales des actifs	152,1	157,0	3,2	162,7	3,7	164,4	1,0
cotisations des inactifs	0,0	0,1	-	0,1	0,2	0,1	0,3
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,6	2,3	1,6	2,5	8,4	++
CSG, impôts et taxes affectés	75,0	79,4	5,9	84,7	6,7	87,4	3,2
CSG	75,0	79,4	5,9	84,7	6,7	87,4	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	15,3	11,7	-23,1	6,8	-41,8	1,1	-84,2
Transferts entre organismes	15,2	11,7	-23,3	6,8	-41,8	1,1	-84,5
Compensations	10,7	6,0	-43,7	0,0	-	0,9	-
Prises en charge de cotisations	4,3	5,6	29,8	6,7	20,0	0,0	--
Transferts divers entre organismes	0,3	0,1	-55,8	0,1	15,0	0,2	10,0
Contributions publiques	0,0	0,0	44,9	0,0	-30,8	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	44,9	0,0	-30,8	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,8	-22,2	0,6	-22,5	0,6	0,0
Recours contre tiers	1,0	0,7	-30,0	0,5	-25,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,7	9,0	-7,2	10,8	20,3	10,8	0,0
- pour prestations sociales	9,7	9,0	-7,2	10,8	20,3	10,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	-16,2	0,0	-	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	0,4	2,3	0,4	-8,0	0,4	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	-	0,1	-10,0	0,1	0,0
Résultat net	1,3	4,9		-8,6		2,4	

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

CRPCEN – LA BRANCHE VIEILLESSE

	En millions d'euros						
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	448,0	472,9	5,6	495,3	4,7	503,1	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	441,9	467,5	5,8	489,9	4,8	497,7	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	433,9	460,3	6,1	477,8	3,8	495,8	3,8
Prestations légales	431,5	458,2	6,2	475,7	3,8	493,6	3,8
Prestations légales « vieillesse »	431,5	458,2	6,2	475,7	3,8	493,6	3,8
Prestations extralégales	2,4	2,1	-12,8	2,1	3,0	2,2	3,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	10,6	-	0,4	-96,2
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	10,6	-	0,4	-96,2
Compensations	0,0	0,0	-	10,6	-	0,4	-96,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,5	++	0,5	1,2	0,5	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	78,2	0,1	10,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8,0	1,0	-87,5	1,0	3,0	1,1	3,0
- pour prestations sociales	0,4	1,0	++	1,0	3,0	1,1	3,0
- pour dépréciation des actifs circulants	7,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	5,8	-	0,0	-99,9	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,1	5,3	-12,8	5,3	0,8	5,4	1,3
Charges de personnel	3,5	2,8	-19,6	2,8	0,5	2,9	1,0
Autres charges de gestion courante	2,6	2,5	-3,8	2,5	-	2,5	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	453,8	465,0	2,5	480,0	3,2	481,2	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	450,6	456,3	1,3	465,5	2,0	472,5	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	358,7	370,0	3,2	383,6	3,7	412,1	7,4
Cotisations sociales	355,0	366,3	3,2	379,8	3,7	392,5	3,4
Cotisations sociales des actifs	239,0	245,6	2,8	254,3	3,5	263,2	3,5
Autres cotisations sociales	116,0	120,7	4,1	125,5	4,0	129,3	3,0
Majorations et pénalités	0,1	0,1	-12,6	0,1	1,0	0,1	0,5
Cotisations prises en charge par l'État	3,7	3,7	2,1	3,8	2,5	19,5	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	53,9	81,1	50,3	68,7	-15,2	55,0	-20,0
Tranferts entre organismes	53,9	81,1	50,3	68,7	-15,2	55,0	-20,0
Compensations	43,8	67,9	55,1	53,0	-22,0	54,8	3,4
Prises en charge de cotisations	10,0	13,0	30,1	15,6	20,0	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,2	0,1	-20,0	0,1	1,5	0,2	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,4	-22,4	1,0	++	1,3	29,8
- pour prestations sociales	0,5	0,4	-23,8	1,0	++	1,3	30,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	37,6	4,8	-87,1	12,1	++	4,1	-65,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,2	3,6	12,3	3,6	1,4	3,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	5,2	-	11,0	++	5,2	-52,8
Résultat net	5,8	-7,8		-15,3		-21,9	

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

CRPCEN – ENSEMBLE DES GESTIONS

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	701,9	728,2	3,7	771,8	6,0	773,9	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	683,5	708,9	3,7	752,3	6,1	754,5	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	602,9	647,2	7,3	669,9	3,5	693,2	3,5
Prestations légales	596,0	639,7	7,3	662,2	3,5	685,3	3,5
Prestations légales « maladie-maternité »	155,2	171,5	10,5	176,0	2,6	180,8	2,7
Prestations légales « vieillesse »	431,5	458,2	6,2	475,7	3,8	493,6	3,8
Prestations légales « invalidité »	8,9	9,4	6,0	9,9	5,0	10,3	5,0
Prestations légales « décès »	0,5	0,6	30,8	0,6	0,0	0,6	0,0
Prestations extralégales	6,9	7,3	6,5	7,5	3,0	7,8	3,0
Autres prestations	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
Actions de prévention	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	60,1	43,2	-28,1	69,0	59,8	47,7	-30,9
Transferts entre organismes	59,9	42,8	-28,5	68,6	60,3	47,3	-31,0
Compensations	59,2	42,2	-28,7	68,1	61,4	46,8	-31,3
Transferts divers	0,7	0,6	-12,2	0,5	-14,8	0,5	0,0
Autres charges techniques	0,2	0,4	79,6	0,4	6,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,6	++	0,6	0,9	0,6	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,2	-28,8	0,2	3,1	0,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	20,3	12,2	-39,7	12,9	5,5	12,9	0,2
- pour prestations sociales	9,3	11,8	26,5	12,5	5,7	12,5	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	11,0	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	5,8	-	0,0	-99,9	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,4	19,0	3,0	19,1	0,8	19,2	0,4
Charges de personnel	11,7	11,3	-3,7	11,3	0,5	11,4	0,2
Autres charges de gestion courante	6,7	7,7	14,5	7,8	1,3	7,8	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
PRODUITS	709,1	725,3	2,3	747,9	3,1	754,5	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	705,5	716,0	1,5	732,9	2,4	745,2	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	587,4	608,1	3,5	632,8	4,1	672,3	6,2
Cotisations sociales	507,2	523,3	3,2	542,6	3,7	557,0	2,6
Cotisations sociales des actifs	391,2	402,5	2,9	417,0	3,6	427,6	2,5
cotisations des inactifs	0,0	0,1	-	0,1	0,2	0,1	0,3
Autres cotisations sociales	116,0	120,7	4,1	125,5	4,0	129,3	3,0
Majorations et pénalités	0,1	0,1	24,8	0,1	0,7	0,1	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	5,2	5,4	2,2	5,5	2,5	27,9	++
CSG, impôts et taxes affectés	75,0	79,4	5,9	84,7	6,7	87,4	3,2
CSG	75,0	79,4	5,9	84,7	6,7	87,4	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	69,2	92,8	34,1	75,5	-18,6	56,0	-25,8
Transferts entre organismes	69,2	92,7	34,1	75,5	-18,6	56,0	-25,8
Compensations	54,5	74,0	35,7	53,0	-28,3	55,7	5,1
Prises en charge de cotisations	14,2	18,5	30,0	22,2	20,0	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,2	0,1	-2,0	0,1	1,5	0,2	1,5
Transferts divers entre organismes	0,3	0,1	-55,8	0,1	15,0	0,2	10,0
Contributions publiques	0,0	0,0	44,9	0,0	-30,8	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	44,9	0,0	-30,8	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,8	-20,8	0,6	-22,1	0,6	0,0
Recours contre tiers	1,0	0,7	-30,0	0,5	-25,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10,1	9,3	-7,9	11,8	26,5	12,1	2,5
- pour prestations sociales	10,1	9,3	-8,0	11,8	26,5	12,1	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	37,8	5,0	-86,8	12,1	++	4,1	-65,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,6	4,0	11,2	4,0	0,4	4,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	5,3	-	11,0	++	5,3	-52,4
Résultat net	7,1	-2,9		-23,8		-19,5	

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

LA CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses. Elle a été créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 en regroupant, à partir du 1^{er} janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC est intégrée financièrement dans le régime général qui prend en charge son déficit d'ensemble. Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires en maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans. Les assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée représentent près de 25 % des effectifs de la CAVIMAC.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sur celles du régime général. Les cotisations maladie sont calculées au taux de 13,55 %, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 169 heures. Elles sont réparties entre 0,75 % pour la part personnelle et 12,80 % payés par la collectivité religieuse dont dépend l'assuré. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec comme assiette le SMIC, soit 16,35 % répartis entre 6,55 % à la charge de l'assuré et 9,80 % à la charge de la collectivité religieuse.

Les ressortissants du culte catholique représentent 95 % de l'effectif de la CAVIMAC qui comprend également des assurés relevant de sept autres cultes (Evangélistes, Musulmans, Orthodoxes, Bouddhistes, Anglicans, Arméniens et Hindous).

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	44 730	42 110	-5,9	39 770	-5,6	37 710	-5,2
Assurés cotisants - maladie et AT	42 347	39 468	-6,8	36 812	-6,7	34 360	-6,7
<i>Des actifs</i>	15 758	15 206	-3,5	14 673	-3,5	14 159	-3,5
<i>Des retraités</i>	26 589	24 262	-8,8	22 139	-8,8	20 201	-8,8
Ayants droit - maladie et AT	2 383	2 642	10,9	2 958	12,0	3 350	13,3
<i>Des actifs</i>	2 383	2 642	10,9	2 958	12,0	3 350	13,3
<i>Des retraités</i>	0	0	-	0	-	0	-
Cotisants vieillesse	19 723	18 934	-4,0	18 180	-4,0	17 450	-4,0
Bénéficiaires vieillesse	67 861	67 000	-1,3	66 175	-1,2	65 147	-1,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	67 544	66 660	-1,3	65 800	-1,3	64 747	-1,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	317	340	7,3	375	10,3	400	6,7
Bénéficiaires invalidité	28	24	-14,3	40	66,7	50	25,0
<i>Invalidité droit direct</i>	28	24	-14,3	40	66,7	50	25,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	389,0	403,5	3,7	404,7	0,3	418,8	3,5
dont cotisations	67,4	67,4	-0,1	69,3	2,8	70,0	1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	17,3%	16,7%		17,1%		16,7%	
Charges	390,4	403,0	3,2	404,5	0,4	418,9	3,6
dont prestations	352,9	361,1	2,3	365,4	1,2	380,1	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,4%	89,6%		90,3%		90,7%	
Résultat net	-1,3	0,5		0,2		-0,1	

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

➤ Branche maladie : une diminution régulière du nombre des cotisants et bénéficiaires

Le nombre de cotisants enregistre une diminution régulière depuis 1980 (- 5 % par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes (exercice d'une activité professionnelle, situation de « polypensionnés »). Elle traduit également la structure démographique du régime (vieillessement de ses ressortissants conduisant à un nombre de décès supérieur à la moyenne). Au-delà de la population des cotisants et des retraités (37.000 en 2003), la CAVIMAC compte 3.000 ayants droits, bénéficiaires de l'assurance maladie, dont 1.800 enfants.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du régime général. Celle-ci atteint 86,4 millions d'euros en 2002, ce qui correspond à 55,8 % des ressources totales de cette branche. Elle pourrait s'élever à 88,6 millions d'euros en 2003 et 86,6 millions d'euros en 2004.

➤ Branche vieillesse : l'importance des transferts de compensation

La CAVIMAC étant intégrée financièrement dans le régime général, celui-ci prend en charge son déficit ou bénéficie de son excédent selon les années. En 2002, la branche vieillesse a dégagé un excédent de 19,8 millions d'euros, reversés à la CNAV.

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes : la compensation démographique représente 73 % des produits en 2002. Le montant des cotisations encaissées par cette branche ne correspond qu'à 17,4 % du total de ses produits.

Selon les prévisions établies pour les années 2003 et 2004, la branche vieillesse du régime des cultes pourrait dégager un excédent de 15 millions d'euros en 2003 et de 14,5 millions en 2004. Un tel excédent s'explique essentiellement par l'effet des versements de la compensation démographique (régularisations).

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre total de cotisants au nombre de pensionnés) s'élève à 0,28 en 2002. Ce ratio qui atteignait 1,01 en 1979 lors de la création du régime n'a cessé de décroître depuis. Il traduit une baisse du nombre des cotisants plus rapide (- 4 %) que celle du nombre des pensionnés (- 1,3 %). Le nombre des cotisants est désormais inférieur à 20.000.

En 2002, 12,5 % des pensionnés avaient quitté la vie consacrée avant de prendre leur retraite (anciennes religieuses notamment). Cette proportion tend à augmenter. Le nombre moyen de trimestres validés par le régime décroît ainsi chaque année, alors qu'augmentent ceux validés par d'autres régimes.

CAVIMAC – La branche maladie

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	145,1	153,9	6,1	159,7	3,8	161,7	1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	138,1	146,5	6,1	152,2	3,9	154,1	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	127,7	136,6	7,0	140,2	2,6	142,2	1,4
Prestations légales	123,8	133,0	7,4	136,6	2,7	138,6	1,4
Prestations légales « maladie-maternité »	123,8	132,8	7,3	136,3	2,6	138,2	1,4
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,2	-	0,3	58,7	0,4	11,0
Prestations extralégales	3,4	3,1	-7,8	3,1	0,0	3,1	0,0
Autres prestations	0,5	0,5	-3,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Actions de prévention	0,5	0,4	-18,1	0,4	0,0	0,4	0,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,4	24,6	0,4	0,0	0,4	0,0
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres transferts	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,3	0,4	17,1	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-11,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,0	-52,1	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,1	9,4	-6,4	11,5	22,2	11,5	0,0
- pour prestations sociales	9,7	8,7	-10,1	10,8	23,9	10,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	-1,8	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,9	7,4	6,8	7,5	1,7	7,6	1,0
Charges de personnel	4,6	4,2	-9,5	4,2	1,6	4,2	0,0
Autres charges de gestion courante	2,4	3,3	3,3	3,3		3,4	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	143,9	154,9	7,6	159,8	3,1	161,8	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	137,0	147,5	7,7	152,0	3,1	153,8	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	48,9	50,3	2,8	53,2	5,9	54,9	3,1
Cotisations sociales	24,2	24,1	-0,3	25,3	5,0	26,1	3,0
Cotisations sociales des actifs	24,0	23,8	-0,5	25,0	5,0	25,8	3,0
cotisations des inactifs	0,2	0,2	-16,7	0,2	2,0	0,2	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	24,7	26,2	5,9	27,9	6,7	28,8	3,2
CSG	24,7	26,2	5,9	27,9	6,7	28,8	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	78,8	86,5	9,7	88,6	2,5	86,6	-2,2
Transferts entre organismes	78,8	86,4	9,7	88,6	2,5	86,6	-2,2
Transferts : contributions du RG	78,8	86,4	9,7	88,6	2,5	86,6	-2,2
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-20,4	0,4	15,4	0,4	4,4
Recours contre tiers	0,2	0,3	25,0	0,4	18,0	0,4	5,0
Autres produits techniques	0,2	0,1	-74,8	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,8	10,1	13,7	9,4	-6,3	11,5	22,2
- pour prestations sociales	8,5	9,7	14,1	8,5	-12,2	10,6	24,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	2,6	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,6	-	0,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,9	7,4	6,5	7,8	5,0	8,0	2,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-1,2	1,0		0,0		0,0	

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

CAVIMAC – La branche vieillesse

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	245,3	249,0	1,5	244,8	-1,7	257,1	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	241,8	245,5	1,5	241,2	-1,8	253,5	5,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	225,2	224,5	-0,3	225,1	0,3	238,0	5,7
Prestations légales	220,6	219,8	-0,3	220,4	0,3	233,1	5,8
Prestations légales « vieillesse »	220,3	219,8	-0,2	220,4	0,3	233,1	5,8
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales	4,7	4,7	0,3	4,8	2,0	4,9	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	15,9	19,8	24,1	15,0	-24,1	14,5	-3,3
Transferts entre organismes	15,9	19,8	24,1	15,0	-24,1	14,5	-3,3
Contributions diverses	15,9	19,8	24,1	15,0	-24,1	14,5	-3,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-54,5	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,7	53,2	0,5	-31,3	0,5	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,6	64,2	0,4	-35,7	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	3,9	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,5	3,4	-2,8	3,4	1,6	3,5	1,4
Charges de personnel	2,0	1,7	-13,4	1,7	1,6	1,7	0,0
Autres charges de gestion courante	1,5	1,7	-	1,7	-	1,8	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	245,1	248,6	1,4	244,9	-1,5	257,0	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	241,7	245,2	1,5	241,8	-1,4	253,8	5,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	43,3	43,3	0,0	44,0	1,6	44,0	0,0
Cotisations sociales	43,3	43,3	0,0	44,0	1,6	44,0	0,0
Cotisations sociales des actifs	43,3	43,1	-0,4	43,8	1,6	43,8	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	197,7	201,4	1,9	197,1	-2,1	209,3	6,2
Tranferts entre organismes	197,6	201,4	1,9	197,1	-2,1	209,3	6,2
Compensations	177,7	181,3	2,1	177,0	-2,4	175,9	-0,6
Prise en charge de prestations	15,2	14,8	-2,3	15,4	3,7	17,9	16,1
Transferts : contributions diverses	4,8	5,2	9,2	4,7	-10,5	15,5	++
Contributions publiques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,1	-39,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,1	-39,1	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	0,4	20,4	0,7	49,4	0,5	-31,6
- pour prestations sociales	0,3	0,4	22,8	0,6	59,7	0,4	-35,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	10,3	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,5	3,4	-2,6	3,1	-7,0	3,2	2,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-0,2	-0,5	-	0,2	-	-0,1	-

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

CAVIMAC – Ensemble des gestions

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	390,4	403,0	3,2	404,5	0,4	418,9	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	379,9	392,0	3,2	393,4	0,3	407,6	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	352,9	361,1	2,3	365,4	1,2	380,1	4,0
Prestations légales	344,3	352,8	2,5	357,0	1,2	371,6	4,1
Prestations légales « maladie-maternité »	123,8	132,8	7,3	136,3	2,6	138,2	1,4
Prestations légales « vieillesse »	220,3	219,8	-0,2	220,4	0,3	233,1	5,8
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,2	-2,7	0,3	58,7	0,4	11,0
Prestations extralégales	8,1	7,8	-3,1	7,9	1,2	8,0	1,2
Autres prestations	0,5	0,5	-3,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Actions de prévention	0,5	0,4	-18,1	0,4	0,0	0,4	0,0
Prestations : conventions internationales	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	16,2	20,1	24,1	15,4	-23,6	14,9	-3,2
Transferts entre organismes	15,9	19,8	24,3	15,0	-24,1	14,5	-3,3
Contributions diverses	15,9	19,8	24,1	15,0	-24,1	14,5	-3,3
Autres transferts	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,3	0,4	17,1	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,7	99,3	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,2	-53,9	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,5	10,1	-3,9	12,0	18,7	12,0	0,0
- pour prestations sociales	10,1	9,3	-7,5	11,2	20,1	11,2	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	-0,7	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,4	10,8	3,6	11,0	1,7	11,1	1,1
Charges de personnel	6,5	5,8	-10,7	5,9	1,6	5,9	0,0
Autres charges de gestion courante	3,9	4,9	27,7	5,0	1,8	5,2	2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	389,0	403,5	3,7	404,7	0,3	418,8	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	378,6	392,7	3,7	393,8	0,3	407,6	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	92,2	93,5	1,5	97,2	3,9	98,8	1,7
Cotisations sociales	67,4	67,4	-0,1	69,3	2,8	70,0	1,1
Cotisations sociales des actifs	67,2	66,9	-0,5	68,8	2,8	69,5	1,1
cotisations des inactifs	0,2	0,2	-16,7	0,2	2,0	0,2	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	24,7	26,2	5,9	27,9	6,7	28,8	3,2
CSG	24,7	26,2	5,9	27,9	6,7	28,8	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	276,5	287,8	4,1	285,7	-0,8	295,9	3,6
Transferts entre organismes	276,4	287,8	4,1	285,6	-0,8	295,9	3,6
Compensations	177,7	181,3	2,1	177,0	-2,4	175,9	-0,6
Prise en charge de prestations	15,2	14,8	-2,3	15,4	3,7	17,9	16,1
Transferts : contributions diverses	83,6	91,7	9,7	93,2	1,7	102,1	9,5
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,5	-25,6	0,5	11,9	0,5	3,5
Recours contre tiers	0,2	0,3	25,0	0,4	18,0	0,4	5,0
Autres produits techniques	0,4	0,2	-58,4	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,2	10,5	14,0	10,1	-3,9	12,0	18,6
- pour prestations sociales	8,8	10,1	14,4	9,1	-9,6	11,0	20,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	4,0	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,6	-	0,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,3	81,1	0,3	0,0	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,4	10,8	3,5	10,9	1,2	11,2	2,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-1,3	0,5		0,2		-0,1	

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

15-24

LA BANQUE DE FRANCE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale en vertu des articles L. 711-1 et R. 711-1 du code de la sécurité sociale. Il est ainsi couvert contre les risques maladie-maternité, vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Une mutuelle, la Caisse de prévoyance maladie de la Banque de France (CPM), organisme juridiquement distinct de l'Institut d'émission, assure le versement des *prestations en nature* de l'assurance maladie-maternité.

Les cotisations des assurés ont totalement disparu depuis le 1^{er} janvier 1998 à la suite de l'opération de substitution de la CSG aux cotisations maladie (en deux étapes). Seuls les agents de la Banque de France domiciliés à l'étranger continuent de verser des cotisations maladie puisqu'ils ne paient pas de CSG. Outre la CSG, la branche maladie-maternité (prestations en nature) est financée par une cotisation patronale dont le taux a été fixé à 11,15 % pour les salariés et les retraités (décret n° 99-194 du 15 mars 1999). L'employeur verse une subvention (cotisations fictives) pour équilibrer les comptes. Les *prestations en espèces* sont servies directement par la Banque de France qui supporte la totalité de la charge.

Le risque accidents du travail est, quant à lui, géré par le **Comité central d'entreprise**. Ce risque est quasi-équilibré, de petits écarts pouvant provenir des recettes de recours contre tiers.

La Caisse de réserve des employés de la Banque de France verse les pensions réglementaires aux agents titulaires. C'est un régime fonctionnant selon le système de la capitalisation, des fonds productifs de revenus étant constitués grâce aux cotisations des assurés et, surtout aux dotations de l'employeur prélevées sur ses bénéfices.

La Banque de France verse en effet, pour équilibrer la branche vieillesse-invalidité de son régime, des sommes importantes au titre de cotisations fictives, dont le montant total est largement supérieur aux cotisations des assurés. Il convient, en outre, de signaler que les avantages vieillesse complémentaires entièrement financés par l'employeur, bien qu'obligatoires, ne sont pas retracés dans les comptes ci-après, alors qu'ils représentent environ 40 % des pensions réglementaires.

Banque de France - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	44 638	-3,5	43 822	-1,8	43 250	-1,3	42 690	-1,3
Assurés cotisants - maladie et AT	27 701	-1,9	27 567	-0,5	27 270	-1,1	26 870	-1,5
Des actifs	15 278	-2,0	15 370	0,6	15 370	0,0	15 210	-1,0
Des retraités	12 423	-1,8	12 197	-1,8	11 900	-2,4	11 660	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	16 937	-	16 255	-4,0	15 980	-1,7	15 820	-1,0
Des actifs	14 978	-6,4	14 401	-3,9	14 230	-1,2	14 070	-1,1
Des retraités	1 959	-3,4	1 854	-5,4	1 750	-5,6	1 750	0,0
Cotisants vieillesse	15 417	-0,4	15 274	-0,9	15 274	0,0	15 121	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	14 535	0,1	14 512	-0,2	14 440	-0,5	14 343	-0,7
Vieillesse droit direct	11 537	0,2	11 505	-0,3	11 403	-0,9	11 291	-1,0
Vieillesse droit dérivé	2 998	-0,3	3 007	0,3	3 037	1,0	3 052	0,5
Bénéficiaires invalidité	407	0,0	401	-1,5	414	3,2	414	0,0
Invalidité droit direct	407	0,0	401	-1,5	414	3,2	414	0,0
Produits	383,4	2,3	385,0	0,4	385,4	0,1	385,2	0,0
dont cotisations	72,2	1,5	72,9	1,0	73,1	0,2	72,9	-0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	18,8%		18,9%		19,0%		18,9%	
Charges	383,5	1,8	385,0	0,4	384,9	0,0	385,2	0,1
dont prestations	330,2	1,3	334,4	1,3	334,7	0,1	336,2	0,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,1%		86,8%		87,0%		87,3%	
Résultat net	-0,1		0,0		0,5		0,0	

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

➤ **Branche maladie : les prestations augmentent plus vite que les cotisations**

Les cotisations ont progressé de 0,9 % en 2002, suivant en cela la faible augmentation de la masse salariale de la Banque de France et la diminution du nombre de retraités puisque les cotisations des retraités, représentant plus de 40 % de la masse des cotisations, sont en progression encore plus faible que celle des actifs. Les recettes du régime sont soutenues par la forte croissance de la CSG (respectivement 5,9 % en 2002 et 6,7 % en 2003) dont bénéficient tous les régimes d'assurance maladie autres que la CNAM.

En 2002, les prestations de maladie-maternité et accidents du travail se sont élevées à près de 73,3 millions d'euros, en nette augmentation par rapport à l'année précédente (+6,4 %). Leur croissance serait beaucoup plus modérée en 2003 et 2004 (respectivement 1,2 % et 3,7 %).

La caisse maladie de la banque de France verse des transferts de compensations importants (29 millions d'euros en 2002) qui constituent son second poste de dépenses.

Le montant des cotisations fictives versées par la banque pour équilibrer les comptes du régime, s'élève à 4,6 millions d'euros en 2002, contre 6,7 millions d'euros en 2001.

➤ **La branche vieillesse-invalidité : des cotisations fictives financent la moitié des charges**

Les prestations d'assurance vieillesse invalidité se sont élevées à 261 millions d'euros au cours de l'exercice 2002, stables par rapport à l'année précédente.

Les cotisations des assurés s'élèvent en 2002 à 29,6 millions d'euros, en croissance modérée à cause de la baisse du nombre de cotisants. Ces cotisations ne figurent toutefois pas directement dans le compte de résultat du régime puisqu'elles ne servent qu'à alimenter un fonds de capitalisation. Ce sont uniquement les revenus de ce fonds, avec les cotisations fictives de l'employeur, qui constituent les produits de la caisse de retraite.

Selon les prévisions fournies par le régime, la masse des pensions réglementaires (hors avantages complémentaires) devrait baisser, de -0,3 % en 2003 et -0,5 % en 2004 suivant en cela la décroissance du nombre de bénéficiaires. Les cotisations des assurés se stabiliseraient. Les revenus du fonds de capitalisation devraient en outre se dégrader légèrement en 2003 et 2004. Au total, la subvention versée par la banque (cotisations fictives) devrait rester globalement stable au cours des deux prochains exercices.

En millions d'euros							
Banque de France - Maladie	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	113,7	115,9	1,9	117,1	1,0	118,5	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	103,6	105,8	2,2	107,0	1,1	108,4	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	66,2	70,4	6,4	71,2	1,2	73,9	3,7
Prestations légales	66,0	70,4	6,7	71,2	1,2	73,9	3,7
Prestations légales « maladie-maternité »	66,0	70,4	6,7	71,2	1,2	73,9	3,7
Prestations extralégales	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Actions de prévention	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	32,0	29,3	-8,4	29,9	1,8	28,5	-4,6
Transferts entre organismes	31,9	29,1	-8,7	29,7	1,8	28,2	-4,8
Compensations	31,9	29,1	-8,7	29,7	1,8	28,2	-4,8
Autres charges techniques	0,1	0,2	75,7	0,2	0,0	0,2	13,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,3	6,1	13,5	5,9	-3,3	6,0	2,0
- pour prestations sociales	5,3	5,9	9,7	5,9	0,0	6,0	2,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,2	-	0,0	-99,6	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,1	10,0	-0,4	10,1	0,5	10,1	0,5
Charges de personnel	6,1	6,2	1,1	6,1	-0,5	6,1	-0,5
Autres charges de gestion courante	4,0	3,9	-	3,9	-	4,0	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	113,7	115,9	1,9	117,1	1,0	118,5	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	113,7	115,8	1,9	117,0	1,0	118,5	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	101,6	108,7	7,0	106,8	-1,8	111,1	4,1
Cotisations sociales	69,2	69,9	0,9	70,0	0,2	69,8	-0,3
Cotisations sociales des actifs	40,7	41,2	1,3	41,6	1,0	41,8	0,5
cotisations des inactifs	28,5	28,6	0,4	28,3	-1,0	27,9	-1,5
Autres cotisations sociales	0,1	0,1	7,3	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	32,4	34,3	5,9	36,6	6,7	37,7	3,2
CSG	32,4	34,3	5,9	36,6	6,7	37,7	3,2
Cotisations fictives d'employeur	0,0	4,6	-	0,2	-94,7	3,6	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	6,7	1,0	-84,9	3,7	++	1,0	-73,3
Tranferts entre organismes	0,0	1,0	-	3,7	++	1,0	-73,2
Compensations	0,0	1,0	-	3,7	++	1,0	-73,2
Contributions publiques	6,7	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-49,3	0,0	--	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	6,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,4	++	0,2	-50,0	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,4	++	0,2	-50,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,6	5,3	16,8	6,1	13,6	5,9	-3,3
- pour prestations sociales	4,6	5,3	16,8	5,9	9,8	5,9	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,2	-	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,4	-45,2	0,3	-15,0	0,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	30,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

BDF

La subvention payée par la banque pour équilibrer les comptes a été reclassifiée à partir de 2002 comme cotisation fictive puisqu'il s'agit d'une somme versée directement par l'employeur et non par l'Etat.

BDF

En millions d'euros							
Banque de France - AT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	3,2	3,2	1,0	3,4	6,0	3,4	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,0	3,0	0,5	3,2	6,2	3,2	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	3,0	3,0	0,5	3,2	6,2	3,2	0,3
Prestations légales	3,0	2,9	-3,2	3,1	6,4	3,1	0,3
Prestations légales « AT-MP »	3,0	2,9	-3,2	3,1	6,4	3,1	0,3
Autres prestations	0,0	0,1	-	0,1	2,0	0,1	2,0
Actions de prévention	0,0	0,1	-	0,1	2,0	0,1	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	8,6	0,2	2,8	0,2	3,8
Charges de personnel	0,2	0,2	1,9	0,2	3,0	0,2	4,0
Autres charges de gestion courante	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	3,1	3,2	3,6	3,9	21,2	3,4	-11,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,2	3,4	3,9	21,2	3,4	-11,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3,0	3,0	1,9	3,1	1,5	3,1	1,5
Cotisations sociales	3,0	3,0	1,9	3,1	1,5	3,1	1,5
Cotisations sociales des actifs	3,0	3,0	1,9	3,1	1,5	3,1	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,2	38,7	0,8	++	0,3	-60,0
Recours contre tiers	0,1	0,2	38,7	0,8	++	0,3	-60,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	--
Résultat net	-0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0

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

BDF

En millions d'euros

Banque de France - Vieillesse	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	266,6	265,9	-0,2	264,4	-0,6	263,3	-0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	266,6	265,9	-0,2	264,4	-0,6	263,3	-0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	261,0	260,9	0,0	260,3	-0,3	259,1	-0,5
Prestations légales	261,0	260,9	0,0	260,3	-0,3	259,1	-0,5
Prestations légales « vieillesse »	254,0	255,0	0,4	254,2	-0,3	252,9	-0,5
Prestations légales « invalidité »	6,0	5,9	-1,5	6,1	2,9	6,1	0,0
Prestations légales « décès »	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	5,6	5,0	-11,3	4,2	-16,4	4,2	1,0
Transferts entre organismes	5,6	5,0	-11,3	4,2	-16,4	4,2	1,0
Compensations	5,6	5,0	-11,3	4,2	-16,4	4,2	1,0
PRODUITS	266,6	265,9	-0,2	264,4	-0,6	263,3	-0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	266,6	265,9	-0,2	264,4	-0,6	263,3	-0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	134,5	138,0	2,7	137,6	-0,3	139,3	1,2
Cotisations fictives d'employeur	134,5	138,0	2,7	137,6	-0,3	139,3	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	7,2	8,1	13,5	7,8	-4,5	6,1	-21,7
Transferts entre organismes	7,2	8,1	13,5	7,8	-4,5	6,1	-21,7
Compensations	7,2	8,1	13,5	7,8	-4,5	6,1	-21,7
V - PRODUITS FINANCIERS	125,0	119,8	-4,2	119,0	-0,6	117,8	-1,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En millions d'euros

Banque de France - Tout risques	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	383,5	385,0	0,4	384,9	0,0	385,2	0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	373,2	374,8	0,4	374,6	0,0	374,9	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	330,2	334,4	1,3	334,7	0,1	336,2	0,4
Prestations légales	329,9	334,2	1,3	334,6	0,1	336,0	0,4
Prestations légales « maladie-maternité »	66,0	70,4	6,7	71,2	1,2	73,9	3,7
Prestations légales « AT-MP »	3,0	2,9	-3,2	3,1	6,4	3,1	0,3
Prestations légales « vieillesse »	254,0	255,0	0,4	254,2	-0,3	252,9	-0,5
Prestations légales « invalidité »	6,0	5,9	-1,5	6,1	2,9	6,1	0,0
Prestations légales « décès »	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,2	1,5
Actions de prévention	0,0	0,1	-	0,1	1,6	0,1	1,6
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	37,7	34,3	-8,9	34,0	-0,8	32,7	-3,9
Transferts entre organismes	37,6	34,1	-9,1	33,8	-0,8	32,5	-4,0
Compensations	37,6	34,1	-9,1	33,8	-0,8	32,5	-4,0
Autres charges techniques	0,1	0,2	75,7	0,2	0,0	0,2	13,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,3	6,1	13,5	5,9	-3,3	6,0	2,0
- pour prestations sociales	5,3	5,9	9,7	5,9	0,0	6,0	2,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,2	-	0,0	-99,6	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,3	10,2	-0,2	10,3	0,5	10,3	0,5
Charges de personnel	6,3	6,4	1,1	6,3	-0,4	6,3	-0,4
Autres charges de gestion courante	4,0	3,9	-2,4	4,0	2,0	4,0	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	383,4	385,0	0,4	385,4	0,1	385,2	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	383,4	385,0	0,4	385,3	0,1	385,2	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	239,0	249,8	4,5	247,5	-0,9	253,6	2,5
Cotisations sociales	72,2	72,9	1,0	73,1	0,2	72,9	-0,2
Cotisations sociales des actifs	43,7	44,2	1,3	44,7	1,0	45,0	0,6
cotisations des inactifs	28,5	28,6	0,4	28,3	-1,0	27,9	-1,5
Autres cotisations sociales	0,1	0,1	7,3	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	32,4	34,3	5,9	36,6	6,7	37,7	3,2
CSG	32,4	34,3	5,9	36,6	6,7	37,7	3,2
Cotisations fictives d'employeur	134,5	142,6	6,1	137,9	-3,3	143,0	3,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	13,9	9,1	-33,9	11,4	25,1	7,1	-38,2
Transferts entre organismes	7,2	9,1	27,5	11,5	25,3	7,1	-38,2
Compensations	7,2	9,1	27,5	11,5	25,3	7,1	-38,2
Contributions publiques	6,7	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-49,3	0,0	--	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	6,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,6	81,6	1,0	73,2	0,5	-47,6
Recours contre tiers	0,3	0,6	81,6	1,0	73,2	0,5	-47,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,6	5,3	16,8	6,1	13,6	5,9	-3,3
- pour prestations sociales	4,6	5,3	16,8	5,9	9,8	5,9	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,2	-	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	125,6	120,1	-4,4	119,3	-0,6	118,1	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	73,7	0,0	0,0	0,0	-24,9
Résultat net	-0,1	0,0	-82,2	0,5	--	0,0	-99,3

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX

On regroupe sous l'intitulé « autres régimes spéciaux » trois types de régimes :

- le régime de retraite de la **SEITA** (Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes) du groupe ALTADIS ;
- les régimes spéciaux de maladie et de retraite de la **CCIP** (Chambre de commerce et d'industrie de Paris) ;
- divers régimes spéciaux, dont les régimes vieillesse des **Théâtres nationaux** (Opéra de Paris, Comédie Française) et le régime maladie **du Port autonome de Bordeaux**.

➤ Les resultats 2002 et les previsions pour 2003 et 2004

L'ensemble des autres régimes spéciaux, tous risques confondus, a présenté un solde déficitaire de -10,7 millions d'euros pour l'année 2002. Ce déficit se retrouve au niveau de chacune des branches mais plus particulièrement sur la vieillesse. Il atteint ainsi -1,8 million d'euros en maladie, -0,7 million pour la branche accidents du travail, et -8,1 millions en vieillesse.

Ce résultat s'explique surtout par le solde déficitaire de la CCIP en 2002. Il atteint en effet -6,3 millions d'euros, dont -4,7 millions pour la seule branche vieillesse.

Les soldes des principaux autres petits régimes sont également déficitaires en 2002 : -2,1 millions d'euros pour la SEITA et -1,2 millions d'euros pour l'Opéra de Paris. L'ensemble des autres petits régimes spéciaux gérés par la Caisse des Dépôts et Consignations présente un solde déficitaire de -0,9 million en 2002³.

L'ensemble de ces régimes spéciaux devrait connaître des soldes négatifs en 2003 et 2004. Leur déficit serait de -6 millions d'euros en 2003, pour atteindre -8 millions d'euros en 2004. Ces soldes sont cependant fortement dépendants des subventions d'équilibre de l'Etat dont bénéficient la plupart de ces petits régimes.

³ Il s'agit de divers régimes couvrant le risque accident du travail (RATOCCEM – ouvriers des établissements militaires ; régimes des collectivités locales de Paris) ou le risque vieillesse (RISP – sapeurs pompiers volontaires ; Imprimerie Nationale ; divers micro-régimes...).

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – LA BRANCHE MALADIE

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	15,7	18,6	18,2	19,4	4,2	20,2	4,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14,6	17,5	19,7	18,2	4,4	19,1	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	14,2	16,9	18,6	17,6	4,6	18,4	4,7
Prestations légales	14,1	16,8	18,5	17,5	4,6	18,4	4,7
Prestations légales « maladie-maternité »	13,2	15,8	19,4	16,5	4,9	17,4	5,0
Prestations légales « invalidité »	0,9	0,9	5,3	0,9	0,0	0,9	0,0
Prestations légales « décès »	0,0	0,0	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	50,4	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour prestations sociales	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,9	1,2	26,3	1,2	1,0	1,2	1,0
Charges de personnel	0,5	0,5	-3,2	0,5	2,4	0,5	2,5
Autres charges de gestion courante	0,4	0,7		0,7		0,7	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,0	-97,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	16,3	16,8	2,8	17,3	3,3	17,7	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16,1	13,9	-13,7	14,5	4,0	14,8	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15,4	13,5	-12,8	14,0	4,1	14,4	2,4
Cotisations sociales	8,9	7,4	-17,2	7,5	2,0	7,6	1,8
Cotisations sociales des actifs	8,9	7,4	-17,2	7,5	2,0	7,6	1,8
CSG, impôts et taxes affectés	6,6	6,1	-6,8	6,5	6,7	6,7	3,2
CSG	6,5	6,1	-6,6	6,5	6,7	6,7	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Recours contre tiers	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour prestations sociales	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,5	-30,2	0,5	0,0	0,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	1,6	++	1,6	0,0	1,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
Résultat net	0,6	-1,8		-2,1		-2,6	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX - LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	32,1	35,4	10,2	36,6	3,4	37,7	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	32,1	35,4	10,2	36,6	3,4	37,7	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	31,4	34,5	9,8	35,7	3,4	36,8	3,2
Prestations légales	31,4	34,5	9,8	35,7	3,4	36,8	3,2
Prestations légales « AT-MP »	31,4	34,5	9,8	35,7	3,4	36,8	3,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,9	26,8	0,9	1,3	0,9	1,2
Autres charges techniques	0,7	0,9	26,8	0,9	1,3	0,9	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-5,6	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	32,7	34,7	6,2	36,4	4,9	37,9	4,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	32,7	34,7	6,2	36,4	4,9	37,9	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	32,7	34,7	6,2	36,4	4,9	37,9	4,1
Contributions publiques	32,7	34,7	6,2	36,4	4,9	37,9	4,1
Subventions d'équilibre	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions publiques	32,7	34,7	6,1	36,4	4,9	37,9	4,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,5	-0,7		-0,2		0,1	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – LA BRANCHE VIEILLESSE

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	231,7	236,7	2,2	245,3	3,6	246,2	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	230,3	234,8	1,9	243,4	3,7	244,3	0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	229,8	233,5	1,6	240,6	3,0	242,7	0,8
Prestations légales	229,7	233,4	1,6	240,5	3,0	242,5	0,8
Prestations légales « vieillesse »	218,2	222,6	2,0	229,5	3,1	231,4	0,8
Prestations légales « invalidité »	10,9	10,1	-7,4	10,2	1,5	10,3	1,3
Prestations légales « décès »	0,6	0,8	33,5	0,8	0,8	0,8	0,7
Prestations extralégales	0,1	0,2	29,5	0,2	5,2	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
Compensations	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,5	19,6	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres charges techniques	0,4	0,5	19,6	0,5	0,0	0,5	0,0
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,7	-	0,7	0,0	0,7	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,4	1,9	40,2	1,9	0,6	1,9	0,5
Charges de personnel	0,5	0,5	5,6	0,5	6,1	0,5	1,9
Autres charges de gestion courante	0,9	1,4	-	1,4	-	1,4	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	236,0	228,5	-3,2	241,7	5,8	240,5	-0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	235,8	228,4	-3,2	241,5	5,8	240,3	-0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	69,6	68,5	-1,6	67,7	-1,2	67,2	-0,7
Cotisations sociales	69,6	68,5	-1,6	67,7	-1,2	67,2	-0,7
Cotisations sociales des actifs	69,5	68,5	-1,5	67,7	-1,2	67,2	-0,7
Autres cotisations sociales	0,1	0,0	-97,6	0,0	0,0	0,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	164,0	157,7	-3,8	171,8	9,0	170,9	-0,5
Transferts entre organismes	29,9	36,5	21,9	29,0	-20,4	25,6	-11,8
Compensations	29,9	36,4	21,9	29,0	-20,4	25,6	-11,7
Prise en charge de prestations	0,0	0,0	20,0	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	133,3	119,6	-10,2	141,2	18,0	143,3	1,5
Subventions d'équilibre	133,3	119,6	-10,3	141,2	18,0	143,3	1,5
Autres contributions publiques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres contributions	0,8	1,6	++	1,6	0,6	2,0	25,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,0	1,5	-25,3	1,3	-8,3	1,5	8,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	14,4	0,2	5,5	0,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-53,9	0,0	++	0,0	0,0
Résultat net	4,3	-8,1		-3,5		-5,7	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – ENSEMBLE DES GESTIONS

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	279,5	290,7	4,0	301,3	3,6	304,2	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	277,0	287,6	3,8	298,2	3,7	301,1	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	275,4	284,9	3,4	293,9	3,2	297,9	1,4
Prestations légales	275,3	284,6	3,4	293,7	3,2	297,7	1,4
Prestations légales « maladie-maternité »	13,2	15,8	19,4	16,5	4,9	17,4	5,0
Prestations légales « AT-MP »	31,4	34,5	9,8	35,7	3,4	36,8	3,2
Prestations légales « vieillesse »	218,2	222,6	2,0	229,5	3,1	231,4	0,8
Prestations légales « invalidité »	11,8	11,0	-6,4	11,2	1,4	11,3	1,2
Prestations légales « décès »	0,6	0,8	33,4	0,8	0,7	0,8	0,6
Prestations extralégales	0,2	0,2	36,5	0,3	3,3	0,3	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
Compensations	0,0	0,0	-	1,5	-	0,4	-73,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,4	22,0	1,4	0,8	1,4	0,7
Autres charges techniques	1,2	1,4	22,0	1,4	0,8	1,4	0,7
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,7	64,1	0,7	0,0	0,7	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,7	-	0,7	0,0	0,7	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,3	3,1	34,7	3,1	0,7	3,1	0,7
Charges de personnel	0,9	1,0	1,2	1,0	4,3	1,0	2,2
Autres charges de gestion courante	1,3	2,1	58,4	2,1	-0,9	2,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,0	-94,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	285,0	280,0	-1,7	295,5	5,5	296,0	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	284,6	277,0	-2,7	292,4	5,6	293,0	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	85,1	82,0	-3,6	81,7	-0,3	81,5	-0,2
Cotisations sociales	78,5	75,9	-3,4	75,2	-0,9	74,8	-0,5
Cotisations sociales des actifs	78,4	75,9	-3,3	75,2	-0,9	74,8	-0,5
Autres cotisations sociales	0,1	0,0	-97,6	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	6,6	6,1	-6,8	6,5	6,7	6,7	3,2
CSG	6,5	6,1	-6,6	6,5	6,7	6,7	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	196,6	192,4	-2,2	208,2	8,2	208,8	0,3
Transferts entre organismes	29,9	36,5	21,9	29,0	-20,4	25,6	-11,8
Compensations	29,9	36,4	21,9	29,0	-20,4	25,6	-11,7
Prise en charge de prestations	0,0	0,0	20,0	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	166,0	154,4	-7,0	177,6	15,1	181,2	2,0
Subventions d'équilibre	133,3	119,6	-10,3	141,2	18,0	143,3	1,5
Autres contributions publiques	32,7	34,7	6,3	36,4	4,8	37,9	4,1
Autres contributions	0,8	1,6	++	1,6	0,6	2,0	25,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV - REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour prestations sociales	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,6	1,9	-26,5	1,8	-6,3	1,9	6,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	1,8	++	1,8	0,6	1,8	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,3	++	1,3	0,8	1,3	0,0
Résultat net	5,4	-10,7		-5,8		-8,2	

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

LES REGIMES DE NON SALARIES – NON AGRICOLES

Avertissement sur la lecture des comptes des régimes de non salariés non agricoles

Les régimes ORGANIC, CANCAVA et CANAM sont structurellement équilibrés par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) : celle-ci leur est attribuée à titre prioritaire, dans la limite de leurs déficits comptables, et son rendement est sensiblement supérieur aux déficits des trois régimes. Le commentaire du solde de ces régimes ne présente donc que peu d'intérêt et le rapport s'intéresse d'abord à l'évolution des dépenses et des recettes.

Malgré cette règle d'équilibre, les comptes des régimes font apparaître des soldes. Ces soldes résultent du mode de gestion de la CSSS et du système de comptabilisation qui lui est actuellement appliqué (⇒3-3).

La gestion de la CSSS repose sur un système d'acomptes et de régularisation : des acomptes sont versés au cours de l'exercice N au titre de ce même exercice et régularisés en N+1. Les comptes enregistrent en N les acomptes versés en N et les régularisations versées en N au titre de N-1 ; les régularisations effectuées en N+1 au titre de N sont portées sur le compte de N+1. Bien qu'établis en droits constatés, les comptes ne présentent donc pas le montant de CSSS dû au titre de l'exercice, seul de nature à équilibrer l'exercice.

Ces soldes peuvent connaître des variations importantes compte tenu de la relative instabilité de l'affectation de la CSSS.

Les opérations de régularisation sont d'un montant souvent non négligeable. L'importance de ces opérations de régularisation s'explique par deux raisons principales :

- **La détermination du niveau des acomptes de CSSS prend en compte la situation de trésorerie des régimes.** Ainsi, lorsque la trésorerie des régimes est tendue, le montant des acomptes peut être déterminé à un niveau supérieur à celui qui découlerait du montant de CSSS à verser *in fine* compte tenu des déficits prévisionnels estimés au moment de l'attribution des acomptes .

- **Le montant de CSSS à attribuer est un solde :** il est dépendant de l'évolution de l'ensemble des postes de dépenses et de recettes. Deux postes sont notamment de nature à fortement fluctuer entre prévision et réalisation :

- Les cotisations, en fonction de l'évolution de la conjoncture économique ;

- La compensation : celle-ci fonctionnant également sur un mécanisme d'acomptes et de régularisation, les régularisations peuvent s'écarter fortement des acomptes (évolution démographique des régimes, modifications de la réglementation...)

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES (CANAM)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{re} section), industrielles et commerciales (2^e section), et libérales (3^e section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

Le décret n° 95-556 du 6 mai 1995 a institué à compter du 1^{er} juillet 1995 une prestation « indemnités journalières maladie » pour les artisans. Le décret n° 2000-507 du 8 juin 2000 a ajouté, à compter du 1^{er} juillet 2000, une prestation « indemnités journalières maladie » pour les industriels et commerçants. Ce même décret a réduit, à compter du 1^{er} juillet 2000, le délai de carence pour le versement des indemnités journalières maladie (IJ-maladie) des artisans en l'alignant sur celui des industriels et commerçants proche de celui du Régime général.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a allégé les cotisations des créateurs d'entreprises en première année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2000) et en deuxième année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2001), les allègements étant pris en charge par l'Etat.

La loi DOM 2000-1207 du 13 décembre 2000 a introduit pour les DOM un abattement de 50 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale sur les assiettes de référence pour le calcul des cotisations.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (art. 35) a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2001, les taux de prise en charge par la CANAM des prestations en nature sur ceux du Régime général, entraînant une baisse significative du ticket modérateur.

Le décret n° 2002-588 du 23 avril 2002 a révisé les bases forfaitaires de calcul des cotisations en cas de défaut des déclarations de revenus pour rapprocher les cotisations forfaitaires provisoires imposées aux taxés d'office de leurs revenus réels (à compter des revenus 2001).

Le décret n° 2002-794 du 3 mai 2002 a amélioré les deux régimes d' IJ-maladie des artisans, industriels et commerçants, pour les arrêts de travail constatés à partir du 1^{er} octobre 2002,

- en tenant compte des durées éventuelles précédentes d'affiliation à titre personnel dans la condition relative au délai d'une année d'affiliation pour pouvoir prétendre aux IJ-maladie ;
- et en allongeant la durée maximale d'indemnisation (sur une période de 3 ans) de 90 jours à 360 jours pour les arrêts liés à une affection hors article L.324-1 du code de la Sécurité sociale, et à 3 ans pour les arrêts liés à une affection inscrite à l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale (affection de longue durée).

CANAM - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires Maladie et AT	2 967 039	2 969 777	0,1	2 966 321	-0,1	2 963 355	-0,1
Assurés cotisants - maladie et AT	1 974 196	1 990 153	0,8	1 998 114	0,4	2 002 110	0,2
<i>Des actifs</i>	1 364 152	1 384 240	1,5	1 398 250	1,0	1 406 482	0,6
<i>Des retraités</i>	610 044	605 913	-0,7	599 864	-1,0	595 628	-0,7
Ayants droit - maladie et AT	992 843	979 624	-1,3	968 207	-1,2	961 245	-0,7
<i>Des actifs</i>	825 155	817 770	-0,9	808 239	-1,2	802 428	-0,7
<i>Des retraités</i>	167 688	161 854	-3,5	159 968	-1,2	158 817	-0,7
Produits	5 943,3	6 104,6	2,7	6 503,8	6,5	6 975,1	7,2
dont cotisations	2 731,1	2 436,2	-10,8	2 561,7	5,1	2 679,2	4,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	46,0%	39,9%		39,4%		38,4%	
Charges	6 035,9	6 391,0	5,9	6 742,3	5,5	7 160,7	6,2
dont prestations	4 316,8	4 725,8	9,5	5 197,0	10,0	5 540,8	6,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	71,5%	73,9%		77,1%		77,4%	
Résultat net	-92,6	-286,5		-238,5		-185,7	

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

➤ **Les recettes de cotisation ont été affectées en 2002 par les nouvelles règles de taxation d'office**

Le déficit hors C3S s'est dégradé en 2002 par rapport à 2001 (- 990 millions d'euros contre - 691 millions d'euros) du fait d'un recul des cotisations lié au nouveau traitement des cotisants « taxés d'office ».

- **Les cotisations ont été très inférieures aux cotisations attendues**

Les cotisations appelées en 2002 au titre de 2002 sur le régime de base (hors IJ) étaient en progression de 3,7 % par rapport aux cotisations appelées en 2001 au titre de 2001 en conséquence de la poursuite des progressions des effectifs (+ 0,9 %) et des revenus (en niveau et en structure) un peu plus favorable en 2002. Mais, l'ensemble des cotisations appelées en 2002 (toutes années confondues) est finalement en net recul (- 8,6 %) par rapport aux cotisations appelées en 2001. C'est la conséquence des importantes révisions qui ont affecté, en 2002, les cotisations appelées au titre de 2002 (- 48 millions d'euros), de 2001 (- 173 millions d'euros) et de 2000 (- 53 millions d'euros).

Suppression du régime fiscal du forfait et de l'évaluation administrative et réforme de la taxation d'office

Les cotisants « taxés d'office » (pour non-déclaration de leurs revenus) se voyaient réclamer, jusqu'aux revenus 2000, une cotisation maximale calculée sur un revenu égal à 5 fois le plafond de la sécurité sociale. Deux évolutions ont conduit à une surévaluation des versements acquittés par ces assurés en 2002.

D'abord, la suppression (à compter du 1^{er} octobre 2000) du régime fiscal du forfait et de l'évaluation administrative, pour la fixation des revenus servant d'assiette au calcul des cotisations, a induit une surestimation du nombre des cotisants taxés d'office en 2000 et plus encore en 2001. En conséquence, les cotisations appelées au titre de ces deux années ont été surestimées et de premières révisions sont intervenues en 2002.

Ensuite et surtout, le montant de la cotisation provisoire des taxés d'office a été revue à la baisse : elle est calculée, à partir des revenus 2001, sur la moyenne - majorée de 30 % - des revenus des deux dernières années précédant l'année de non-déclaration des revenus. Cette réforme du montant de la cotisation provisoire appelée dans le cas des taxés d'office a entraîné des révisions supplémentaires en 2002 sur les cotisations appelées au titre de 2002 et de 2001.

En conséquence les cotisations appelées sur le régime de base en 2002 ont été l'objet d'une importante révision (- 306 millions d'euros) à laquelle s'ajoute une révision en baisse des majorations et pénalités dues au régime de base (- 70 millions d'euros), des cotisations et majorations IJ des artisans, industriels et commerçants (- 20 millions d'euros) et des cotisations prises en charge par l'Etat (- 32 millions d'euros).

Au total les cotisations comptabilisées en 2002 (2,4 milliards d'euros) diminuent de 10,8 % par rapport aux cotisations comptabilisées en 2001 (2,7 milliards d'euros).

- **Les prestations maladie et maternité ont vivement progressé**

La forte progression des prestations légales maladie-maternité (+ 9,6 %) sous l'effet notamment de celle des soins de ville en maladie (+ 13 %) a également pesé sur le résultat du régime. La

hausse des dépenses maladie et maternité en établissements sanitaires sous tarification administrative est plus modérée (+ 6,1 %).

L'amélioration des deux régimes d' IJ-maladie des artisans, industriels et commerçants, à partir du 1^{er} octobre 2002, a légèrement amplifié la croissance des soins de ville en maladie.

- **De fortes reprises sur provisions pour créances douteuses ont atténué le déficit**

La forte diminution des cotisations appelées au titre de 2001 a réduit les cotisations restant à recouvrer à fin 2001 et augmenté les reprises sur provisions pour créances douteuses en 2002 (160 millions d'euros en 2002, contre 49 millions d'euros en 2001).

➤ **Le résultat hors C3S se détériorerait à nouveau en 2003 et plus encore en 2004**

L'écart entre la progression des produits hors C3S (+ 3,6 % en 2003 et + 0,9 % en 2004) et celle des charges (+ 5,5 % en 2003 et + 6,2 % en 2004) devrait aggraver le déficit hors C3S du régime.

- **La vive croissance des prestations se poursuivrait en 2003 et 2004**

Les prestations légales continueraient à progresser vivement en 2003 (+ 10,1 %) et en 2004 (+ 6,7 %).

Les soins de ville en maladie (+ 14,8 % en 2003 et + 8,0 % en 2004) et les cliniques privées en maladie-maternité (+ 10,3 % en 2003 et + 7,9 % en 2004) resteraient, comme en 2002 leurs principaux facteurs de croissance.

- **Une réduction des versements de compensation en 2003**

La compensation généralisée maladie se réduit fortement en 2003 du fait d'une forte révision à la hausse des effectifs du régime général à compter de 2002 (rebasement INSEE : ➔5.2). La CANAM et le régime général sont en effet, pour des montants du même ordre, les deux grands régimes débiteurs dans cette compensation, de sorte que le surcroît de contribution du second bénéficie largement au premier. Le rebasement INSEE profite à la CANAM à double titre : aussi bien les acomptes versés au titre de l'année 2003 que la régularisation de la compensation propre à l'année 2002 sont réduits.

- **Les besoins de C3S augmenteraient en 2003 et 2004**

Les produits hors C3S ne progresseraient que faiblement en 2004 (+ 0,9 % contre + 3,6 % en 2003). Cette évolution, conjuguée à une croissance encore dynamique des prestations, conduirait à des déficits hors C3S croissants, de l'ordre de 1,1 milliard d'euros en 2003 et de 1,5 milliard d'euros en 2004.

CANAM

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	6 035,9	6 391,0	5,9	6 742,3	5,5	7 160,7	6,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 707,6	6 050,3	6,0	6 395,5	5,7	6 812,2	6,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 316,8	4 725,8	9,5	5 197,0	10,0	5 540,8	6,6
Prestations légales	4 275,5	4 686,3	9,6	5 157,4	10,1	5 501,0	6,7
Prestations légales « maladie-maternité »	4 275,5	4 686,3	9,6	5 157,4	10,1	5 501,0	6,7
Prestations extralégales	32,6	31,2	-4,2	31,2	-0,2	31,2	0,0
Autres prestations	8,7	8,2	-6,2	8,4	2,4	8,6	2,5
Actions de prévention	4,2	4,1	-3,2	4,3	4,8	4,5	5,0
Prestations : conventions internationales	3,6	3,3	-10,6	3,3	0,0	3,3	0,0
Autres prestations	0,9	0,9	-2,5	0,9	0,0	0,9	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	852,7	909,6	6,7	860,5	-5,4	935,4	8,7
Transferts entre organismes	842,7	879,0	4,3	827,6	-5,8	902,6	9,1
Compensations	710,9	749,0	5,4	701,0	-6,4	773,4	10,3
Prises en charge de cotisations	69,0	71,9	4,3	76,2	5,9	78,7	3,4
- par les régimes d'assurance maladie	69,0	71,9	4,3	76,2	5,9	78,7	3,4
Transferts divers	62,9	58,1	-7,6	50,5	-13,2	50,5	0,0
Autres charges techniques	10,0	30,5	++	32,8	7,5	32,8	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	81,1	64,5	-20,6	40,3	-37,5	40,8	1,4
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	81,1	64,5	-20,6	40,3	-37,5	40,8	1,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	456,8	349,6	-23,5	296,9	-15,1	294,3	-0,9
- pour prestations sociales	300,7	302,3	0,5	289,1	-4,3	286,1	-1,0
- pour dépréciation des actifs circulants	156,1	47,4	-69,6	7,8	-83,6	8,2	5,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,9	++	0,9	0,0	0,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	328,2	340,1	3,6	346,1	1,8	347,9	0,5
Charges de personnel	84,6	84,5	0,0	86,2	2,0	88,0	2,0
Autres charges de gestion courante	243,7	255,5		259,9		259,9	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
PRODUITS	5 943,3	6 104,6	2,7	6 503,8	6,5	6 975,1	7,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 939,3	6 102,8	2,8	6 500,5	6,5	6 971,8	7,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	5 609,4	5 508,9	-1,8	5 997,6	8,9	6 614,2	10,3
Cotisations sociales	2 731,1	2 436,2	-10,8	2 561,7	5,1	2 679,2	4,6
Cotisations sociales des actifs	2 662,2	2 434,4	-8,6	2 546,6	4,6	2 663,3	4,6
cotisations des inactifs	0,5	0,5	-0,4	0,5	-2,9	0,5	0,0
Autres cotisations sociales	0,2	0,2	-2,4	0,2	-4,0	0,2	-3,7
Majorations et pénalités	68,3	1,1	-98,4	14,4	++	15,2	5,6
Cotisations prises en charge par l'État	59,9	24,1	-59,7	24,4	1,0	24,4	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	2 818,4	3 048,6	8,2	3 411,6	11,9	3 910,7	14,6
CSG	2 200,9	2 330,7	5,9	2 486,9	6,7	2 566,5	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	617,5	717,8	16,2	924,7	28,8	1 344,2	45,4
C.S.S.S.	598,4	703,5	17,6	909,4	29,3	1 328,0	46,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	34,4	76,7	++	150,0	95,6	17,0	-88,7
Tranferts entre organismes	34,4	76,1	++	150,0	97,1	17,0	-88,7
Compensations	34,4	73,1	++	146,8	++	13,5	-90,8
Transferts divers entre organismes	0,0	3,1	-	3,3	7,1	3,5	7,1
Contributions publiques	0,0	0,6	-	0,0	--	0,0	-
Remboursement de prestations	0,0	0,6	-	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	40,3	40,5	0,5	41,2	1,8	42,1	2,1
Recours contre tiers	27,1	30,1	11,1	33,1	10,1	35,4	7,1
Remise conventionnelle	12,6	9,2	-26,9	7,4	-19,9	5,9	-19,9
Autres produits techniques	0,7	1,3	87,2	0,8	-37,2	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	224,0	460,7	++	302,2	-34,4	289,1	-4,3
- pour prestations sociales	174,9	300,2	71,7	302,2	0,7	289,1	-4,3
- pour dépréciation des actifs circulants	49,1	160,1	++	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	0,3	-	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	31,1	16,1	-48,4	9,4	-41,3	9,4	-0,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,5	0,6	-77,6	2,1	++	2,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,6	1,2	-24,6	1,2	0,3	1,2	0,0
Résultat net	-92,6	-286,5		-238,5		-185,7	

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

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales, créé par la loi du 17 janvier 1947, fonctionne en répartition. Pour ces mêmes professions ont été institués en 1975 une assurance invalidité-décès et en 1978 un régime de retraite complémentaire qui a un caractère facultatif.

Ces trois volets de protection sociale sont gérés par l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC).

La structure du régime est actuellement la suivante :

- une caisse nationale ;
- des caisses de base, soit 26 caisses interprofessionnelles et 5 caisses professionnelles ;
- une caisse spécialement chargée de la gestion du régime complémentaire de retraite facultatif (→16-6).

Depuis le 1^{er} janvier 1998, le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (CNRCEBTP) a été rattaché à la Caisse nationale qui en assure directement la gestion.

Le taux de cotisation est celui du régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Puis, elle est ajustée au 1^{er} juillet de l'année N en fonction des revenus de N-1. Enfin, elle est régularisée au 1^{er} janvier de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, dans la limite du plafond de la Sécurité sociale. L'assiette minimale annuelle est de deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

Le financement du régime provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité (C3S) qui assure l'équilibre du régime. Une fraction du produit de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) était affectée chaque année à l'ORGANIC jusqu'en 2002.

ORGANIC (Régime de base) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	647 766	1,0	638 951	-1,4	647 881	1,4	649 200	0,2
Bénéficiaires vieillesse	935 080	0,7	939 617	0,5	946 072	0,7	952 380	0,7
Vieillesse droit direct	723 871	0,8	728 989	0,7	735 829	0,9	742 130	0,9
Vieillesse droit dérivé	211 209	0,2	210 628	-0,3	210 243	-0,2	210 250	0,0
Produits	3 285,2	16,9	3 277,2	-0,2	2 650,9	-19,1	3 319,3	25,2
dont cotisations	1 419,4	3,3	1 524,4	7,4	1 599,5	4,9	1 684,9	5,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	43,2%		46,5%		60,3%		50,8%	
Charges	3 102,5	0,2	3 213,6	3,6	3 244,0	0,9	3 317,0	2,3
dont prestations	2 897,6	2,1	2 953,9	1,9	3 007,7	1,8	3 070,4	2,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,4%		91,9%		92,7%		92,6%	
Résultat net	182,7		63,6		-593,1		2,3	

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

➤ Une forte progression des recettes de cotisations en 2002

En 2002, hors C3S, qui équilibre le régime (➔3-3), le résultat du régime de base de l'ORGANIC est stable : -667 millions d'euros après -631 millions d'euros en 2001. Il a servi 2,9 milliards d'euros de prestations. Ses ressources sont issues à 46,5 % des cotisations sociales, à 24,4 % de la compensation généralisée et à 22,3 % de la C3S.

- **Les cotisations 2002 ont bénéficié de l'activité économique favorable de 2001**

Les cotisations sociales représentent 1,5 milliard d'euros en 2002. Elles ont bénéficié de la conjoncture favorable de l'année 2001, ainsi que de celle des années antérieures par le biais des régularisations. Leur progression (+7,4 %) a été nettement plus rapide que celle des prestations versées (1,9 %).

Le nombre des bénéficiaires de prestations progressent faiblement en 2002 (0,5 % en volume).

- **Les ressources de compensation à peu près stables en 2002**

Les transferts de compensation en provenance des autres régimes se maintiennent sensiblement au même niveau qu'en 2001. Les acomptes reçus (802 millions d'euros), qui résultent de l'évolution de la démographie du régime vieillesse de base de l'ORGANIC comparée à celle de l'ensemble des autres régimes, sont même plus élevés que lors de l'exercice précédent. Cet effet est toutefois compensé par une très faible régularisation (0,4 million d'euros) au titre de l'exercice 2001.

D'autres ressources permettent de financer le régime de base de l'ORGANIC mais sont proportionnellement moins importantes. Il s'agit des transferts du FSV pour financer les prestations non contributives (112 millions d'euros) et de la TACA (28 millions d'euros). Cette dernière a toutefois disparu en 2003.

- **De moindres besoins de C3S**

La bonne tenue des ressources de cotisations et, dans une moindre mesure, de compensation a conduit à une moindre affectation de C3S : 731 millions d'euros contre 818 millions d'euros en 2001. La C3S a en effet pour vocation d'équilibrer le régime, mais ses versements peuvent être erratiques (➔3-3). Rappelons que l'exercice 2002 est marqué par le fait que les montants de C3S sont désormais répartis au *pro rata* et dans la limite des déficits comptables des régimes

mesurés avant recettes de C3S, et exprimés selon la méthode des droits constatés. Les résultats comptables ne subissent donc plus les à-coups consécutifs aux écarts entre droits prévisionnels et versements de C3S, comme cela pouvait être observé lors des exercices précédents.

➤ **Une forte augmentation des transferts de compensation à partir de 2003**

Hors C3S, le solde du régime de base de l'ORGANIC s'améliorerait notablement en 2003 et 2004 : il serait autour de -500 millions d'euros pour chacune des deux années contre -667 en 2003.

Les transferts de compensation reçus des autres régimes augmenteraient en effet de 23 % en 2003 grâce à un mode de calcul de la compensation généralisée beaucoup plus favorable à l'ORGANIC (➔5-2).

Les effectifs de pensionnés continueraient de croître assez lentement : +0,7 % en volume les deux années.

Les émissions de cotisations progresseraient un peu moins rapidement en 2003 (+4,9 %) et 2004 (+5,3 %) qu'en 2002, conséquence de la dégradation de la conjoncture économique en 2002 et 2003.

L'exercice 2003 est marqué par une régularisation de l'ORGANIC du point de vue de la C3S (➔3-3). Ce régime a en effet reçu trop de C3S ces dernières années et sa situation est régularisée lors de cet exercice, d'où un produit négatif (-81 millions d'euros).

La loi portant réforme des retraites concerne l'ORGANIC au même titre que le régime général sur lequel il est aligné (➔10-2). Les effets de cette réforme, minimes en 2004 pour le régime, n'ont pas été pris en compte.

ORGANIC

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	3 102,5	3 213,6	3,6	3 244,0	0,9	3 317,0	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 967,5	3 085,9	4,0	3 116,2	1,0	3 187,0	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 897,6	2 953,9	1,9	3 007,7	1,8	3 070,4	2,1
Prestations légales	2 843,3	2 903,2	2,1	2 956,3	1,8	3 018,1	2,1
Prestations légales « vieillesse »	2 843,3	2 903,2	2,1	2 956,3	1,8	3 018,1	2,1
Prestations extralégales	54,3	50,7	-6,7	51,4	1,5	52,3	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	6,4	-
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	0,0	-	6,4	-
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	6,4	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	42,7	65,7	54,0	66,6	1,4	67,7	1,6
Autres charges techniques	0,3	5,6	++	5,6	0,0	5,6	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	42,4	60,1	41,9	61,0	1,5	62,1	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	27,2	66,3	++	41,8	-36,9	42,5	1,7
- pour prestations sociales	1,1	0,7	-34,9	0,7	1,5	0,7	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	26,1	65,6	++	41,1	-37,4	41,8	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	132,8	125,9	-5,2	127,8	1,5	130,0	1,7
Charges de personnel	76,9	72,1	-6,2	73,2	1,5	74,4	1,7
Autres charges de gestion courante	56,0	53,8	-	54,6	-	55,6	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,2	1,8	-20,2	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	3 285,2	3 277,2	-0,2	2 650,9	-19,1	3 319,3	25,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 267,4	3 224,9	-1,3	2 644,7	-18,0	3 313,1	25,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 265,7	2 283,2	0,8	1 518,6	-33,5	2 217,0	46,0
Cotisations sociales	1 419,4	1 524,4	7,4	1 599,5	4,9	1 684,9	5,3
Cotisations sociales des actifs	1 419,4	1 472,0	3,7	1 546,3	5,1	1 630,8	5,5
Majorations et pénalités	0,0	52,4	-	53,2	1,5	54,1	1,7
Cotisations prises en charge par l'État	0,4	0,1	-81,2	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	845,9	758,8	-10,3	-81,0	--	532,0	--
Impôts et taxes affectés (ITAF)	845,9	758,8	-10,3	-81,0	--	532,0	--
C.S.S.S.	818,4	730,6	-10,7	-81,0	--	532,0	--
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	27,4	28,1	2,6	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	928,1	913,5	-1,6	1 097,5	20,1	1 067,1	-2,8
Transferts entre organismes	928,1	913,5	-1,6	1 097,5	20,1	1 067,1	-2,8
Compensations	813,9	801,6	-1,5	985,6	23,0	955,2	-3,1
Prises en charge de cotisations	1,8	0,1	-96,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Prise en charge de prestations	112,4	111,9	-0,5	111,9	0,0	111,9	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,4	14,9	-3,3	15,1	1,4	15,4	1,6
Autres produits techniques	15,4	14,9	-3,3	15,1	1,4	15,4	1,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	48,0	6,3	-87,0	6,4	1,5	6,5	1,7
- pour prestations sociales	1,8	1,2	-31,4	1,2	1,5	1,3	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	46,2	5,0	-89,1	5,1	1,5	5,2	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	10,1	6,9	-31,6	7,0	1,5	7,2	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	19,1	++	6,2	-67,5	6,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,6	33,2	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	182,7	63,6		-593,1		2,3	

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1949, le régime de base de la CANCAVA est géré par répartition. Depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnent droit à des pensions qui sont calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le financement du régime de base est assuré majoritairement par les cotisations des assurés, et pour le reste essentiellement par la compensation démographique, la contribution sociale de solidarité des sociétés assurant l'équilibre financier du régime.

Le taux de cotisation est celui du régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Puis, elle est ajustée au 1^{er} juillet de l'année d'émission N en fonction des revenus de N-1. Enfin, elle est régularisée au 1^{er} janvier de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la Sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

Une fraction du produit de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) était affectée à la CANCAVA jusqu'en 2002.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a modifié les modalités de calcul des cotisations d'assurance vieillesse pour les deux premières années d'activité. La première année, en 2003, la cotisation mensuelle totale ne peut excéder 148,75 euros, la deuxième année, 223,08 euros. A partir de la troisième année d'activité, cette cotisation mensuelle totale ne peut excéder 397,67 euros.

La revalorisation des pensions a été de 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2003).

CANCAVA (Régime de base) - Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	502 257	2,0	508 103	1,2	518 162	2,0	519 000	0,2
Bénéficiaires vieillesse	718 916	0,9	727 377	1,2	737 077	1,3	754 677	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	497 994	0,8	504 534	1,3	511 734	1,4	527 334	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	220 922	1,1	222 843	0,9	225 343	1,1	227 343	0,9
Produits	2 269,2	16,1	2 292,2	1,0	2 396,9	4,6	2 488,4	3,8
dont cotisations	1 300,4	8,2	1 370,1	5,4	1 427,2	4,2	1 453,9	1,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	57,3%		59,8%		59,5%		58,4%	
Charges	2 201,3	1,8	2 364,1	7,4	2 450,2	3,6	2 575,1	5,1
dont prestations	2 105,9	2,9	2 169,6	3,0	2 254,8	3,9	2 377,1	5,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,7%		91,8%		92,0%		92,3%	
Résultat net	68,0		-71,9		-53,3		-86,7	

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

➤ Les recettes de cotisations ont été dynamiques en 2002

En 2002, hors C3S, qui équilibre le régime (➔3-3), le solde du régime de base de la CANCAVA est stable : -393 millions d'euros après -408 millions d'euros en 2001. Les cotisations (+5,4 %) ont augmenté plus rapidement que les prestations versées (+3 %).

- **Les cotisations 2002 ont bénéficié du contexte économique favorable de 2001**

Les cotisations sociales représentent près de 60 % des ressources du régime en 2002. Une cotisation provisionnelle a été appelée au 1^{er} semestre de cet exercice sur les revenus de 2000. Puis, elle a été ajustée au 1^{er} juillet 2002 en fonction des revenus de 2001, une régularisation devant intervenir au 1^{er} janvier 2004 en fonction des revenus réels de 2002. Les cotisations bénéficient donc de l'activité économique favorable de 2001 : elles augmentent de 5,4 % en 2002.

Dans le même temps, les prestations versées progressent de 3 %.

- **Stabilité des transferts de compensation**

Les transferts de compensation reçus par la CANCAVA sont quasiment stables par rapport à ceux reçus lors de l'exercice 2001. Les acomptes reçus (328 millions d'euros) traduisent l'évolution de la démographie du régime vieillesse des artisans comparée à celle de l'ensemble des autres régimes. Il faut y ajouter une régularisation de 15 millions d'euros au titre de l'exercice 2001.

La CANCAVA a également reçu 101 millions d'euros de remboursements du FSV au titre du financement des prestations non contributives.

- **La part de C3S affectée à la CANCAVA diminue d'un tiers en 2002**

Conséquence de la forte croissance des recettes de cotisations, les besoins de C3S du régime se sont réduits en 2002. La C3S affectée à la CANCAVA diminue de 32,5 %, à hauteur de 321 millions d'euros. Rappelons ici que, comme pour le régime de base de l'ORGANIC, les versements de C3S, destinés à équilibrer le régime, peuvent subir des variations erratiques pour des raisons purement techniques (➔3-3).

➤ **Une forte augmentation des transferts de compensation à partir de 2003**

Les exercices 2003 et 2004 devraient être marqués par une dégradation du rapport prestations versées / cotisations émises. La cotisation provisionnelle due au titre de l'année 2003 est calculée sur les revenus de l'année 2002. Or l'activité économique s'est ralentie fin 2001 et en 2002, et plus encore en 2003. Dans ce contexte, les cotisations émises augmenteraient moins vite : +4,2 % en 2003 et +1,9 % en 2004. Dans le même temps, la croissance des prestations versées serait de 3,9 % en 2003 et de 4,7 % en 2004.

L'exercice 2003 est marqué par la suppression de la TACA. En revanche, le régime de base de la CANCAVA profitera à partir de 2003 du nouveau mode de calcul de la compensation (➔3-3). Les transferts reçus à ce titre progresseraient de 36 % en 2003 pour s'établir à près de 468 millions d'euros. Leur montant s'élèverait à 474 millions d'euros en 2004.

La loi portant réforme des retraites s'applique à la CANCAVA en tant que régime aligné sur le régime général (➔10-2). Les effets de cette réforme, minimes en 2004 pour le régime, n'ont pas été pris en compte.

CANCABA

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	2 201,3	2 364,1	7,4	2 450,2	3,6	2 575,1	5,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 113,2	2 278,2	7,8	2 363,7	3,8	2 486,2	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 105,9	2 169,6	3,0	2 254,8	3,9	2 377,1	5,4
Prestations légales	2 076,9	2 143,9	3,2	2 228,3	3,9	2 349,9	5,5
Prestations légales « vieillesse »	2 076,9	2 143,9	3,2	2 228,3	3,9	2 349,9	5,5
Prestations extralégales	29,0	25,7	-11,4	26,5	3,1	27,2	2,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,9	103,0	++	103,1	0,1	103,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	101,2	++	101,2	0,0	101,2	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1,9	1,8	-5,2	1,8	4,1	1,9	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,4	5,6	3,8	5,8	4,2	6,0	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	5,4	5,6	3,8	5,8	4,2	6,0	1,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-91,0	0,0	1,7	0,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	87,8	83,9	-4,4	86,5	3,1	88,9	2,8
Charges de personnel	50,4	46,3	-8,2	47,7	3,1	49,1	2,8
Autres charges de gestion courante	37,4	37,6		38,8		39,9	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	2,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	2 269,2	2 292,2	1,0	2 396,9	4,6	2 488,4	3,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 264,6	2 208,7	-2,5	2 313,3	4,7	2 402,4	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 795,2	1 709,1	-4,8	1 687,0	-1,3	1 765,9	4,7
Cotisations sociales	1 300,4	1 370,1	5,4	1 427,2	4,2	1 453,9	1,9
Cotisations sociales des actifs	1 297,7	1 359,3	4,8	1 416,0	4,2	1 442,5	1,9
Autres cotisations sociales	0,0	9,1	-	9,5	4,2	9,7	1,9
Majorations et pénalités	2,7	1,6	-40,7	1,7	4,2	1,7	1,9
CSG, impôts et taxes affectés	494,8	339,1	-31,5	259,8	-23,4	312,0	20,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	494,8	339,1	-31,5	259,8	-23,4	312,0	20,1
C.S.S.S.	476,5	321,5	-32,5	259,8	-19,2	312,0	20,1
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	18,3	17,6	-3,8	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	445,2	444,5	-0,2	573,3	29,0	585,7	2,2
Transferts entre organismes	445,2	444,5	-0,2	573,3	29,0	585,7	2,2
Compensations	336,2	343,5	2,2	468,2	36,3	474,4	1,3
Prises en charge de cotisations	0,7	0,4	-34,6	0,4	0,0	0,4	0,0
Prise en charge de prestations	106,9	100,6	-5,9	104,7	4,0	110,9	5,9
Transferts divers entre organismes	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,9	32,2	++	32,2	0,0	32,2	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	1,9	32,2	++	32,2	0,0	32,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	11,1	10,0	-9,6	10,5	4,2	10,6	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	11,1	10,0	-9,6	10,5	4,2	10,6	1,9
V - PRODUITS FINANCIERS	11,2	12,8	14,8	10,4	-19,1	8,0	-23,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,9	81,1	++	83,6	3,1	86,0	2,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	2,4	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	68,0	-71,9		-53,3		-86,7	

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

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Le régime est géré par douze caisses dites «sections professionnelles», juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale, organisme de coordination, de compensation financière et de garantie de solvabilité.

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes (CARCD), pharmaciens (CAVP), sages-femmes (CARSAF), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC). Trois sections ont un caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux), la CREA (enseignement, arts appliqués, sports, tourisme) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées). La Caisse autonome de retraite des géomètres-experts, experts-agricoles et fonciers (CARGE) a été intégrée au sein de la CIPAV le 1^{er} janvier 2000.

Les douze sections professionnelles, dont les statuts sont différents, ont pour vocation initiale de servir, sous certaines conditions, une allocation du régime de base. La Caisse nationale assure une compensation financière des charges de l'allocation de base supportées par les sections professionnelles au titre des droits propres, en fonction de la situation démographique de chaque profession. Un correctif de type économique est appliqué pour tenir compte des taux d'encaissement et des réductions de cotisations des différentes sections professionnelles.

Le montant de la pension est indexé sur celui de l'AVTS. Il est de 1/15ème d'AVTS par année cotisée (le montant de l'AVTS est de 2 850 euros au 1^{er} janvier 2003).

Depuis le 1^{er} janvier 1993, la cotisation annuelle comporte une part forfaitaire et une part proportionnelle (article 21 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991). La part forfaitaire diffère selon les sections professionnelles et est fixée par décret. La part proportionnelle est égale à 1,4 % (taux fixé par décret) des revenus professionnels de l'avant dernière année, plafonnés à cinq fois le plafond de la sécurité sociale.

CNAVPL (Régime de base) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	448 663	1,0	459 288	2,4	466 177	1,5	473 170	1,5
Bénéficiaires vieillesse	164 240	2,7	169 489	3,2	174 387	2,9	179 427	2,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	129 072	2,8	133 253	3,2	137 051	2,9	140 957	2,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	35 168	2,3	36 236	3,0	37 336	3,0	38 470	3,0
Produits	1 100,3	3,8	1 111,5	1,0	1 041,7	-6,3	1 067,8	2,5
dont cotisations	1 026,2	3,5	1 050,0	2,3	1 012,4	-3,6	1 048,2	3,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,3%		94,5%		97,2%		98,2%	
Charges	1 065,8	7,6	1 089,7	2,2	980,9	-10,0	1 017,8	3,8
dont prestations	568,6	4,6	594,7	4,6	615,5	3,5	638,4	3,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	53,4%		54,6%		62,8%		62,7%	
Résultat net	34,5		21,8		60,8		50,0	

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

➤ **Un régime de base excédentaire en 2002 malgré une dégradation du rapport prestations / cotisations**

En 2002, le régime de base de la CNAVPL est excédentaire de 21,8 millions d'euros, soit environ 13 millions de moins qu'en 2001. Les cotisations progressent moins rapidement que les prestations. En outre, la CNAVPL a toujours à sa charge des transferts de compensation importants (38,5 % des charges en 2002).

- **Les émissions de cotisations progressent moins rapidement que les prestations servies**

Les cotisations sociales perçues par le régime de base de la CNAVPL en 2002 ont augmenté moins vite que les prestations versées (2,3 %, contre 4,6 %). Le nombre des cotisants progresse de 2,4 % (ils sont 459 288), celui des pensionnés de 3,2 % (ils sont 169 489).

Les règles de calcul des cotisations retardent l'effet du ralentissement économique, la part proportionnelle étant assise sur les revenus de l'année 2000.

- **Les transferts versés au titre de la compensation se maintiennent à un niveau élevé**

Le régime de base de la CNAVPL a à sa charge un transfert de compensation de 419 millions d'euros, quasiment stable par rapport à celui de l'exercice 2001. Ce transfert vise à corriger les déséquilibres démographiques entre régimes. Or la CNAVPL compte beaucoup plus de cotisants que de bénéficiaires ; elle prend donc à sa charge le fait que d'autres régimes sont dans la situation inverse.

➤ **Le résultat s'améliorerait en 2003 et 2004 grâce à la réforme du mode de calcul des compensations**

La tendance observée en 2002 se poursuivrait en 2003 et 2004 : le nombre des pensionnés progresserait plus vite que celui des cotisants (2,9 % pour les bénéficiaires de pensions de vieillesse, 1,5 % pour les cotisants).

Sous l'effet de la mise en place des nouvelles règles de calcul de la compensation (→5-2), le transfert de compensation à la charge de la CNAVPL serait en forte diminution à partir de 2003 : les acomptes s'établiraient en 2003 à 320 millions d'euros, soit 23,6 % de moins qu'en 2002.

Les cotisations émises en 2003 seraient en baisse de -3,6 % suite à une diminution des parts forfaitaires.

Au total, le régime de base de la CNAVPL serait excédentaire de 61 millions d'euros en 2003 et de 50 millions d'euros en 2004, hors effets de la réforme des retraites. Compte tenu des délais de mise en place et de montée en charge de la réforme, ces effets seront faibles en 2004.

La CNAVPL et la réforme des retraites

Le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales va connaître une profonde réforme financière et administrative à compter du 1^{er} janvier 2004.

Cotisations et prestations actuelles

Depuis le 1^{er} janvier 1993, la cotisation annuelle au régime de base comporte deux parts : une part forfaitaire et une part proportionnelle. La part proportionnelle, identique quelle que soit la section professionnelle, est égale à 1,40 % des revenus professionnels non salariés non agricoles de l'avant -dernière année, plafonnés à 5 fois le plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier de l'année d'appel (soit 145 920 euros en 2003). En revanche, la part forfaitaire, fixée chaque année par décret, diffère selon les sections professionnelles, de manière assez importante puisqu'elle oscille en 2003 entre 1 336 euros pour la CARPIMKO et 2 496 euros pour la CAVAMAC.

L'âge requis pour obtenir une retraite à taux plein est de 65 ans, sauf exception. Certaines caisses imposent la cessation d'activité pour verser la pension. Celle-ci peut toutefois être liquidée à partir de 60 ans, mais sous réserve de la cessation de l'activité concernée et avec application définitive d'une décote de 5 % par année manquante. En parallèle, la pension peut être ajournée au-delà de 65 ans, avec application d'une surcote de 5 % par année pleine de report, sans limitation, sur les 60 premiers trimestres cotisés. Chaque trimestre cotisé ou validé donne droit à une allocation annuelle égale à un soixantième de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS, d'un montant de 2 849,84 euros au 1^{er} janvier 2003), dans la limite de 150 trimestres. Le maximum de pension de base, correspondant à une durée d'assurance de 150 trimestres, s'élève donc à 7 124,6 euros en 2003. Ce système n'est guère équitable, dans la mesure où la prestation est identique, alors que l'effort contributif varie selon les sections professionnelles.

Une importante réforme financière...

Le mode de financement de la retraite de base des professions libérales est profondément réformé. A partir du 1^{er} janvier 2004, la part forfaitaire de la cotisation est abandonnée et une cotisation proportionnelle, déterminée en pourcentage des revenus professionnels non salariés calculés conformément à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale (et non plus simplement sur l'avant dernière année), est instaurée. Les revenus soumis à cotisations seront divisés en deux tranches, la première, jusqu'à 85 % du plafond de sécurité sociale, affectée d'un taux de cotisation de 9,6 %, la seconde, de ce premier plafond jusqu'à 5 fois le plafond de sécurité sociale, affectée d'un taux de cotisation fixé à 1,6 %.

D'autre part, un régime par points est mis en place. La cotisation afférente à la première tranche ouvre droit à 450 points au maximum, les cotisations afférentes à la deuxième tranche donnant lieu au maximum à l'acquisition de 100 points. Pour les pensions déjà en service, 1/60^{ème} d'AVTS est équivalent à 100 points. La valeur de service du point de retraite, en cours de définition avec la CNAVPL, sera égale à la valeur du 1/6000^{ème} d'AVTS au titre de l'année 2003 majorée d'un montant sensiblement égal à la prise en compte de l'inflation prévisionnelle au titre de l'année 2004.

Les droits acquis dans l'avenir au titre de la retraite de base des professions libérales seront améliorés d'environ 13,5 %, ce qui répond à la demande de certaines sections.

L'âge de liquidation, la durée d'assurance et d'attribution des pensions de réversion sont alignés sur le régime général par renvoi législatif aux dispositions idoines. Le régime des professions libérales évoluera donc dans l'avenir comme les régimes alignés pour ce qui est de ces paramètres. La réforme de la réversion se traduit par l'instauration d'une clause de ressources personnelles actuellement inexistante, l'abaissement de l'âge d'attribution et l'augmentation du taux de 50 à 54 %. La majoration pour conjoint à charge est

supprimée. Les règles législatives de cumul d'un emploi et d'une retraite sont harmonisées avec celles applicables aux régimes alignés.

... et administrative

Les circuits de recouvrement des cotisations au régime de base sont réorganisés, en centralisant les flux financiers et les réserves au niveau de la CNAVPL, qui voit son rôle renforcé. Les sections professionnelles assureront le recouvrement des cotisations au régime de base, dont elles reverseront le produit à la CNAVPL. La CNAVPL reversera ensuite aux sections les sommes nécessaires au service des prestations ainsi qu'à la gestion administrative du régime de base et de l'action sociale. Les prestations seront liquidées soit à trimestre échu, soit en même temps que les prestations des régimes complémentaires, sauf pour les prestations de faible montant, qui pourront faire l'objet d'un versement unique. Le régime d'assurance vieillesse de base sera doté par les sections professionnelles, en application du IV de l'article 96 du projet de loi portant réforme des retraites, de réserves équivalant à 3 mois de services des prestations à compter du 1^{er} janvier 2004, soit environ 150 millions d'euros.

Les conditions de tutelle du régime de base et de la caisse nationale sont enfin harmonisées. L'autorité administrative, désormais représentée par un commissaire du gouvernement, peut établir d'office les budgets des organismes compris dans son champ de compétence, dans le cas où ils ne seraient pas votés au 1^{er} janvier, et inscrire au budget une dépense obligatoire dans le cas où les crédits votés ne suffiraient pas.

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 065,8	1 089,7	2,2	980,9	-10,0	1 017,8	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 036,7	1 064,7	2,7	958,1	-10,0	994,6	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	568,6	594,7	4,6	615,5	3,5	638,4	3,7
Prestations légales	564,2	590,3	4,6	611,1	3,5	633,9	3,7
Prestations légales « vieillesse »	564,2	590,3	4,6	611,1	3,5	633,9	3,7
Prestations extralégales	4,4	4,3	-2,2	4,4	2,0	4,5	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	418,0	419,0	0,2	320,0	-23,6	332,9	4,0
Transferts entre organismes	418,0	419,0	0,2	320,0	-23,6	332,9	4,0
Compensations	418,0	419,0	0,2	320,0	-23,6	332,9	4,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,7	10,2	52,9	2,4	-76,0	2,4	0,0
Autres charges techniques	0,0	2,4	-	2,4	0,0	2,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	6,7	7,8	16,3	0,0	-100,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,9	16,8	41,5	20,2	19,9	20,9	3,5
- pour dépréciation des actifs circulants	11,9	16,8	41,3	20,2	20,1	20,9	3,5
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	31,5	24,0	-23,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	27,1	22,3	-17,7	22,8	2,0	23,2	2,0
Charges de personnel	12,8	11,9	-6,4	12,2	2,0	12,4	2,0
Autres charges de gestion courante	14,4	10,4	-	10,6	-	10,8	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,0	2,6	34,6	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 100,3	1 111,5	1,0	1 041,7	-6,3	1 067,8	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 086,9	1 100,9	1,3	1 036,6	-5,8	1 062,6	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 026,3	1 050,0	2,3	1 012,5	-3,6	1 048,2	3,5
Cotisations sociales	1 026,2	1 050,0	2,3	1 012,4	-3,6	1 048,2	3,5
Cotisations sociales des actifs	1 020,3	1 045,6	2,5	1 008,2	-3,6	1 043,8	3,5
Autres cotisations sociales	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	5,6	4,4	-21,3	4,2	-3,6	4,4	3,5
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,0	-10,9	0,0	-3,6	0,0	3,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	11,2	16,1	43,2	14,7	-8,9	3,8	-74,0
Tranferts entre organismes	11,2	16,1	43,2	14,7	-8,9	3,8	-74,0
Compensations	9,0	13,8	53,1	12,3	-10,5	1,5	-88,1
Prise en charge de prestations	2,2	2,3	3,5	2,3	0,5	2,3	0,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,4	-	0,0	-91,1	0,0	1,8
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,4	-	0,0	-93,2	0,0	2,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	14,7	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	14,7	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	49,4	19,7	-60,0	9,5	-52,1	10,5	11,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,4	5,0	-51,8	5,1	1,4	5,2	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,0	5,5	84,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	34,5	21,8		60,8		50,0	

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

CNAVPL

15-30

CNBF BASE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créée en 1948, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954 elle en est indépendante.

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs, tant en ce qui concerne les cotisants que les retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale antérieurement à cette date, affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1^{er} janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1^{er} janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Cette réforme s'est traduite par une intégration de cotisants qui, améliorant le rapport démographique du régime, a alourdi progressivement ses charges de compensation. La CNBF ayant dépassé le seuil de 20 000 affiliés est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

La cotisation peut être graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment. Une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2^{ème} alinéa de l'article L 131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première et deuxième année d'exercice.

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Ces droits de plaidoirie financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	36 548	4,2	38 176	4,5	39 890	4,5	41 680	4,5
Bénéficiaires vieillesse	8 094	-2,6	8 019	-0,9	8 110	1,1	8 220	1,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	4 901	0,4	4 852	-1,0	4 910	1,2	4 980	1,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 193	-6,9	3 167	-0,8	3 200	1,0	3 240	1,3
Produits	138,8	-6,0	144,3	4,0	126,7	-12,2	130,5	3,0
dont cotisations	84,6	-21,9	89,8	6,1	85,4	-4,9	89,5	4,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,0%		62,2%		67,4%		68,6%	
Charges	133,9	8,0	148,2	10,7	115,5	-22,1	121,4	5,0
dont prestations	59,1	2,1	59,3	0,4	61,1	2,9	63,1	3,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	44,1%		40,0%		52,9%		52,0%	
Résultat net	4,8		-3,9		11,1		9,1	

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

➤ Un déficit en 2002 dû à un montant élevé de charges financières

Le résultat net du régime de base de la CNBF est de -3,9 millions d'euros en 2002. Il perd 8,7 millions d'euros par rapport à 2001.

Cette dégradation du résultat est due aux résultats financiers du régime. Les charges financières augmentent en effet de 7 millions d'euros entre 2001 et 2002, essentiellement à cause d'une dotation aux amortissements et provisions de 14 millions d'euros, alors que les produits financiers diminuent pour leur part de 1 million d'euros.

Pour le reste, comme en 2001, le nombre des cotisants évolue toujours beaucoup plus rapidement que celui des pensionnés : +4,5 % contre -0,9 % en 2002.

Rappelons aussi que les transferts de compensation participent à hauteur de 37,3 % aux charges du régime du fait du rapport démographique entre ces cotisants et pensionnés. Leur montant s'élève à 55,4 millions d'euros.

➤ Retour à des résultats positifs en 2003 et 2004

Le résultat net du régime de base de la CNBF s'établirait à 11 millions d'euros en 2003 et à 9 millions d'euros en 2004.

Le nombre des cotisants continuerait de croître à un rythme rapide. Celui des pensionnés verrait sa progression s'accélérer un peu (1,1 % en volume en 2003, 1,4 % en 2004, contre -0,9 % en 2001). Le retour à l'équilibre des résultats financiers contribuerait également aux résultats nets positifs de ces deux exercices.

La CNBF et la réforme des retraites

La loi portant réforme des retraites intègre des dispositions permettant aux avocats de bénéficier pour leur départ en retraite des mêmes avantages que les salariés du régime général et des autres professions libérales. Cette loi leur permet, dès le 1^{er} janvier 2004 :

- d'obtenir entre 60 et 65 ans la liquidation de leurs droits sans coefficient de réduction s'ils ont 40 années d'assurance tous régimes confondus ;
- de racheter dans des conditions actuariellement neutres, et dans la limite de 12 trimestres, des périodes d'études supérieures ou d'assurance n'ayant pas fait l'objet de versement de cotisations ;
- d'obtenir entre 60 et 65 ans la liquidation de leurs droits avec coefficient de réduction s'ils ont moins de 40 années d'assurance tous régimes confondus ;
- d'obtenir entre 60 et 65 ans la liquidation de leurs droits CNBF sans coefficient de réduction s'ils ont moins de 40 années d'assurance tous régimes confondus et s'ils relèvent de catégories particulières (invalides, déportés, anciens prisonniers de guerre, etc.).

Les effets de la réforme des retraites ne sont pas intégrés au compte de 2004. Ils seront minimes.

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	133,9	148,2	10,7	115,5	-22,1	121,4	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	127,3	141,6	11,3	111,4	-21,4	117,1	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	59,1	59,3	0,4	61,1	2,9	63,1	3,3
Prestations légales	58,3	59,3	1,8	61,1	2,9	63,1	3,3
Prestations légales « vieillesse »	58,3	59,3	1,8	61,1	2,9	63,1	3,3
Prestations extralégales	0,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	51,8	56,8	9,6	50,3	-11,5	54,0	7,4
Transferts entre organismes	50,2	55,4	10,4	49,0	-11,5	52,7	7,6
Compensations	50,2	55,4	10,4	49,0	-11,5	52,7	7,6
Autres charges techniques	1,7	1,4	-14,2	1,3	-10,8	1,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,6	2,4	-6,2	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	2,6	2,4	-6,2	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	1,8	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	1,8	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	13,3	21,3	60,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,6	6,5	-1,4	4,2	-36,3	4,2	1,5
Charges de personnel	3,1	2,9	-8,0	3,0	2,1	3,0	2,1
Autres charges de gestion courante	3,5	3,7		1,2		1,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-28,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	138,8	144,3	4,0	126,7	-12,2	130,5	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	136,1	141,6	4,1	126,7	-10,5	130,5	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	98,2	103,5	5,4	98,0	-5,3	102,1	4,2
Cotisations sociales	84,6	89,8	6,1	85,4	-4,9	89,5	4,8
Cotisations sociales des actifs	51,2	53,8	5,0	50,6	-5,9	53,0	4,8
Autres cotisations sociales	31,4	34,0	8,3	34,8	2,2	36,5	4,8
Majorations et pénalités	2,0	2,0	0,6	0,0	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	13,6	13,8	1,2	12,6	-8,1	12,6	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13,6	13,8	1,2	12,6	-8,1	12,6	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	28,0	31,7	13,4	25,7	-19,1	25,4	-1,1
Tranfers entre organismes	0,3	0,0	--	0,7	-	0,5	-38,7
Compensations	0,3	0,0	--	0,7	-	0,5	-38,7
Autres contributions	27,7	31,7	14,4	24,9	-21,5	24,9	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,4	0,1	-96,4	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	2,4	0,1	-96,4	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,2	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	7,2	6,2	-13,8	3,0	-51,9	3,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,6	2,7	3,1	0,0	--	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-62,5	0,0	--	0,0	-
Résultat net	4,8	-3,9	0,0	11,1	0,0	9,1	0,0

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

CNBF

LES AUTRES REGIMES DE BASE

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a mis la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la branche AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-AT) à compter du 1^{er} janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1956, les anciens fonds de majorations de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre d'**AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962**, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des **anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCAT** : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays, autres que la France et l'Algérie, et délivrées aux français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP, survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM-AT avec le concours d'employeurs autres que l'Etat. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM-AT son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice.

FCAT - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires	18 730	16 677	-11.0	15 300	-8.3	14 000	-8.5
Assurés cotisants	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit	18 730	16 677	-11.0	15 300	-8.3	14 000	-8.5
Produits	77.0	70.0	-9.1	64.6	-7.7	60.2	-6.9
dont cotisations	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%	
Charges	75.8	69.4	-8.4	64.6	-6.9	60.2	-6.9
dont prestations	74.5	68.0	-8.7	63.3	-6.9	58.9	-6.9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98.3%	97.9%		98.0%		97.9%	
Résultat net	1.3	0.6		0.0		0.0	

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

➤ Un fonds en voie d'extinction

Les effectifs des bénéficiaires du FCAT - constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 - ont continué à baisser de - 11 % en 2002 (après - 9 % en 2001).

• Des charges et un financement externe en baisse en 2002

Les prestations légales servies en 2002 (68 millions d'euros) ont diminué en valeur de - 8,7 %, soit le rythme d'évolution des effectifs des bénéficiaires (- 11 %) atténué de la revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2002 (+ 2,2 %).

Les charges de gestion courante se sont élevées en 2002 à 1,4 millions d'euros : elles représentent 2 % des prestations légales (contre 1,7 % en 2001).

La CNAM-AT a pris à sa charge, en 2002, 99,7 % de l'ensemble des charges du FCAT : soit un transfert de 69,2 millions d'euros (en baisse de - 8,9 % par rapport à 2001).

En conséquence, le résultat net s'est établi à 0,6 million d'euros (contre 1,3 millions en 2001).

➤ Poursuite de la baisse des charges et du financement externe en 2003 et 2004

Les prestations légales (63,3 millions d'euros en 2003 et 58,9 millions en 2004) devraient continuer à baisser en volume au rythme attendu des effectifs des bénéficiaires (- 8,3 % en 2003 et - 8,5 % en 2004). Mais, en valeur, le rythme baissier serait moins fort (- 6,9 % en 2003 et en 2004) compte tenu des revalorisations des pensions de + 1,5 % au 1^{er} janvier 2003 et de + 1,7 % attendue au 1^{er} janvier 2004.

Les charges de gestion courante devraient s'établir à 1,25 million d'euros en 2003 et à 1,2 million d'euros en 2004.

En conséquence, les remboursements de la CNAM-AT - nécessaire pour solder les résultats du FCAT - devraient s'élever à 64,1 millions d'euros en 2003 (en baisse de - 7,4 % par rapport à 2002) et à 59,7 millions d'euros en 2004 (en baisse de - 6,9 % par rapport à 2003).

FCAT

		En millions d'euros					
FCAT	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	75.8	69.4	-8.4	64.6	-6.9	60.2	-6.9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	74.5	68.1	-8.6	63.4	-6.9	59.0	-6.9
I - PRESTATIONS SOCIALES	74.5	68.0	-8.7	63.3	-6.9	58.9	-6.9
Prestations légales	74.5	68.0	-8.7	63.3	-6.9	58.9	-6.9
Prestations légales « AT-MP »	74.5	68.0	-8.7	63.3	-6.9	58.9	-6.9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0.0	0.1	98.1	0.1	-7.3	0.1	-6.9
Pertes sur créances irrécouvrables	0.0	0.1	98.1	0.1	-7.3	0.1	-6.9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1.3	1.4	6.4	1.2	-8.4	1.2	-4.1
Charges de personnel	0.7	0.8	3.3	0.6	-17.7	0.6	-6.9
Autres charges de gestion courante	0.5	0.6	10.6	0.6	3.8	0.6	-1.1
PRODUITS	77.0	70.0	-9.1	64.6	-7.7	60.2	-6.9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	77.0	69.8	-9.3	64.5	-7.5	60.1	-6.9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0.1	0.1	-9.3	0.1	-3.6	0.1	-14.3
Rembours. de prestations par le ministère de la défense	0.1	0.1	-9.3	0.1	-3.6	0.1	-14.3
II - PRODUITS TECHNIQUES	76.0	69.2	-8.9	64.1	-7.4	59.7	-6.9
Transferts entre organismes	76.0	69.2	-8.9	64.1	-7.4	59.7	-6.9
Prise en charge de prestations par la CNAM-AT	76.0	69.2	-8.9	64.1	-7.4	59.7	-6.9
V - PRODUITS FINANCIERS	0.9	0.5	-45.9	0.4	-26.9	0.4	0.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0.1	0.2	++	0.1	-55.1	0.1	-7.5
Résultat net	1.3	0.6		0.0		0.0	

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

SERVICE DE L'ALLOCATION SPECIALE VIEILLESSE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Institué en 1952, le Fonds spécial d'allocation vieillesse (article L.814-5 du Code de la Sécurité sociale) était géré par la Caisse des dépôts et consignations, sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et des principaux organismes participant à son financement. Il était chargé de verser l'allocation spéciale vieillesse aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail) ne relevant d'aucun régime de retraite.

La création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1er janvier 1994 a entraîné la suppression du FSAV qui est remplacé depuis cette même date par le Service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV), conformément aux articles 10 et 12 de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraites et à la sauvegarde de la protection sociale. Le FSV prend en charge les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale, notamment l'allocation spéciale vieillesse (ASV) prévue par l'article L.814-1 du code de la Sécurité sociale et la majoration (article L.814-2) ainsi que l'allocation supplémentaire du FNS (Cf. glossaire). Le SASV, toujours géré par la Caisse des dépôts et consignations est intégralement financé par le FSV ; ce qui lui permet de continuer de servir deux de ces avantages : l'allocation spéciale vieillesse et l'allocation supplémentaire du FNS ainsi que l'action sociale en faveur des titulaires de l'ASV et les cotisations d'assurance personnelle.

Le SASV a pour principale mission d'assurer la liquidation et le paiement de l'allocation spéciale de vieillesse. Celle-ci a d'abord été attribuée aux personnes de nationalité française, âgées d'au moins soixante-cinq ans (soixante ans en cas d'incapacité au travail), résidant sur le territoire métropolitain puis, depuis 1988, dans les départements d'outre-mer. À compter de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, qui a levé la condition de nationalité, cette allocation peut également être attribuée aux étrangers résidant en France. Les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures à certains plafonds, ni bénéficier d'un avantage vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le montant de l'allocation spéciale vieillesse, qui est égal à celui de l'allocation vieillesse des travailleurs salariés depuis 1962, peut être complété par l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, versée également par le SASV aux allocataires qui en font la demande et qui réunissent les conditions requises.

SASV – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires vieillesse	66 354	66 053	-0,5	66 471	0,6	66 681	0,3	66 606	-0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	66 354	66 053	-0,5	66 471	0,6	66 681	0,3	66 606	-0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	435,2	445,1	2,3	468,8	5,3	468,1	-0,2	469,4	0,3
Charges	435,2	442,8	1,7	468,0	5,7	468,1	0,0	469,4	0,3
dont prestations	425,6	433,5	1,8	456,9	5,4	458,3	0,3	459,7	0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,8%	97,9%		97,6%		97,9%		97,9%	
Résultat net	0,0	2,3		0,8		0,0		0,0	

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

➤ Une forte croissance des prestations en 2002

- **Le nombre de bénéficiaires est quasiment stable...**

La population du SASV au 31 décembre 2002 s'élevait à 66 471 allocataires (66 053 en 2001). Cette population est composée à 71 % de femmes et 57 % de célibataires. Le pourcentage d'étrangers (27 %) est en accroissement constant (+ 3,9 %).

Après deux années de baisse des effectifs (-0,45 % en 2001 et -0,84 % en 2000), le nombre de bénéficiaires se stabilise en 2002 (+0,6 %).

- **...Mais les prestations versées sont en augmentation**

L'augmentation de 5,4 % du montant des prestations servies s'explique par une hausse du nombre de dossiers traités conjuguée à un fort taux d'attribution (66,3 %) ainsi qu'à la régularisation de périodes antérieures importants (le taux moyen de service pour l'allocation supplémentaire passe de 101 % en 2001 à 105 % en 2002). La revalorisation des allocations de 2,20 % contribue également à l'augmentation d'ensemble.

➤ Stagnation des dépenses à compter de 2003

- **Le nombre de bénéficiaires serait stable sur la période 2003-2004...**

Les effectifs d'allocataires devraient faiblement augmenter (0,3 %) en 2003, du fait de l'impact similaire à 2002 de la loi du 11 mai 1998 supprimant la condition de nationalité et de la diminution du stock de dossiers non liquidés (3 870 dossiers à fin 2002). La mise en application de la loi relative à l'entrée et au séjour des étrangers continue de faire sentir ses effets.

Pour 2004, il convient de tenir compte des conséquences de l'arrêt du conseil d'Etat du 30 novembre 2001 relatif aux anciens combattants qui entraîne une diminution du nombre de bénéficiaires (environ 700 qui sont transférés vers les trésoreries générales). Il en résulterait une stabilisation du nombre des allocataires (-0,1 %) en 2004.

- **...Et les dépenses de prestations aussi**

La revalorisation des allocations spéciales et supplémentaires au 1er janvier 2003 (+ 1,50 %) et la quasi-stabilisation des effectifs de bénéficiaires devraient conduire à de faibles évolutions pour ces deux prestations en 2003 (respectivement 0,9 % et -0,3 %). En 2004, la revalorisation de 1,20 % et des effectifs stables prolongerait les évolutions constatés en 2003.

SASV – Détails des principales prestations

	En millions d'euros								
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Allocation supplémentaires L. 815-2	181,6	185,8	2,3	196,4	5,7	198,1	0,9	198,4	0,1
Allocation spéciale au titre de l'art. L. 814-2	238,6	244,6	2,5	259,5	6,1	258,6	-0,3	259,7	0,4
Allocation rapatriés agés	0,1	0,0	-21,9	0,0	1,4	0,0	-26,0	0,0	-66,7

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

THEME 16
REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

En 2002, les régimes de retraite complémentaire affichent un résultat net positif de 3,3 milliards d'euros, en diminution de près de moitié par rapport à 2001. Leurs produits sont constitués à 78 % de cotisations sociales effectives, leurs charges à 87 % de prestations légales vieillesse.

En 2003 et 2004, le régime de retraite complémentaire des exploitants agricoles (**⇒16-10**), nouvellement créé, accroîtra d'environ 400 millions d'euros chaque année les charges et produits des régimes complémentaires sans toutefois que cela ait une d'influence sur le résultat net.

➤ **Les régimes de retraite complémentaire de salariés : un excédent global de 4 milliards d'euros en 2002**

Depuis le rattachement de la CGRPCE à l'ARRCO et l'AGIRC en 2000, les régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés sont au nombre de quatre : l'AGIRC, l'ARRCO, l'IRCANTEC et la CRPNPAC.

Ces régimes complémentaires présentent en 2002 un solde excédentaire de 4 milliards d'euros, en diminution de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2001. Les poids des quatre régimes sont très inégaux. L'AGIRC et l'ARRCO représentent en effet à eux seuls plus de 92 % des produits et 90 % des charges.

De même, le poids des postes budgétaires est très variable. Les évolutions globales sont principalement influencées par deux postes :

- les prestations légales qui représentent près de 90 % des charges en 2002 ;
- les cotisations sociales (78 % des produits en 2002).

• **Les transferts reçus ont un poids non négligeable (16,5 % des produits)**

Ils sont composés de cotisations prises en charge par l'UNEDIC au titre du chômage, poste qui connaîtra une croissance forte en 2003, mais surtout de la prise en charge par l'AGFF du coût pour ces régimes, de la retraite à 60 ans. Ce dernier poste est assez stable sur la période considérée (environ milliards d'euros soit % des produits).

• **D'importants produits financiers**

Les régimes complémentaires disposent d'importants produits financiers (produits nets de 1,7 milliard d'euros en 2002).

• **Intégration en 2003 des excédents de l'AGFF**

Le résultat 2003 des régimes de retraite complémentaire est réévalué après l'affectation à l'ARRCO et à l'AGIRC d'un montant de près de 2 milliards d'euros après la réintégration des excédents de l'AGFF au titre des années 2001 et 2002 (**⇒ encadré sur les accords de Février 2001**). Les excédents 2003, non connus, n'ont pas encore été intégrés en 2004.

Régimes complémentaires

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Total des prestations	46 341	48 211	4,0	50 456	4,7	52 543	4,1
Prestations légales	46 256	47 951	3,7	50 196	4,7	52 279	4,1
Prestations légales vieillesse	46 256	47 951	3,7	50 196	4,7	52 279	4,1
Prestations extralégales	206	225	8,9	227	1,3	231	1,6
Autres prestations	19	9	-53,4	9	3,2	9	3,0
Dotations nettes aux provisions	-147	16	-110,7	12	-26,1	12	4,0
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	8	12	54,5	12	1,0	12	0,1
Transferts entre organismes de sécurité sociale	505	809	60,1	991	22,5	1 032	4,1
Subventions et contributions	1	1	40,8	1	-12,0	1	0,0
Diverses charges techniques	72	159	119,9	160	0,6	161	0,5
Charges financières	974	3 313	240,1	1 003	-69,7	642	-35,9
Charges exceptionnelles et autres dotations nettes	446	420	-5,8	1	-99,8	-11	
Charges de gestion courante	1 876	1 917	2,2	1 839	-4,1	1 859	1,1
Total des Charges	50 216	54 831	9,2	54 452	-0,7	56 227	3,3
Cotisations sociales Effectives	43 237	45 282	4,7	46 977	3,7	48 640	3,5
Reprises nettes de provisions	959	334	-65,2	204	-38,9	267	30,9
Pertes sur créances irrécouvrables (cotisations)	-202	-215	6,6	-206	-4,5	-206	0,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	89	194	117,3	155	-20,0	141	-9,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	265	274	3,4	308	12,3	311	1,0
Transferts	8 687	9 130	5,1	9 348	2,4	9 465	1,2
Impôts et taxes affectés	43	40	-7,3	40	0,0	40	0,0
Contributions publiques	9	9	4,2	37	308,6	152	305,7
Contributions diverses	6	0	-100,0	0		0	
Divers produits techniques	2 620	2 534	-3,3	4 985	96,7	3 118	-37,5
Produits de gestion courante	536	527	-1,7	328	-37,7	332	1,0
Total des produits	56 250	58 108	3,3	62 177	7,0	62 258	0,1
Résultat net	6 034	3 277		7 724		6 031	

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

Régimes complémentaires de salariés

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Total des prestations	43 243	44 981	4,0	46 750	3,9	48 650	4,1
Prestations légales	43 176	44 729	3,6	46 498	4,0	48 394	4,1
Prestations légales vieillesse	43 176	44 729	3,6	46 498	4,0	48 394	4,1
Prestations extralégales	198	217	9,5	220	1,2	223	1,6
Autres prestations	9	9	-8,9	9	3,2	9	3,0
Dotations nettes aux provisions (prestations)	-147	16	-110,6	12	-26,2	12	4,0
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	7	11	53,6	12	2,6	12	0,0
Transferts entre organismes de sécurité sociale	505	809	60,1	991	22,5	1 032	4,1
Subventions et contributions	0	0		0		0	
Diverses charges techniques	65	121	85,2	122	0,8	122	0,7
Charges financières	440	1 538	249,8	1 000	-35,0	640	-36,0
Charges exceptionnelles et autres dotations nettes	563	447	-20,6	-52	-111,5	-64	25,0
Charges de gestion courante	1 525	1 550	1,6	1 575	1,6	1 600	1,6
Total des Charges	46 342	49 445	6,7	50 386	1,9	51 980	3,2
Cotisations sociales Effectives	40 023	41 849	4,6	43 008	2,8	44 550	3,6
Reprises nettes de provisions (cotisations)	966	353	-63,5	277	-21,6	345	24,6
Pertes sur créances irrécouvrables (cotisations)	-169	-178	5,2	-178	0,0	-178	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	89	194	117,3	155	-20,0	141	-9,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0	0		0		0	
Transferts	8 687	9 130	5,1	9 348	2,4	9 465	1,2
Impôts et taxes affectés	0	0		0		0	
Contributions publiques	5	5	0,0	5	0,0	5	0,0
Contributions diverses	0	0		0		0	
Divers produits techniques	1 879	1 893	0,7	4 217	122,7	2 293	-45,6
Produits financiers	1 564	1 746	11,6	2 128	21,8	2 096	-1,5
Produits de gestion courante	206	193	-6,4	137	-29,1	146	6,9
Total des produits	53 251	53 439	0,4	56 969	6,6	56 767	-0,4
Résultat net	6 909	3 994		6 583		4 787	

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

- **Prestations : une hausse de 3,6 % en 2002**

L'ARRCO, l'AGIRC, et l'IRCANTEC sont des régimes par point⁴.

Dans ces régimes, le montant des prestations est égal au nombre de points moyens payables à chaque individu multiplié par la valeur du point (réactualisée une à deux fois par an) et par les effectifs de bénéficiaires. Le nombre de points attribués chaque année à un salarié est obtenu en divisant les cotisations assises sur son salaire brut par le « salaire de référence ».

Des majorations pour enfants à charge s'ajoutent aux pensions.

Ces régimes ont versé au total 44,7 milliards d'euros de prestations légales vieillesse en 2002, en hausse de 3,6 % par rapport à 2001. L'AGIRC et l'ARRCO représentent à eux deux plus de 96 % de ce montant. L'IRCANTEC compte pratiquement le même nombre de bénéficiaires que l'AGIRC mais ceux-ci ont cotisé beaucoup moins longtemps au régime comme en témoigne le nombre moyen de points servis par les deux régimes. Il s'agit en effet de personnels non titulaires qui ne cotisent souvent que sur une courte partie de leur carrière.

Trois facteurs déterminent les évolutions des prestations :

- les effectifs de bénéficiaires : l'AGIRC et l'IRCANTEC ont des évolutions intermédiaires en 2002 entre la croissance soutenue à 5,4 % du CRPNPAC et la progression faible de l'ARRCO ; les rythmes d'évolution des différents régimes devraient toutefois se rapprocher dès 2003.
- la valeur du point à la liquidation (à l'exception de la CRPNPAC) ; rappelons que les accords de Février 2001 prévoient que celle-ci évolue comme les prix hors tabac⁵ à partir de 2002 pour l'AGIRC et l'ARRCO. L'IRCANTEC l'a revalorisée davantage ;
- le nombre moyen de points servis (la pension moyenne pour la CRPNPAC) ; il diminue dans chaque régime sur les deux années considérées.

⁴ Le niveau des pensions de la CRPNPAC, d'un calcul assez complexe, mais se rapprochant dans l'esprit de celui du Régime général, dépend du nombre d'années validées et du salaire moyen de carrière.

⁵ Elle évoluait en fait déjà ainsi depuis 1996.

Evolution des cotisations – régimes complémentaires de salariés

En millions d'euros							
Montants non consolidés	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisations sociales²							
AGIRC	12 718	12 914	1,5	13 182	2,1	13 614	3,3
ARRCO	25 474	26 988	5,9	27 819	3,1	28 869	3,8
IRCANTEC	1 556	1 663	6,9	1 718	3,3	1 770	3,0
CRPNPAC	274	284	3,5	289	2,0	296	2,5
Salaire moyen brut nominal							
AGIRC	44 170	44 700	1,2	45 594	2,0	46 506	2,0
ARRCO	19 859	20 355	2,5	20 844	2,4	21 365	2,5
IRCANTEC ¹	9 235	NC		NC		NC	
CRPNPAC	51 279	NC		NC		NC	
Effectifs cotisants							
AGIRC	3 437 401	3 489 488	1,5	3 541 830	1,5	3 594 958	1,5
ARRCO	19 450 000	19 547 250	0,5	19 605 892	0,3	19 801 951	1,0
IRCANTEC	2 450 000	2 521 050	2,9	2 546 261	1,0	2 571 723	1,0
CRPNPAC	28 041	27 596	-1,6	27 320	-1,0	27 183	-0,5
Plafond de la SS (moyenne annuelle)	27 349	28 224	3,2	29 184	3,4	29 709	1,8

1. Il s'agit de l'assiette moyenne

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

En millions d'euros							
Montants non consolidés	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Prestations légales vieillesse²							
AGIRC	14 212,3	14 820,1	4,3	15 427,7	4,1	14 212,3	-7,9
ARRCO	27 491,7	28 339,2	3,1	29 429,9	3,8	27 491,7	-6,6
IRCANTEC	1 140,7	1 222,6	7,2	1 274,5	4,2	1 140,7	-10,5
CRPNPAC	329,4	345,3	4,8	364,5	5,6	329,4	-9,6
Valeur moyenne du point							
AGIRC	0,3657	0,3722	1,8	0,3781	1,6	0,3839	1,5
ARRCO	1,0316	1,0489	1,7	1,0656	1,6	1,0818	1,5
IRCANTEC	0,3857	0,3990	3,4	0,4054	1,6	0,4114	1,5
Effectifs (droits propres et dérivés)							
AGIRC	1 814 111	1 872 285	3,2	1 930 761	3,1	1 991 142	3,1
ARRCO	9 960 126	10 089 608	1,3	10 200 594	1,1	10 333 201	1,3
IRCANTEC	1 474 633	1 500 000	1,7	1 540 500	2,7	1 583 634	2,8
CRPNPAC	11 884	12 537	5,5	13 037	4,0	13 559	4,0
Nombre moyen de points servis (moyenne annuelle)							
AGIRC	23 939	23 939	0,0	23 795	-0,6	23 676	-0,5
ARRCO	2 386	2 386	0,0	2 424	1,6	2 461	1,5
IRCANTEC	2 162	2 186	1,1	2 186	0,0	2 186	0,0

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

2. L'ARRCO ne comptabilise pas les cotisations et prestations comme les autres régimes (les cotisations et prestations du 4^{ème} trimestre sont passées en provisions), ce qui explique les écarts entre la somme des effets et l'évolution globale.

Evolution des prestations – régimes complémentaires de salariés

- **Cotisations : une progression de 4,6 % en 2002**

Les quatre régimes ont perçu au total 41,8 milliards d'euros de cotisations sociales effectives en 2002, dont 95,3 % ont été perçues par l'AGIRC et l'ARRCO.

Le montant global des cotisations dépend bien sûr des évolutions des taux de cotisation et de la masse salariale, mais également de l'évolution du plafond de la sécurité sociale puisque les cotisations ne portent pas sur la totalité du salaire (sauf pour la CRPNPAC) mais sur des tranches :

- tranche A (jusqu'au plafond de la SS) pour l'ARRCO et l'IRCANTEC ;
- tranche B (du plafond SS à 4 fois ce plafond) pour l'AGIRC, l'ARRCO et l'IRCANTEC⁶ ;
- tranche C (de 4 à 8 fois le plafond) pour l'AGIRC uniquement.

Toutefois, « l'effet plafond » ne concerne pas tous les régimes d'une manière identique. Les salaires moyens de l'ARRCO et de l'IRCANTEC sont en effet nettement inférieurs au plafond de la sécurité sociale (voir tableau). Dans ces deux régimes, le relèvement du plafond ne peut concerner que les cotisants dont le salaire brut est supérieur au plafond. D'autre part, il se produira un effet de substitution entre le niveau des tranches A et B puisque, à salaire constant et supérieur au plafond, si ce dernier augmente, la cotisation en tranche A s'accroît au détriment de celle en tranche B.

Ainsi la hausse du plafond de la Sécurité sociale en 2002 (+ 3,2 %) joue principalement sur le taux de croissance des cotisations de l'AGIRC : le relèvement du plafond à un rythme supérieur à celui des salaires nominaux de ce régime (+1,2 %) a un effet mécanique fort et à la baisse sur le niveau des cotisations. Les effectifs de l'AGIRC augmentant sensiblement au même rythme que ceux de l'ARRCO et de l'IRCANTEC sur la période 2002-2004 alors que leur dynamique était supérieure en 2001, la croissance des cotisations de l'AGIRC devient inférieure à celle des deux autres régimes.

L'AGFF et l'accord ARRCO-AGIRC du 10 Février 2001

Cet accord, signé entre les principales organisations syndicales et les organisations patronales, comprend trois parties distinctes.

Un premier paragraphe envisage des solutions qui pourraient être apportées pour améliorer la situation financière du Régime général. Il s'agit ici de simples conseils. La deuxième partie fixe les évolutions des paramètres techniques des deux régimes jusqu'au 31 décembre 2002. Les pensions, ainsi que le salaire de référence, seront revalorisées au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Les taux de cotisation sont inchangés par rapport à ceux qui figuraient dans les accords d'avril 1996. Enfin, un rapprochement des deux organismes ARRCO et AGIRC est évoqué dans le but de rationaliser leur fonctionnement sans que les règles qui pourraient en fixer les étapes soient arrêtées.

La troisième et dernière partie est consacrée au financement du surcoût des retraites AGIRC et ARRCO liquidées à partir de 60 ans. Jusqu'à présent, l'ASF (Association pour la

⁶ Un cadre cotise à l'ARRCO en tranche A et à l'AGIRC en tranche B et C.

gestion de la Structure Financière) prenait en charge le surcoût que représentait pour l'AGIRC et l'ARRCO l'abaissement de l'âge de la retraite de 65 à 60 ans. Elle était financée pour partie par une subvention de l'Etat, pour l'autre par des cotisations (1,96 % en tranche A, 2,16 % au dessus du plafond), réparties entre une part patronale (60 %) et une part salariale (40 %). L'accord a créé l'AGFF au 1^{er} Janvier 2001 (Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et l'ARRCO), qui se substitue à l'ASF par la reprise de son actif, de son passif ainsi que de ses créances. L'AGFF est financée par une cotisation sur les salaires de 2 % en tranche A, 2,2 % en tranche B, répartie à 60 % - 40 % entre l'employeur et le salarié, ainsi que par les produits financiers provenant de la gestion de ses réserves.

À l'issue de chaque exercice, le solde de l'AGFF sera affecté à l'AGIRC et à l'ARRCO suivant une clé de répartition à définir (la clé retenue pour 2003 est de 25 % pour l'AGIRC et 75 % pour l'ARRCO). Les excédents 2001 et 2002 seront intégrés tous deux dans le compte 2003.

➤ Les régimes complémentaires de non-salariés très affectés par la baisse des marchés financiers

Les régimes complémentaires de non-salariés non agricoles sont au nombre de onze. Quatre sont gérés par l'ORGANIC (=>**16-06**), deux par la CANCAVA (=>**16-07**), trois par la CNAVPL (=>**16-08**) et deux par la CNBF (=>**16-09**). Chacun de ces régimes gère un régime complémentaire obligatoire (deux pour la CNAVPL) et un régime de prévoyance invalidité - décès. L'ORGANIC gère en plus un régime complémentaire facultatif, celui-ci devant toutefois sortir du champ de la Sécurité sociale en 2004 pour entrer dans celui des mutuelles. En outre, l'ORGANIC a à sa charge un régime complémentaire propre aux entreprises du bâtiment.

En 2002, les régimes complémentaires de non-salariés présentent un résultat net déficitaire de -720 millions d'euros, en dégradation de 1,4 milliard d'euros par rapport à l'exercice 2001. A lui-seul, le régime complémentaire de la CNAVPL voit son résultat net se dégrader de 800 millions d'euros, essentiellement à cause de charges financières importantes dues à la mauvaise conjoncture boursière.

Les évolutions globales sont principalement influencées par les prestations légales (59,8 % des charges en 2002) et les cotisations sociales effectives (73,5 % des produits en 2002). Le poids des charges financières est toutefois très important en 2002 : il occupe près du tiers des charges des régimes complémentaires de non salariés alors qu'en 2001, ce taux s'établissait à un peu moins de 14 %. C'est ce qui explique en grande partie la baisse du résultat net de 2002 par rapport à celui de 2001.

Les onze régimes complémentaires sont d'importances très inégales. C'est le régime complémentaire obligatoire de la CNAVPL qui verse le plus de prestations et reçoit le plus de cotisations : respectivement 43 % de l'ensemble des prestations et 50 % de l'ensemble des cotisations sociales effectives. De même, c'est lui qui génère le plus de produits et de charges financières en 2002, mais ces postes sont par définition fluctuants.

Ce régime complémentaire fonctionne par sections professionnelles, chacune ayant ses règles propres en matière d'assurance vieillesse complémentaire. Le plus souvent, la retraite complémentaire est calculée au *pro rata* des points acquis, chaque section professionnelle ayant une valeur du point différente.

Les prévisions pour 2003 montrent une forte amélioration du résultat net des régimes complémentaires de non-salariés (1,2 milliard d'euros). Elle s'explique par le retour à des résultats financiers positifs et des cotisations qui progressent plus rapidement que les prestations.

Cette tendance se poursuivrait en 2004. Les émissions de cotisations progressant plus vite que les prestations (3,2 %, contre 2,3 %), et les divers produits techniques augmentant de près de 8 %. Le résultat net des régimes complémentaires de non-salariés pourrait ainsi s'établir à 1,3 milliard d'euros, soit un niveau proche de ce qui avait été observé en 2000.

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Total des prestations	3 098	3 230	4,3	3 387	4,9	3 466	2,3
Prestations légales	3 080	3 222	4,6	3 379	4,9	3 458	2,3
Prestations légales vieillesse	3 080	3 222	4,6	3 379	4,9	3 458	2,3
Prestations extralégales	8	8	-4,1	8	2,6	8	1,1
Autres prestations	9	0	--	0	-	0	-
Dotations nettes aux provisions	0	0	39,1	0	-0,7	0	-9,3
Pertes sur créances irrécouvrables	0	0	79,6	0	-34,7	0	5,0
Autres charges Techniques	1	1	40,8	1	-12,0	1	0,0
Diverses charges techniques	7	39	++	39	0,0	39	0,0
Charges financières	534	1 775	++	0	-100,0	0	-96,3
Autres charges techniques	-117	-27	-77,1	52	--	53	0,9
Charges de gestion courante	351	367	4,8	254	-30,7	248	-2,6
Total des Charges	3 874	5 386	39,0	3 734	-30,7	3 807	2,0
Cotisations sociales Effectives	3 214	3 433	6,8	3 690	7,5	3 810	3,2
Reprises nettes de provisions	-7	-19	++	-73	++	-77	6,7
Pertes sur créances irrécouvrables	-33	-38	13,4	-28	-25,7	-29	1,7
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	265	274	3,4	308	12,3	311	1,0
Impôts et taxes affectés	43	40	-7,3	39	-1,6	42	6,6
Contributions publiques	4	5	8,7	5	4,8	5	4,9
Contributions diverses	6	0	--	0	-	0	-
Divers produits techniques	741	640	-13,6	768	19,9	824	7,4
Produits de gestion courante	330	334	1,2	191	-42,7	185	-3,3
Total des produits	4 563	4 670	2,3	4 901	4,9	5 071	3,5
Résultat net	688	-716		1 167		1 264	

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

Régimes complémentaires de non-salariés non agricoles

ASSOCIATION POUR LE REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES SALARIES (ARRCO)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le rôle de l'ARRCO est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la Sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961.

Antérieurement au 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

L'ARRCO a intégré de nouvelles catégories de salariés au cours des dernières années : les agents des caisses de Sécurité sociale et les cadres des banques au 1^{er} janvier 1994, les agents des Caisses d'épargne au 1^{er} janvier 1996. L'intégration des opérations de retraite des agents de la CCPMA (Caisse centrale de prévoyance mutuelle agricole) s'est déroulée en deux temps : 1^{er} juillet 1995 et 1^{er} janvier 1997.

Pour faire face à la dégradation de la situation financière qui se dessinait au milieu des années 1990, les responsables ont adopté le 25 avril 1996 d'importantes mesures de rééquilibrage qui s'inscrivent dans une perspective décennale (voir encadré).

En février 2001, les partenaires sociaux ont signé de nouveaux accords comportant deux mesures principales :

- les pensions, ainsi que le salaire de référence, seront revalorisés comme les prix en 2001, 2002 et 2003 ;
- l'AGFF se substitue à l'ASF et ses excédents seront affectés à l'AGIRC et à l'ARRCO selon une clé de répartition (75 % pour l'ARRCO et 25 % pour l'AGIRC en 2003).

ARRCO - Données générales

	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	18 743 961	19 450 000	3,8	19 547 250	0,5	19 605 892	0,3	19 801 951	1,0
Bénéficiaires vieillesse	9 822 609	9 960 126	1,4	10 089 608	1,3	10 200 594	1,1	10 333 201	1,3
Vieillesse droit direct	9 041 123	9 173 937	1,5	9 295 558	1,3	9 397 809	1,1	9 519 981	1,3
Vieillesse droit dérivé	781 486	786 189	0,6	794 050	1,0	802 785	1,1	813 221	1,3
Produits	42 207,6	43 545,8	3,2	45 186,7	3,8	48 442,2	7,2	48 534,2	0,2
dont cotisations	24 350,9	25 474,2	4,6	26 988,4	5,9	27 818,8	3,1	28 868,9	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	57,7%	58,5%		59,7%		57,4%		59,5%	
Charges	38 658,6	39 855,1	3,1	42 280,5	6,1	43 492,9	2,9	44 757,6	2,9
dont prestations	26 597,6	27 631,6	3,9	28 498,4	3,1	29 591,0	3,8	30 785,5	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	68,8%	69,3%		67,4%		68,0%		68,8%	
Résultat net	3 549,0	3 690,6		2 906,1		4 949,3		3 776,6	

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

➤ **Le résultat net de l'ARRCO en 2002 est excédentaire de 2,9 milliards d'euros mais en nette baisse**

Le poste des cotisations sociales du compte (+ 5,9 % en 2002) correspond aux cotisations encaissées. Cependant, en comptabilité d'engagement, le compte cotisations devrait intégrer les cotisations restant à recevoir au 31 décembre de l'exercice ; compte tenu du rythme trimestriel d'encaissement des cotisations à terme échu par les institutions ARRCO, le montant des cotisations afférentes au quatrième trimestre d'un exercice est encaissé au cours du premier trimestre de l'exercice suivant. Or celles ci sont inscrites en dotations aux provisions et sont reprises l'année suivante.

De même, le poste des prestations sociales légales du compte (+ 3,1 % en 2002) correspond aux prestations effectivement versées en 2002. Cependant, en comptabilité d'engagement, le compte allocations devrait intégrer également les provisions et reprises sur provisions correspondant aux allocations restant à payer au 31 décembre de l'exercice.

Ainsi, les règles utilisés par l'ARRCO pour établir leurs comptes ne respectent pas les règles générales de la comptabilité des autres régimes concernant ces deux postes . Cela a pour conséquence de faire baisser artificiellement les cotisations effectives d'environ 25 %, l'influence sur les prestations étant beaucoup plus limitée.

- **Une progression des cotisations sociales plus forte que celle des prestations**

Les cotisations sociales (cotisations et dotations aux provisions), malgré une conjoncture économique peu favorable, ont progressé de 3,4 % en comptabilité d'engagement, grâce à une augmentation de 0,5 % du nombre des cotisants et de 2,5 % du salaire moyen. A cela vient également s'ajouter un effet taux de 0,4 % correspondant au passage de 10 % à 12 % du taux de cotisation en tranche B.

Le allocations ont augmenté de 3,1 % en 2002, consécutivement à une augmentation des effectifs de 1,3 % et de la revalorisation de 1,6 %, la pension moyenne restant pratiquement stable.

- **Stagnation des produits financiers et augmentation très importante des charges financières**

En raison de la baisse des taux de rendement des actifs financiers, les institutions ont enregistré en 2002 des moins-values potentielles, soit 622 millions de charges supplémentaires par rapport à 2001 alors que dans le même temps, les produits financiers n'augmentaient que de 27 millions d'euros.

- **Autres éléments explicatifs**

Les transferts reçus par l'ARRCO ont augmenté en 2002 de 325 millions d'euros en raison notamment de la hausse conséquente (près de 250 millions d'euros) des cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC.

En sens inverse, un montant de 548 millions d'euros (167 millions d'euros de plus qu'en 2001) a été provisionné dans les comptes de l'ARRCO en 2002, au titre du transfert de solidarité financière à verser à l'AGIRC.

➤ **Un résultat plus important en 2003 grâce à l'intégration des excédents de l'AGFF**

Le résultat net de l'ARRCO atteindrait ainsi 4,9 milliards d'euros et 3,8 milliards d'euros en 2003 et 2004. L'augmentation du résultat en 2003 est due principalement à l'intégration (1 456 millions d'euros) des excédents de l'AGFF au titre de 2001 et 2002. L'excédent 2003 de l'AGFF n'a pas été intégré dans la prévision 2004.

• **Une progression parallèle des cotisations sociales et des prestations**

La progression des cotisations serait de 3,1 % et 3,8 % pour les deux années à venir sous l'impulsion de la croissance modérée des effectifs de 0,3 % et 1 %, de celle du salaire moyen de 2,4 % puis de 2,5 %. En outre, la majoration du taux de cotisation en 2004 (passage de 12 % à 14 % sur la tranche B) aura un effet positif de 0,4 % sur les cotisations cette année là.

Les prestations versées augmenteraient de 3,8 % et 4,0 % en 2003 et 2004, sous les hypothèses d'une croissance du nombre des bénéficiaires de 1,1 % et 1,3 %, d'une hausse de la pension moyenne de 1,1 % et 1,2 % et de la revalorisation de la valeur du point de 1,6 % et 1,5 %.

• **Augmentation de la contribution de solidarité AGIRC-ARRCO ainsi que des produits financiers**

La contribution de l'ARRCO à l'AGIRC devrait continuer de croître, d'une centaine de millions d'euros en 2003 et d'environ 30 millions d'euros en 2004.

Les transferts reçus de l'AGFF et de l'UNEDIC devraient augmenter en 2003 de 221 millions d'euros. D'autre part, après une année 2002 délicate, les produits financiers devraient repartir à la hausse en 2003 et 2004.

Le principe de calcul de la contribution de solidarité entre l'ARRCO et l'AGIRC

Le montant annuel du transfert de solidarité entre l'AGIRC et l'ARRCO est directement lié à la comparaison des situations techniques respectives des deux régimes en termes de rapport de charges ; le rapport de charges est le rapport des allocations versées par les deux régimes divisé par les cotisations encaissées par ces mêmes régimes l'année considérée. Le montant du transfert de solidarité est calculé de telle sorte qu'après transfert, le rapport de charges soit le même pour les deux régimes. Le transfert T est donc déterminé par l'expression suivante :

$$(A_a + T) / C_a = (A_g - T) / C_g$$

où A_a correspond aux allocations versées par l'ARRCO,

A_g correspond aux allocations versées par l'AGIRC,

C_a correspond aux cotisations encaissées par l'ARRCO,

C_g correspond aux cotisations encaissées par l'AGIRC.

ARRCO

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	39 855,1	42 280,5	6,1	43 492,9	2,9	44 757,6	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	38 604,9	41 092,5	6,4	42 323,7	3,0	43 566,0	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	27 631,6	28 498,4	3,1	29 591,0	3,8	30 785,5	4,0
Prestations légales	27 491,7	28 339,2	3,1	29 429,9	3,8	30 621,5	4,0
Prestations légales « vieillesse »	27 491,7	28 339,2	3,1	29 429,9	3,8	30 621,5	4,0
Prestations extralégales	140,0	159,2	13,7	161,1	1,2	164,0	1,8
II - CHARGES TECHNIQUES	428,6	758,0	76,8	866,3	14,3	903,2	4,3
Transferts entre organismes	428,6	758,0	76,8	866,3	14,3	903,2	4,3
Compensations	14,2	14,4	1,8	15,0	4,0	15,0	0,0
Autres transferts	414,5	743,6	79,4	851,3	14,5	888,2	4,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	207,0	252,5	22,0	253,5	0,4	254,4	0,3
Autres charges techniques	35,4	66,4	87,6	67,4	1,5	68,2	1,3
Pertes sur créances irrécouvrables	171,6	186,2	8,5	186,2	0,0	186,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10 078,0	10 701,9	6,2	10 817,2	1,1	11 152,4	3,1
- pour prestations sociales	101,1	109,9	8,7	114,0	3,7	118,4	3,9
- pour dépréciation des actifs circulants	9 976,9	10 592,0	6,2	10 703,3	1,1	11 034,0	3,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	259,6	881,8	++	795,7	-9,8	470,6	-40,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 228,3	1 146,1	-6,7	1 169,2	2,0	1 191,6	1,9
Charges de personnel	588,0	585,2	-0,5	599,9	2,5	614,8	2,5
Autres charges de gestion courante	640,3	560,9		569,3		576,7	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	22,0	41,9	90,5	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	43 545,8	45 186,7	3,8	48 442,2	7,2	48 534,2	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	43 253,0	44 959,0	3,9	46 809,5	4,1	48 355,5	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	25 563,4	27 163,1	6,3	27 956,8	2,9	28 994,9	3,7
Cotisations sociales	25 474,2	26 988,4	5,9	27 818,8	3,1	28 868,9	3,8
Cotisations sociales des actifs	25 430,2	26 927,6	5,9	27 758,0	3,1	28 808,1	3,8
Majorations et pénalités	44,0	60,8	38,2	60,8	0,0	60,8	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	89,1	174,7	96,0	138,0	-21,0	126,0	-8,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 639,7	5 962,9	5,7	6 070,3	1,8	6 155,2	1,4
Tranferts entre organismes	5 635,2	5 958,4	5,7	6 065,8	1,8	6 150,7	1,4
Compensations	14,2	14,4	1,8	15,0	4,0	15,0	0,0
Prises en charge de cotisations	340,8	345,9	1,5	220,0	-36,4	210,0	-4,6
Autres transferts	5 280,3	5 598,1	6,0	5 830,8	4,2	5 925,7	1,6
Contributions publiques	4,5	4,5	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0
Autres contributions publiques	4,5	4,5	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	218,5	121,9	-44,2	134,9	10,7	183,9	36,3
Autres produits techniques	218,5	121,9	-44,2	134,9	10,7	183,9	36,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10 945,1	10 797,8	-1,3	11 136,6	3,1	11 552,2	3,7
- pour prestations sociales	248,6	94,2	-62,1	102,4	8,7	106,3	3,8
- pour dépréciation des actifs circulants	10 696,5	10 703,5	0,1	11 034,2	3,1	11 445,8	3,7
V - PRODUITS FINANCIERS	886,4	913,4	3,0	1 510,8	65,4	1 469,3	-2,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	172,9	173,8	0,5	176,4	1,5	178,7	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	119,8	53,9	-55,0	1 456,3	++	0,0	--
Résultat net	3 690,6	2 906,1	0,0	4 949,3	0,0	3 776,6	0,0

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

Les accords ARRCO-AGIRC du 25 avril 1996

Les mesures retenues dans le cadre des accords du 25 avril 1996 continuent d'exercer leurs effets sur les résultats observés et prévisionnels de 2000 à 2003. Rappelons que, face à la sensible dégradation de la situation financière des régimes AGIRC et ARRCO, ses responsables ont adopté le 25 avril 1996 plusieurs mesures en vue d'assurer l'équilibre du régime dans une perspective décennale. Ces mesures, qui montent en charge sur la période sous revue, peuvent se résumer de la façon suivante :

- *Baisse du rendement* : pour les salariés, augmentation du prix d'achat du point (en plus de l'évolution du salaire total médian des cadres) de 4 % par an entre 1996 et 2000 inclus, soit 21,66 % sur la période. Pour les retraités, la valeur du point est réévaluée en fonction de l'évolution du salaire médian des cadres moins un point, sachant que la revalorisation des pensions ne pourra excéder l'évolution annuelle des prix. Au total, la baisse du rendement de l'AGIRC sera de 22 % entre 1996 et l'an 2000 inclus. En l'an 2000, les rendements AGIRC et ARRCO sont devenus identiques.
- *Hausse du taux minimum de cotisation* : un calendrier définitif a été fixé concernant les taux minimum de cotisation en tranches B et C : 12 % au 1^{er} janvier 1995, 13 % au 1^{er} janvier 1996, 14 % au 1^{er} janvier 1997, 15 % au 1^{er} janvier 1998 et 16 % au 1^{er} janvier 1999. Le taux d'appel (valeur par laquelle il faut multiplier le taux de cotisation pour obtenir le taux réel) est maintenu à 125 % pour le régime AGIRC.
- *Système de cotisations forfaitaires et garanties* : la garantie minimum de points (GMP, nombre de points minima garantis annuellement indépendamment de l'effort contributif) a été ramenée, à compter du 1^{er} janvier 1997, à 120 points pour un taux de cotisation à 16 %. La GMP était fixée à 144 points depuis 1989. Tous les autres systèmes de cotisations forfaitaires ont été supprimés progressivement à partir du 1^{er} janvier 1997. Pour financer ces systèmes, une contribution exceptionnelle et temporaire (CET) non génératrice de droits a été instaurée. Cette cotisation assise sur la totalité des rémunérations des salariés relevant du régime des cadres, a été relevée progressivement de 0,07 % au 1^{er} janvier 1997, jusqu'à 0,35 % depuis le 1^{er} janvier 2001. Elle est répartie entre les entreprises et les salariés.
- *Baisse des frais de gestion et d'action sociale* : le montant des frais de gestion a été ramené à périmètre constant de 1 952 millions de francs en 1995 à 1 600 millions de francs en l'an 2000, exprimé en francs constants 1995. Le budget de l'action sociale a diminué de 25 % entre 1996 et 2000.
- *Modification du financement et du mode d'attribution des points de retraite au titre des périodes de chômage* : depuis le 1^{er} janvier 1996, l'UNEDIC verse à l'AGIRC un montant de cotisations calculé sur 60 % de la tranche B du salaire journalier de référence retenu pour le calcul des allocations de chômage et incluant le montant du précompte effectué sur les allocations de chômage (de 0,8 % de la tranche B du salaire journalier de référence retenu pour le calcul des allocations de chômage).
- *Solidarité financière entre l'ARRCO et l'AGIRC* : une solidarité financière a été instaurée entre l'AGIRC et l'ARRCO visant à atténuer les effets de la dérive du plafond de la Sécurité sociale.

16-3**AGIRC****PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

Le Régime de retraite complémentaire des cadres a été créé par la convention collective nationale du 14 mars 1947.

L'assiette des cotisations est constituée de la « tranche B » des salaires, comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et, en vertu de l'accord du 24 mars 1988 signé par les partenaires sociaux, de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre fois jusqu'à huit fois le plafond.

Les caisses de retraite complémentaire des banques populaires et d'Air France ont été intégrées à l'AGIRC au 1^{er} janvier 1993 ; la CPPOSS (Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires) ainsi que les caisses de retraite du secteur bancaire au 1^{er} janvier 1994 ; la CGRPCE au 1^{er} janvier 1996, la CCPMA (Caisse complémentaire de prévoyance de la Mutualité agricole) et la CPCEA-B au 1^{er} janvier 1997.

Pour faire face à la dégradation de la situation financière qui se dessinait au milieu des années 1990, les responsables ont adopté le 25 avril 1996 d'importantes mesures de rééquilibrage qui s'inscrivent dans une perspective décennale (voir encadré).

En février 2001, les partenaires sociaux ont signé de nouveaux accords comportant deux mesures principales :

- les pensions, ainsi que le salaire de référence, seront revalorisés comme les prix en 2001, 2002 et 2003 ;

- l'AGFF⁷ se substitue à l'ASF et ses excédents seront affectés à l'AGIRC et à l'ARRCO selon une clé de répartition (75 % pour l'ARRCO et 25 % pour l'AGIRC en 2003).

⁷ Voir l'encadré (Thème 16) sur l'accord du 10 Février 2001 pour plus de précisions.

AGIRC - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	3 437 401	4,9	3 489 488	1,5	3 541 830	1,5	3 594 958	1,5
Bénéficiaires vieillesse	1 814 111	2,8	1 872 285	3,2	1 930 761	3,1	1 991 142	3,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 353 030	3,0	1 402 028	3,6	1 451 099	3,5	1 501 887	3,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	461 081	2,0	470 257	2,0	479 662	2,0	489 255	2,0
Produits	16 478,6	6,7	16 800,4	2,0	17 754,8	5,7	17 746,4	0,0
dont cotisations	12 718,4	7,6	12 913,5	1,5	13 181,5	2,1	13 614,4	3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	77,2%		76,9%		74,2%		76,7%	
Charges	15 145,8	5,3	15 871,8	4,8	16 425,4	3,5	17 033,7	3,7
dont prestations	14 263,0	4,8	14 869,9	4,3	15 478,3	4,1	16 111,5	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,2%		93,7%		94,2%		94,6%	
Résultat net	1 332,9		928,6		1 329,4		712,7	

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

➤ Réduction de l'excédent du régime en 2002

L'amélioration des résultats du régime obtenue depuis 1997, due à la conjoncture économique ainsi qu'aux mesures prises dans le cadre de l'accord du 25 avril 1996 (voir encadré), est stoppée en 2002.

L'excédent de l'AGIRC (400 millions d'euros) se réduit de 400 millions d'euros par rapport à 2001. Cette baisse est due presque entièrement au ralentissement de la croissance des cotisations.

- Une progression ralentie des cotisations sociales en 2002

En 2002, les cotisations sociales ont progressé de 1,5 % par rapport à 2001, rythme très inférieur à ceux de 2001 (+ 7,6 %) et de 2000 (+ 10,5 %). Plusieurs éléments se conjuguent pour expliquer ce ralentissement survenu dans le contexte d'un taux de cotisation stabilisé (16 % depuis le 1^{er} janvier 1996). Le premier tient à l'évolution de l'assiette des cotisations. Le nombre de cotisants a crû au rythme de 1,5 % en moyenne annuelle suivant en cela la faible croissance économique. L'évolution du salaire différentiel moyen est même négative du fait de la différence importante entre l'évolution du salaire moyen des cadres (+ 1,2 %) et la forte hausse du plafond de la sécurité sociale (+ 3,2 %).

D'autre part, le taux de CET (contribution exceptionnelle et temporaire payée par les salariés), stabilisé à 0,35 % à partir de 2002 conformément aux accords du 25 avril 1996, ne joue donc plus sur la hausse des cotisations. De même, l'extinction du système « forfaits et garanties » représente un manque à recevoir non négligeable. Sur la période 1996-2002, la CET a toutefois largement compensé les baisses de cotisations dues à la réforme des garanties minimales de points et à la suppression des cotisations forfaitaires.

- Des transferts reçus en forte croissance

En revanche, les transferts reçus accentuent encore le rythme de leur progression (+ 8,3 %). Il s'agit tout d'abord des transferts reçus de l'UNEDIC au titre des périodes de chômage : leur montant atteint 536 millions d'euros, en augmentation de plus de 80 millions d'euros par rapport à 2001. Cette croissance forte est due à une régularisation importante (186 millions d'euros en 2002) au titre d'exercices antérieurs ainsi qu'à la dégradation de la situation du marché du travail. Les transferts reçus de l'ARRCO au titre de la solidarité financière ARRCO-AGIRC (voir encadré) sont également en forte hausse et participent à l'amélioration du solde du régime à hauteur de 548 millions d'euros. Les autres transferts (« maintien de droits ») sont stables ainsi que les prises en charge de prestations au titre de l'ASF qui avaient augmenté de façon importante en 2001.

- **Une progression régulière des prestations depuis 2001**

Côté dépenses, les prestations sociales ont connu une augmentation de 4,3 % en 2002, légèrement inférieure à celle de 2001 (+ 4,9 %). La progression constatée en 2002 résulte principalement de la croissance du nombre de retraités (+ 3,2 %) et de la revalorisation du point AGIRC de 1,6 % au 1^{er} avril 2002, la pension moyenne se stabilisant sous l'effet notamment du niveau des droits des nouveaux allocataires (à relier en partie aux durées de carrière probablement plus courtes et au rétrécissement de l'assiette des cotisations ces dernières années).

D'autre part, l'augmentation apparente des charges de gestion courante est due à une reventilation entre comptes du traitement des personnels extérieurs à l'AGIRC.

➤ **Des excédents un peu moins élevés en 2003 et 2004**

- **Si on fait abstraction de l'intégration des excédents de l'AGFF, l'exercice 2003 devrait connaître une légère diminution de l'excédent**

Les cotisations augmenteraient de 2,1 % par rapport à 2002, rythme légèrement supérieur à celui de l'année passée (+ 1,5 %), dans un contexte économique toujours difficile : la croissance du nombre de cotisants serait semblable (+ 1,5 %) à celle de l'année précédente et l'évolution du salaire des cadres légèrement supérieure (+ 2,0 %). Compte tenu de la forte augmentation du plafond de la Sécurité sociale (+ 3,4 %) en 2003, le salaire différentiel moyen ne progresserait que de 0,3 % en 2003.

Le transfert reçu de l'UNEDIC devrait rester stable en 2003 par rapport à 2002. En revanche, le transfert reçu au titre de la solidarité ARRCO-AGIRC participe à l'amélioration de la situation financière de l'institution; il se monterait à 650 millions d'euros, en augmentation sensible par rapport à 2002.

Les revenus des capitaux, après une très mauvaise année 2002, devraient être en hausse modérée et avoisiner les 400 millions d'euros.

Les prestations sociales connaîtraient une progression de 4,1 % par rapport à 2002, très comparable à celle de l'année précédente. Cette évolution traduit à la fois la croissance du nombre des allocataires (+ 3,1 % en glissement), et la revalorisation des pensions de 1,6 % en avril 2003, conformément à l'évolution des prix.

L'excédent du régime serait ainsi en légère baisse sans le produit exceptionnel de 485 millions d'euros correspondant à l'intégration des excédents de l'AGFF au titre de 2001 et 2002.

- **Un excédent moindre en 2004**

La dynamique des charges du régime serait identique à celle de l'année précédente tandis que celle de produits serait en légère accélération si on fait abstraction du produit exceptionnel de 2003. Tout d'abord, les cotisations s'accroîtraient de 3,3 %. L'augmentation du nombre de cotisants (+ 1,5 %) et du salaire moyen des cadres (+ 2 %) serait comparable à celle de l'année précédente. La croissance des cotisations plus forte qu'en 2003 serait due à l'effet mécanique du relèvement plus faible du plafond de la Sécurité sociale (+ 2,1 %), qui aurait un effet positif sur le salaire différentiel moyen, dont l'augmentation atteindrait 1,7 %.

Les transferts reçus seraient assez stables (croissance de 1 %). Ceux qui proviennent de l'ARRCO seraient en croissance faible, en l'état actuel des prévisions, pour s'établir à 680

millions d'euros en 2004. Les ressources provenant de l'ASF se stabiliseraient ainsi que les prises en charge de cotisations par l'UNEDIC.

Du côté des dépenses, les prestations versées au titre des retraites de droits directs et de droits dérivés s'accroîtraient de 4,1 %, comme en 2003. Les paramètres de cette évolution sont les mêmes qu'en 2003, soit une augmentation du nombre de retraités de 3,1 % en glissement, notamment de ceux percevant des droits directs, ainsi que la revalorisation des pensions à hauteur de 1,5 % conforme à l'évolution prévue des prix. Il s'agit en effet de la nouvelle règle de revalorisation des pensions, telle qu'elle a été décidée en 2001.

Les prestations extra-légales devraient être stables en volume, ainsi que les frais de gestion.

In fine, la réduction de l'excédent devrait toutefois être moins forte qu'indiquée ici car les excédents de l'AGFF 2003 n'ont pas été intégrés dans le résultat prévisionnel 2004.

AGIRC

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	15 145,8	15 871,8	4,8	16 425,4	3,5	17 033,7	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 372,4	15 051,8	4,7	15 651,1	4,0	16 249,4	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	14 263,0	14 869,9	4,3	15 478,3	4,1	16 111,5	4,1
Prestations légales	14 212,3	14 820,1	4,3	15 427,7	4,1	16 060,2	4,1
Prestations légales « vieillesse »	14 212,3	14 820,1	4,3	15 427,7	4,1	16 060,2	4,1
Prestations extralégales	50,7	49,9	-1,7	50,6	1,5	51,3	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	29,1	53,0	82,0	53,0	0,0	53,0	0,0
Autres charges techniques	29,1	53,0	82,0	53,0	0,0	53,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	80,3	128,9	60,5	119,8	-7,1	84,9	-29,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	633,5	718,2	13,4	774,3	7,8	784,3	1,3
Charges de personnel	12,9	192,6	++	197,4	2,5	202,4	2,5
Autres charges de gestion courante	620,6	525,6		576,9		582,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	139,9	101,7	-27,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	16 478,6	16 800,4	2,0	17 754,8	5,7	17 746,4	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16 074,6	16 443,4	2,3	16 874,8	2,6	17 336,7	2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	12 718,4	12 932,5	1,7	13 198,5	2,1	13 629,4	3,3
Cotisations sociales	12 718,4	12 913,5	1,5	13 181,5	2,1	13 614,4	3,3
Cotisations sociales des actifs	12 702,9	12 895,1	1,5	13 161,5	2,1	13 594,4	3,3
Majorations et pénalités	15,5	18,4	19,2	20,0	8,5	20,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	19,0	-	17,0	-10,6	15,0	-11,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 914,7	3 156,8	8,3	3 267,1	3,5	3 298,1	1,0
Transferts entre organismes	2 914,7	3 156,8	8,3	3 267,1	3,5	3 298,1	1,0
Autres transferts	2 914,7	3 156,8	8,3	3 267,1	3,5	3 298,1	1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,2	12,7	75,8	12,7	0,0	12,7	0,0
Autres produits techniques	7,2	12,7	75,8	12,7	0,0	12,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	434,3	341,4	-21,4	396,5	16,1	396,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	320,5	322,7	0,7	395,0	22,4	409,7	3,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	83,6	34,3	-59,0	485,0	++	0,0	--
Résultat net	1 332,9	928,6	0,0	1 329,4	0,0	712,7	0,0

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

INSTITUTION DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS NON TITULAIRES DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES PUBLIQUES (IRCANTEC)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire au Régime général de la Sécurité sociale, au bénéfice des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, fonctionne selon le principe de la répartition. Les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis –éventuellement augmenté des diverses majorations ou bonifications- est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de l'allocation.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations, par l'intermédiaire de sa branche Caisse de retraites.

Stable financièrement dans les années 70, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 80 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989, et des taux d'appel croissants jusqu'en 1992.

Depuis 1992, le taux de cotisation est stabilisé. Après être passé de 100 à 125 % entre 1989 et 1992, le taux d'appel n'a pas été modifié depuis, tout comme les taux de cotisation salarié (taux théoriques : 1,80 % sur tranche A et 4,76 % sur tranche B) et employeur (taux théoriques : 2,70 % sur tranche A et 9,24 % sur tranche B).

IRCANTEC - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	2 395 000	2 450 000	2,3	2 521 050	2,9	2 546 261	1,0	2 571 723	1,0
Bénéficiaires vieillesse	1 434 544	1 474 633	2,8	1 500 000	1,7	1 540 500	2,7	1 583 634	2,8
Vieillesse droit direct	1 170 957	1 203 757	2,8	1 224 464	1,7	1 257 525	2,7	1 292 736	2,8
Vieillesse droit dérivé	263 587	270 876	2,8	275 536	1,7	282 975	2,7	290 898	2,8
Produits	1 564,3	1 864,4	19,2	2 079,2	11,5	1 946,5	-6,4	2 002,5	2,9
dont cotisations	1 431,6	1 556,1	8,7	1 663,1	6,9	1 718,2	3,3	1 770,2	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	91,5%	83,5%		80,0%		88,3%		88,4%	
Charges	1 439,1	1 547,2	7,5	1 731,5	11,9	1 609,5	-7,0	1 669,8	3,8
dont prestations	1 098,6	1 157,6	5,4	1 239,1	7,0	1 291,3	4,2	1 344,2	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,3%	74,8%		71,6%		80,2%		80,5%	
Résultat net	125,2	317,2		347,7		337,1		332,7	

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

➤ **Le maintien d'un excédent substantiel**

Le résultat net de l'IRCANTEC en 2002 est excédentaire de 347,7 millions d'euros, montant comparable à celui de 2001. Plusieurs éléments expliquent ce résultat.

- **Cotisations et prestations sociales évoluent sur des rythmes élevés et voisins**

L'accroissement de 6,9 % des cotisations sociales en 2002 s'explique par l'augmentation soutenue des assiettes moyennes de cotisations combinée à une augmentation des effectifs de 2,9 %. L'accroissement de l'assiette est particulièrement important en tranche B, dont le taux de cotisation est plus élevé que celui de la tranche A⁸ (17,9 % d'augmentation contre seulement 3,5 % en tranche A)

L'augmentation de 7,2 % des prestations sociales légales en 2002 s'explique notamment par une progression de 3,45 % de la valeur du point, une croissance de 1,7 % des effectifs d'allocataires et un effet de structure de la pension moyenne de 1,1 %.

- **Le dossier sur les retraites des personnels de France Télécom est clos**

Le régime avait perçu en 2001 un transfert provenant de l'AGIRC et de l'ARRCO de 123,8 millions d'euros, résultat des négociations engagées depuis dix ans sur les retraites des personnels de France Télécom. Cette compensation doit permettre de couvrir les retraites futures à verser, c'est pourquoi une provision a été constituée pour un montant de 115,7 millions d'euros sur l'exercice 2001. On ne retrouve plus ces différents éléments en 2002.

- **Un solde positif de 100 millions d'euros sur les opérations financières**

Les opérations financières, tant en charges qu'en produits sont particulièrement importantes en 2002. Toutes les opérations (moins values mais également plus values) ont en effet été comptabilisées pour que le résultat technique du régime ne soit pas influencé par une situation conjoncturelle difficile.

➤ **Un résultat net stabilisé en 2003 et 2004**

Le résultat net resterait largement excédentaire en 2003 et 2004.

- **Une ralentissement de la croissance des cotisations**

Après leur forte croissance des années antérieures, les cotisations sociales augmenteraient plus modérément sur les années 2003 et 2004 (+ 3,2 % puis + 3 %). Ces prévisions reposent sur les hypothèses d'une augmentation modérée des effectifs (+ 1 % chaque année) et d'une croissance de l'assiette de 2,3 % en 2003 puis de 2 % en 2004. Cette progression des cotisations, sensiblement inférieure à celle des prestations, se traduirait par une réduction de l'excédent technique du régime.

⁸ 17,5 % en tranche B et 5,63 % en tranche A

- **Presque compensée par un ralentissement équivalent de la croissance des prestations**

Les allocations versées augmenteraient de 4,2 % en 2003 avec des hypothèses de croissance de 2,7 % des effectifs et 1,5 % de la valeur du point. En 2004, ce poste croîtrait de 4,1 % avec une hypothèse de 2,8 % sur les effectifs et une augmentation de la valeur du point de 1,3 %. Le nombre moyen de points servis serait stable sur les deux années.

- **Et par une augmentation substantielle des reprises sur provisions**

En cas de titularisation d'un agent, les cotisations perçues par l'IRCANTEC sont annulées et leur montant est reversé au nouveau régime de retraite auquel l'agent est alors affilié, lorsque ce dernier demande la validation par ce régime des services passés. Une provision pour cotisations à transférer (« provision pour transferts ») est enregistrée au bilan afin de tenir compte des décalages importants existant entre la date de titularisation et la date de versement effectif des cotisations au régime de retraite des agents titularisés.

Cette provision est calculée par année de titularisation à partir des données statistiques collectées depuis 1995. Elle correspond au montant estimé des cotisations susceptibles d'être reversées aux régimes de retraite des agents titulaires.

La mise en place progressive de nouvelles applications de gestion au cours de l'exercice 2002, n'a pas permis à l'institution de traiter les transferts réels de cotisations au rythme constaté les années précédentes. Il en résulte une hausse de la provision pour transfert et donc des reprises sur provisions en 2003.

Valeurs du point et salaire de référence

montants en euros

Année	Valeur moyenne du point	Salaire de référence
1998	0,362450	2,400
1999	0,370300	2,451
2000	0,378230	2,503
2001	0,385700	2,552
2002	0,398990	2,640
2003	0,402545	

Source : INCANTEC

Valeur du point : valeur de service en euros d'un point de retraite. Elle est indexée sur l'indice 200 de la Fonction publique et fixée au 1er janvier et au 1er juillet de chaque année.

Salaire de référence : prix d'achat en euros d'un point de retraite.

Nombre de points = cotisations théoriques / salaire de référence.

IRCANTEC

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 547,2	1 731,5	11,9	1 609,5	-7,0	1 669,8	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 484,4	1 667,3	12,3	1 546,1	-7,3	1 606,5	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 157,6	1 239,1	7,0	1 291,3	4,2	1 344,2	4,1
Prestations légales	1 140,7	1 222,6	7,2	1 274,5	4,2	1 327,2	4,1
Prestations légales « vieillesse »	1 140,7	1 222,6	7,2	1 274,5	4,2	1 327,2	4,1
Prestations extralégales	7,5	7,9	5,6	7,9	0,0	7,9	0,0
Autres prestations	9,5	8,6	-8,9	8,9	3,2	9,2	3,0
Prestations spécifiques à certains régimes	9,5	8,6	-8,9	8,9	3,2	9,2	3,0
II - CHARGES TECHNIQUES	76,8	51,1	-33,5	125,0	++	128,8	3,0
Transferts entre organismes	76,8	51,1	-33,5	125,0	++	128,8	3,0
Autres transferts	76,8	51,1	-33,5	125,0	++	128,8	3,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	1,2	++	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres charges techniques	0,6	1,2	++	1,2	0,0	1,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	229,2	120,6	-47,4	124,3	3,1	127,9	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	3,4	5,0	45,4	5,0	0,0	5,0	0,0
- pour autres charges techniques	225,7	115,6	-48,8	119,3	3,2	122,9	3,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	20,3	255,4	++	4,4	-98,3	4,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	62,6	64,2	2,5	63,3	-1,3	63,3	0,0
Autres charges de gestion courante	62,6	64,2	-	63,3	-	63,3	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 864,4	2 079,2	11,5	1 946,5	-6,4	2 002,5	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 864,4	2 079,2	11,5	1 946,5	-6,4	2 002,5	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 556,1	1 663,1	6,9	1 718,2	3,3	1 770,2	3,0
Cotisations sociales	1 556,1	1 663,1	6,9	1 718,2	3,3	1 770,2	3,0
Cotisations sociales des actifs	1 554,1	1 662,0	6,9	1 715,6	3,2	1 767,5	3,0
Majorations et pénalités	2,0	1,1	-46,6	2,6	++	2,7	3,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	137,5	15,0	-89,1	15,5	3,2	16,0	3,0
Tranferts entre organismes	137,5	15,0	-89,1	15,5	3,2	16,0	3,0
Autres transferts	137,5	15,0	-89,1	15,5	3,2	16,0	3,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,5	-16,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,6	0,5	-16,9	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	75,2	48,1	-35,9	121,8	++	125,4	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	4,0	3,4	-13,9	3,4	0,0	3,4	0,0
- pour autres charges techniques	71,2	44,7	-37,2	118,4	++	122,0	3,0
V - PRODUITS FINANCIERS	95,1	352,4	++	90,4	-74,3	90,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	317,2	347,7	0,0	337,1	0,0	332,7	0,0

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

CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT DE L'AVIATION CIVILE

La **CRPNPAC** sert depuis 1952 les retraites complémentaires du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile.

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros								
	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	28 041	4,8	27 596	-1,6	27 320	-1,0	27 183	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	11 884	3,3	12 537	5,5	13 037	4,0	13 559	4,0
Vieillesse droit direct	9 464	3,1	9 843	4,0	10 236	4,0	10 646	4,0
Vieillesse droit dérivé	2 420	4,2	2 694	11,3	2 801	4,0	2 913	4,0
Produits	422,3	-15,9	439,5	4,1	419,2	-4,6	436,4	4,1
dont cotisations	273,9	6,7	283,6	3,5	289,2	2,0	296,4	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,9%		64,5%		69,0%		67,9%	
Charges	417,8	11,3	628,1	50,3	451,9	-28,1	471,5	4,3
dont prestations	331,4	3,7	346,9	4,7	366,0	5,5	385,5	5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	79,3%		55,2%		81,0%		81,8%	
Résultat net	4,5		-188,6		-32,7		-35,1	

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

➤ Un déficit 2002 induit par des charges financières accrues

La CRPNPAC a servi en 2002 346,9 millions d'euros de prestations, en hausse de 4,7 % par rapport à 2001. L'augmentation forte du nombre de bénéficiaires (+ 4 % en droits propres en 2002) s'accompagne d'une croissance modérée de la pension moyenne servie. Les cotisations sont en hausse de 3,5 %, soutenues par la croissance du salaire moyen et ce, malgré la baisse du nombre de cotisants dans un contexte de dégradation de la conjoncture économique mondiale et particulièrement de celle du secteur aéronautique après les événements du 11 septembre 2001. Le déficit global du régime s'élève à 189 millions d'euros, alors que la CRPNPAC était à l'équilibre en 2001. Le régime, dont l'équilibre est assuré habituellement par le montant important des produits financiers, a en effet subi de plein fouet la baisse boursière.

➤ Une légère amélioration du solde en 2003 et 2004

Cette amélioration se fait malgré un solde technique, hors résultats financiers, qui continue à se dégrader. La baisse du nombre de cotisants se poursuit en effet, la conjoncture économique restant particulièrement défavorable pour ce secteur d'activité tandis que la croissance soutenue du nombre de bénéficiaires devrait perdurer. La réduction du déficit serait seulement due à cette charge financière qui avait fait l'objet de provisions importantes en 2002. Toutefois, l'importance des produits financiers rend les prévisions faites pour ce régime plus fragiles qu'ailleurs.

CRPNPAC

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	417,8	628,1	50,3	451,9	-28,1	471,5	4,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	415,3	621,5	49,6	449,4	-27,7	468,9	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	331,4	346,9	4,7	366,0	5,5	385,5	5,3
Prestations légales	331,4	346,9	4,7	366,0	5,5	385,5	5,3
Prestations légales « vieillesse »	329,4	345,3	4,8	364,5	5,6	384,0	5,4
Prestations légales « invalidité »	2,0	1,6	-19,0	1,5	-7,4	1,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,5	2,7	-39,8	3,0	10,7	3,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	79,4	271,4	++	80,0	-70,5	80,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,5	2,4	-3,2	2,5	3,0	2,6	3,0
Charges de personnel	2,5	2,4	-3,2	2,5	3,0	2,6	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	4,2	-	0,0	-99,9	0,0	0,0
PRODUITS	422,3	439,5	4,1	419,2	-4,6	436,4	4,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	422,3	423,1	0,2	419,2	-0,9	436,4	4,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	273,9	283,6	3,5	289,2	2,0	296,4	2,5
Cotisations sociales des actifs	273,9	283,6	3,5	289,2	2,0	296,4	2,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,4	-	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	148,4	139,1	-6,3	130,0	-6,5	140,0	7,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	16,4	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	4,5	-188,6	0,0	-32,7	0,0	-35,1	0,0

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

ORGANIC COMPLEMENTAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

En plus du régime d'assurance vieillesse de base, l'ORGANIC gère quatre régimes complémentaires : le régime complémentaire obligatoire des conjoints, le régime invalidité et décès, le régime complémentaire facultatif et le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP).

Les régimes invalidité-décès et vieillesse facultatifs ont été créés respectivement en 1975 et 1978,

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire a fait l'objet en 1998 d'une importante réforme comportant un relèvement des cotisations, qui a été complétée en 1999 et assortie de mesures restrictives au niveau des prestations.

Les régimes invalidité-décès ne bénéficient d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doivent donc équilibrer leurs comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès est forfaitaire.

Le régime vieillesse complémentaire facultatif est financé par les cotisations des adhérents et sa gestion financière – trésorerie et placements – est totalement distincte de celle des régimes obligatoires. Il devrait sortir du champ de la sécurité sociale en 2004 pour entrer dans celui des mutuelles.

Le RCEBTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ORGANIC le 1er janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir.

ORGANIC (Régime complémentaire obligatoire des conjoints) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires vieillesse	189 172	-0,8	186 517	-1,4	183 428	-1,7	182 000	-0,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	189 172	-0,8	186 517	-1,4	183 428	-1,7	182 000	-0,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	285,4	5,0	317,8	11,3	323,6	1,8	344,9	6,6
dont cotisations	277,8	3,7	297,9	7,2	312,6	4,9	333,9	6,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,3%		93,8%		96,6%		96,8%	
Charges	274,6	2,3	305,4	11,2	316,7	3,7	330,8	4,4
dont prestations	245,6	4,9	257,6	4,9	274,2	6,5	287,6	4,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,4%		84,4%		86,6%		86,9%	
Résultat net	10,8		12,4		6,9		14,2	

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

ORGANIC (Régime invalidité-décès) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires invalidité	5 730	2,0	5 799	1,2	5 585	-3,7	5 680	1,7
<i>Invalidité droit direct</i>	5 730	2,0	5 799	1,2	5 585	-3,7	5 680	1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	79,3	2,9	83,2	4,9	78,9	-5,1	80,3	1,7
dont cotisations	73,3	-0,8	75,8	3,4	75,8	0,0	77,1	1,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	92,4%		91,1%		96,0%		96,0%	
Charges	71,6	-3,2	75,7	5,8	74,5	-1,7	75,7	1,7
dont prestations	49,9	2,0	51,2	2,5	51,7	0,9	52,6	1,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	69,8%		67,6%		69,4%		69,4%	
Résultat net	7,7		7,5		4,5		4,5	

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

ORGANIC (Régime complémentaire facultatif) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants vieillesse	57 962	10,2	63 305	9,2	68 690	8,5
Bénéficiaires vieillesse	39 084	4,0	40 666	4,0	42 333	4,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	33 304	3,0	34 309	3,0	35 473	3,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	5 780	9,8	6 357	10,0	6 860	7,9
Produits	177,0	16,3	115,7	-34,6	174,8	51,0
dont cotisations	65,9	11,4	71,8	8,9	77,9	8,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,3%		62,0%		44,6%	
Charges	327,3	++	353,3	7,9	75,6	-78,6
dont prestations	57,5	5,0	60,6	5,3	63,1	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	17,6%		17,1%		83,5%	
Résultat net	-150,4		-237,6		99,2	

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

ORGANIC (RCEBTP) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Bénéficiaires vieillesse	20 777	-3,5	19 983	-3,8	19 220	-3,8	18 448	-4,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	11 197	-4,0	10 760	-3,9	10 332	-4,0	9 889	-4,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	9 580	-3,0	9 223	-3,7	8 888	-3,6	8 559	-3,7
Produits	47,7	8,1	41,1	-13,8	40,5	-1,6	42,7	5,5
dont cotisations	0,2	62,6	0,1	-1,3	0,1	0,0	0,0	--
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,3%		0,4%		0,4%		0,0%	
Charges	48,0	-3,5	45,3	-5,7	43,9	-3,0	42,8	-2,4
dont prestations	45,2	-3,2	43,8	-3,0	42,5	-3,1	41,4	-2,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,1%		96,8%		96,7%		96,6%	
Résultat net	-0,3		-4,1		-3,4		-0,1	

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

➤ Le régime complémentaire obligatoire des conjoints bénéficie de la réforme de 1998

Le régime complémentaire obligatoire des conjoints affichait un déficit récurrent depuis 1990. La hausse des taux de cotisation en 1998 a amélioré le résultat : positif depuis l'exercice 2000, il s'établit à 12,4 millions d'euros en 2002, en amélioration de 1,6 million d'euros par rapport à l'exercice précédent.

Les estimations pour 2003 tablent sur une poursuite de cette tendance bien que la diminution du rythme de progression des émissions de cotisations fasse légèrement baisser le résultat net (7 million d'euros). En 2004, dans le cadre de la loi portant réforme des retraites, ce régime devrait être fermé et remplacé par un nouveau régime complémentaire obligatoire (voir encadré). Les prévisions 2004 n'intègrent pas cette réforme, dont les effets immédiats devraient être minimes. Le résultat net du régime retrouverait le niveau d'excédents des années antérieures (14 millions d'euros).

➤ Le régime invalidité-décès stabilisé autour de 5 à 7 millions d'euros de résultat net

En 2002, le régime invalidité-décès se maintient sensiblement au même niveau que lors de l'exercice 2001. Son résultat net s'établit à 7,5 millions d'euros.

Le résultat serait à peu près stable en 2003 et 2004, mais en léger retrait par rapport à l'exercice 2002, du fait de la conjoncture économique.

➤ **Le résultat du régime complémentaire facultatif dégradé par d'importantes charges financières en 2002**

Le résultat net du régime complémentaire facultatif est nettement déficitaire en 2002 : -237,6 millions d'euros. Ses charges financières ont en effet atteint un niveau exceptionnel en raison de la baisse des marchés boursiers : 273 millions d'euros, contre 174 millions d'euros en 2001.

Les prévisions pour 2003 tablent sur le retour à un résultat positif, sous l'hypothèse que les charges financières exceptionnelles de 2002 disparaissent.

En 2004, le régime sort du champ de la sécurité sociale pour entrer dans celui des mutuelles.

➤ **Le régime complémentaire des entreprises du BTP est financé par la C3S**

Le régime complémentaire des entreprises du BTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ORGANIC le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance ses ressources sont quasi exclusivement composées de la C3S, qui équilibre les charges du régime (➔3-3).

La réforme du régime complémentaire des conjoints de l'ORGANIC

La loi portant réforme des retraites transforme en profondeur le régime complémentaire obligatoire des conjoints de l'ORGANIC, par la création d'un nouveau régime complémentaire obligatoire sur le modèle de celui en vigueur pour les artisans. Les dispositions législatives et réglementaires de ces deux régimes sont d'ailleurs rendues communes.

Le régime actuel est peu équitable

Le régime complémentaire obligatoire des conjoints de l'ORGANIC est financé par une cotisation additionnelle obligatoire, à la charge de l'ensemble des actifs, qu'ils soient mariés ou non, affiliés à l'organisation autonome de retraite des industriels et commerçants. Cette cotisation a été relevée en 1998 compte tenu des difficultés financières alors rencontrées. Ce régime des conjoints permet d'attribuer une majoration de la pension de base au titre d'un conjoint coexistant, selon les modalités suivantes. Les droits directs sont proportionnels aux droits de base et à la durée d'activité. En deçà de quinze années d'activité, la prestation est égale à 25 % des droits de base. Au-delà de quinze années d'activité, la prestation augmente de 0,25 point par trimestre d'activité supplémentaire, pour atteindre le taux plein de 50 % lorsque l'assuré justifie de 40 années de cotisation. Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, le titulaire doit avoir au minimum 60 ans et le conjoint au minimum 65 ans. Le titulaire doit avoir, en outre, été marié au conjoint deux ans avant la date d'ouverture des droits de base. En deçà de quinze années d'activité, la prestation est réduite du montant des ressources personnelles du conjoint et peut éventuellement ne pas être versée. Elle est toutefois versée sans restriction si les cotisations versées sont égales à 90 fois le vingtième du plafond annuel de la sécurité sociale. En cas de décès du pensionné de droit direct, le régime des conjoints permet également de servir une prestation différentielle s'ajoutant à la prestation du régime de base, pour atteindre un niveau global de pension de réversion de 75 % du revenu. Les différentes conditions évoquées précédemment conduisent à exclure les deux tiers des retraités du bénéfice des prestations du régime des conjoints, alors que l'ensemble des actifs est tenu de cotiser.

Le nouveau régime

Le nouveau régime complémentaire obligatoire fonctionnera en répartition provisionnée et reprendra à son compte les droits acquis dans le régime des conjoints, fermé à compter du 31 décembre 2003.

Le taux de cotisation à ce nouveau régime sera fixé à 6,5 % des revenus, dans la limite de trois fois le plafond de sécurité sociale. Ces cotisations donneront lieu à l'acquisition de points proportionnellement aux sommes versées. Le règlement de la caisse précisera la valeur de service du point et les conditions d'attribution des droits dérivés. Il devra également déterminer les principes d'un pilotage régulier du régime, dont les règles pourraient s'inspirer de celles en vigueur pour les régimes dits « article L. 441-1 » du code des assurances. Il sera soumis aux règles communes aux autres régimes complémentaires en matière de gestion des placements financiers, puisqu'il est destiné à constituer un montant de réserve conséquent.

Ces nouvelles règles de fonctionnement ne sont pas intégrées dans les comptes de l'ORGANIC.

ORGANIC – Régime complémentaire obligatoire des conjoints

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	274,6	305,4	11,2	316,7	3,7	330,8	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	258,2	284,2	10,0	295,5	4,0	309,2	4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	245,6	257,6	4,9	274,2	6,5	287,6	4,9
Prestations légales	245,6	257,6	4,9	274,2	6,5	287,6	4,9
Prestations légales « vieillesse »	245,6	257,6	4,9	274,2	6,5	287,6	4,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,9	9,9	44,4	10,0	1,5	10,2	1,7
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	6,9	9,9	44,4	10,0	1,5	10,2	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,8	16,7	++	11,2	-32,6	11,4	1,7
- pour prestations sociales	0,1	0,1	-24,6	0,1	1,5	0,1	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	5,7	16,6	++	11,2	-32,8	11,4	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	16,3	20,9	28,0	21,2	1,5	21,5	1,7
Charges de personnel	9,5	9,1	-4,4	9,2	1,5	9,4	1,7
Autres charges de gestion courante	6,8	11,8		12,0		12,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	285,4	317,8	11,3	323,6	1,8	344,9	6,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	283,8	300,0	5,7	314,7	4,9	336,0	6,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	277,8	297,9	7,2	312,6	4,9	333,9	6,8
Cotisations sociales	277,8	297,9	7,2	312,6	4,9	333,9	6,8
Cotisations sociales des actifs	277,8	287,1	3,4	301,6	5,1	322,7	7,0
Majorations et pénalités	0,0	10,8	-	11,0	1,5	11,2	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,7	0,3	-92,6	0,3	1,5	0,4	1,7
- pour prestations sociales	0,2	0,1	-37,9	0,1	1,5	0,1	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	4,5	0,2	-94,6	0,2	1,5	0,3	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	1,3	1,7	37,9	1,7	1,5	1,8	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	10,5	++	8,9	-15,2	8,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	7,2	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	10,8	12,4		6,9		14,2	

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

ORGANIC – Régime invalidité-décès

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	71,6	75,7	5,8	74,5	-1,7	75,7	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	67,7	72,0	6,2	70,7	-1,7	71,9	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	49,9	51,2	2,5	51,7	0,9	52,6	1,7
Prestations légales	49,5	50,6	2,4	51,1	0,9	52,0	1,7
Prestations légales « invalidité »	46,1	47,3	2,7	47,8	1,0	48,6	1,7
Prestations légales « décès »	3,4	3,3	-1,3	3,3	0,0	3,4	1,7
Prestations extralégales	0,5	0,6	17,1	0,6	0,0	0,6	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,3	17,0	4,7	17,0	0,0	17,3	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	16,3	17,0	4,7	17,0	0,0	17,3	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,5	3,7	++	2,0	-45,4	2,1	1,7
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-21,3	0,3	0,0	0,3	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	1,2	3,5	++	1,8	-48,7	1,8	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,8	3,7	-3,0	3,7	1,5	3,8	1,7
Charges de personnel	2,2	2,1	-5,1	2,1	1,5	2,2	1,7
Autres charges de gestion courante	1,6	1,6		1,6		1,6	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	79,3	83,2	4,9	78,9	-5,1	80,3	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	78,9	78,4	-0,6	78,4	0,0	79,7	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	73,3	75,8	3,4	75,8	0,0	77,1	1,7
Cotisations sociales	73,3	75,8	3,4	75,8	0,0	77,1	1,7
Cotisations sociales des actifs	73,3	73,1	-0,3	73,1	0,0	74,3	1,7
Majorations et pénalités	0,0	2,7	-	2,7	0,0	2,7	1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,9	1,1	24,5	1,1	0,0	1,1	0,0
Contributions publiques	0,9	1,1	24,5	1,1	0,0	1,1	0,0
Remboursement de prestations	0,9	1,1	24,5	1,1	0,0	1,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-18,5	0,1	0,0	0,1	0,4
Autres produits techniques	0,1	0,1	-18,5	0,1	0,0	0,1	0,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,3	0,5	-88,6	0,5	0,1	0,5	1,7
- pour prestations sociales	0,3	0,2	-34,4	0,2	0,0	0,2	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	4,0	0,3	-92,1	0,3	0,1	0,3	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	1,0	++	1,0	1,5	1,0	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,9	++	0,5	-42,2	0,5	1,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	3,9	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	7,7	7,5		4,5		4,5	

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

ORGANIC – Régime complémentaire facultatif

En millions d'euros					
	2001	2002	%	2003	%
CHARGES	327,3	353,3	7,9	75,6	-78,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	231,8	334,0	44,1	63,5	-81,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	57,5	60,6	5,3	63,1	4,2
Prestations légales	57,5	60,5	5,2	63,0	4,2
Prestations légales « vieillesse »	57,5	60,5	5,2	63,0	4,2
Prestations extralégales	0,0	0,1	++	0,1	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-61,3	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-65,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,3	++	0,3	1,5
- pour prestations sociales	0,1	0,1	7,3	0,1	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,3	-	0,3	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	174,2	273,1	56,8	0,0	-100,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,0	11,9	-14,4	12,1	1,5
Charges de personnel	1,0	1,0	3,3	1,0	1,5
Autres charges de gestion courante	13,0	10,9		11,1	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	81,6	7,4	-90,9	0,0	--
PRODUITS	177,0	115,7	-34,6	174,8	51,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	85,3	78,1	-8,4	164,4	++
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	65,9	71,8	8,9	77,9	8,6
Cotisations sociales	65,9	71,8	8,9	77,9	8,6
Cotisations sociales des actifs	65,9	71,8	8,9	78,0	8,6
Majorations et pénalités	0,0	-0,1	-	-0,1	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	1,5
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,8	-	0,8	1,5
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,0	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,7	-	0,8	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	19,4	5,5	-71,5	85,6	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	14,4	10,2	-29,2	10,4	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	77,2	27,4	-64,5	0,0	--
Résultat net	-150,4	-237,6		99,2	

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

ORGANIC – Régime complémentaire des entreprises du BTP

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	48,0	45,3	-5,7	43,9	-3,0	42,8	-2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	45,5	44,1	-3,1	42,7	-3,0	41,6	-2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	45,2	43,8	-3,0	42,5	-3,1	41,4	-2,6
Prestations légales	45,2	43,8	-3,1	42,5	-3,1	41,4	-2,6
Prestations légales « vieillesse »	45,2	43,8	-3,1	42,5	-3,1	41,4	-2,6
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	1,5	0,0	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	-4,6	0,3	0,0	0,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,3	-4,6	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,5	1,2	-53,9	1,2	1,5	1,2	1,7
Charges de personnel	0,6	0,7	11,9	0,7	1,5	0,7	1,7
Autres charges de gestion courante	1,9	0,5		0,5		0,5	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-15,8	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	47,7	41,1	-13,8	40,5	-1,6	42,7	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	44,4	41,0	-7,6	40,3	-1,6	42,6	5,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	43,4	40,2	-7,3	39,5	-1,6	42,0	6,2
Cotisations sociales	0,2	0,1	-1,3	0,1	0,0	0,0	--
Cotisations sociales des actifs	0,2	0,0	-89,1	0,0	0,0	0,0	--
Majorations et pénalités	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,0	-98,7
CSG, impôts et taxes affectés	43,2	40,0	-7,3	39,4	-1,6	42,0	6,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	43,2	40,0	-7,3	39,4	-1,6	42,0	6,6
C.S.S.S.	43,2	40,0	-7,3	39,4	-1,6	42,0	6,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,3	-12,8	0,3	0,0	0,0	-98,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	-12,8	0,3	0,0	0,0	-98,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,5	-24,6	0,5	1,5	0,6	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,4	0,1	-95,7	0,1	1,5	0,1	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-0,3	-4,1		-3,4		-0,1	

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

CANCAVA COMPLEMENTAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

En plus du régime de base, la CANCAVA gère deux régimes complémentaires obligatoires : l'assurance vieillesse complémentaire (depuis 1979) et l'assurance invalidité-décès (depuis 1961).

Le régime complémentaire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés. Le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci. Le taux de cotisation est de 6 % jusqu'en juillet 2003. Il devrait passer progressivement à 7 % : 6,4 % à partir du 1^{er} juillet 2003, 6,7 % en 2004 et 7 % en 2005 (voir encadré).

Le plafond de l'assiette du régime complémentaire obligatoire est égal à quatre fois le plafond de la sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 1997, tandis que le plafond de l'assurance invalidité-décès est identique à celui de la sécurité sociale.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, depuis 1986, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation est de 2 %.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année. Il n'y a pas de cotisation provisionnelle, ni d'ajustement comme dans le régime de base.

CANCAVA (Régime complémentaire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	502 257	2,0	508 103	1,2	518 162	2,0	519 000	0,2
Bénéficiaires vieillesse	597 120	0,5	601 699	0,8	610 599	1,5	624 699	2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	416 516	0,5	420 537	1,0	423 237	0,6	431 937	2,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	180 604	0,6	181 162	0,3	187 362	3,4	192 762	2,9
Produits	935,1	4,8	978,2	4,6	978,0	0,0	1 044,2	6,8
dont cotisations	528,9	9,1	596,8	12,8	641,5	7,5	705,3	9,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	56,6%		61,0%		65,6%		67,5%	
Charges	681,4	7,0	1 180,5	73,2	695,3	-41,1	733,1	5,4
dont prestations	519,3	6,2	549,6	5,8	576,8	4,9	612,0	6,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,2%		46,6%		83,0%		83,5%	
Résultat net	253,7		-202,3		282,7		311,1	

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

CANCAVA (Régime invalidité - décès) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	502 257	2,0	508 103	1,2	518 162	2,0	519 000	0,2
Bénéficiaires invalidité	15 003	7,1	15 622	4,1	16 322	4,5	17 022	4,3
<i>Invalidité droit direct</i>	15 003	7,1	15 622	4,1	16 322	4,5	17 022	4,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	159,6	1,9	204,0	27,8	185,9	-8,8	189,7	2,0
dont cotisations	145,9	4,7	159,3	9,2	165,2	3,7	168,5	2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	91,4%		78,1%		88,9%		88,8%	
Charges	144,4	5,1	169,9	17,7	173,7	2,2	181,8	4,7
dont prestations	136,2	9,1	148,6	9,0	157,1	5,7	165,0	5,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,4%		87,4%		90,5%		90,7%	
Résultat net	15,2		34,1		12,3		7,8	

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

➤ Une nouvelle réglementation comptable a pesé sur le résultat 2002

Le régime complémentaire de la CANCAVA affiche un résultat net de -202,3 millions d'euros. Le solde est très sensible aux fluctuations des charges et des produits financiers.

En 2002, les charges financières du régime s'élèvent à 486 millions d'euros, contre 63 millions d'euros en 2001. Cette évolution résulte de la dégradation des marchés financiers conjuguée à la nouvelle réglementation comptable. Celle-ci impose en effet la constitution d'une provision pour dépréciation égale à la somme des moins-values potentielles relative à chaque ligne du portefeuille de valeurs mobilières, lorsque le cours moyen de décembre est inférieur au prix de revient de chacune des valeurs en portefeuille. Compte tenu de l'accumulation de la mauvaise performance des marchés financiers en 2000, 2001 et 2002, cette règle a conduit à enregistrer sur le portefeuille du régime une provision pour dépréciation de 420,3 millions d'euros.

Cette dégradation a toutefois été contenue par des émissions de cotisations dynamiques : elles progressent de 12,8 % grâce à une hausse du taux d'appel. En outre, la rémunération des placements a soutenu l'évolution des réserves financières entre 1998 et 2000, et permet aujourd'hui de compenser partiellement le ralentissement de l'activité économique avec des revenus de placements qui s'établissent à 255 millions d'euros.

En 2003 et 2004, le régime complémentaire devrait retrouver un résultat positif. Le régime n'aurait plus à supporter les charges financières importantes qui lui ont été imposées en 2002. En outre, le rythme de croissance des émissions de cotisations devrait rester supérieur à celui des prestations versées.

Afin de d'affermir l'équilibre du régime, son taux de rendement va être progressivement réduit, le taux de cotisation augmenté et la valeur de service du point stabilisée (cf. Encadré infra).

➤ Régime invalidité-décès : un excédent décroissant

L'exercice 2002 se solde par un résultat net excédentaire de 34,1 millions d'euros. Les émissions de cotisations sont supérieures aux versements de prestations, du fait de la progression du nombre de cotisants et de l'augmentation de l'assiette moyenne. Près de 5 millions d'euros de produits financiers participent également à l'excédent du régime.

Les exercices 2003 et 2004 seraient marqués par une moindre progression des effectifs cotisants (2 % en 2003, 0,2 % en 2004), alors que celle des bénéficiaires se maintiendrait aux alentours de 4 %. Malgré sa réduction, le résultat net du régime demeurerait positif.

La réforme du régime complémentaire de la CANCAVA

Le régime complémentaire obligatoire géré par la CANCAVA, fonctionnant en répartition et par points, a été créé en 1979. Du fait de la validation des carrières effectué à son institution, environ 67 % des droits servis par ce régime de retraite jusqu'à aujourd'hui l'ont été à titre gratuit, c'est à dire sans que leurs bénéficiaires aient versé de cotisations pour acquérir ces droits. Sous l'influence conjuguée d'une progression modérée du nombre des cotisants, de l'allongement de la durée de la vie et de l'abaissement de l'âge de la retraite, ce régime a connu un premier déficit technique en 1994. Ses résultats sont toutefois demeurés positifs grâce aux produits financiers générés par la gestion de ses réserves. Des mesures de redressement ont été prises en 1997 pour sauvegarder le régime à moyen et long terme. Le rétablissement de l'équilibre technique attendu en 1998 n'a été atteint qu'en 2001.

Les prévisions actuarielles montrent qu'en l'absence de nouvelles mesures, les réserves du régime seront intégralement consommées à l'horizon 2020. Or, leur maintien sur une plus longue période est indispensable pour couvrir les engagements du régime concédés notamment au titre des reconstitutions de carrière et de la part non contributive des pensions.

En conséquence, dans le cadre d'un nouveau contrat quinquennal, il est prévu d'une part de réduire le taux de rendement du régime de 8,3 % en 2002 à 7,7 % en 2003, 7,4 % en 2004, et 7 % en 2005, d'autre part d'augmenter le taux de cotisation de 6 % en 2002 à 6,4 % en 2003 puis à 6,7 % en 2004 et 7 % en 2005.

Parallèlement, la valeur de service du point demeurera fixée à sa valeur de 2002 pour les années 2003, 2004 et 2005. En fonction de l'environnement démographique et financier du régime, les pensions pourraient être revalorisées en 2006 et 2007 au plus à la hauteur de la hausse la plus faible entre celle de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'année précédente et celle de l'évolution des revenus artisanaux.

Toutes ces dispositions ont été intégrées dans les comptes ici présentés.

CANCAVA – Régime complémentaire

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	681,4	1 180,5	73,2	695,3	-41,1	733,1	5,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	586,7	1 066,1	81,7	607,5	-43,0	642,9	5,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	519,3	549,6	5,8	576,8	4,9	612,0	6,1
Prestations légales	513,6	544,6	6,0	571,6	5,0	606,7	6,1
Prestations légales « vieillesse »	513,6	544,6	6,0	571,6	5,0	606,7	6,1
Prestations extralégales	5,6	5,1	-10,3	5,2	3,1	5,4	2,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,9	26,7	++	26,7	0,1	26,7	0,0
Autres charges techniques	0,3	26,1	++	26,1	0,0	26,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,6	0,6	-4,7	0,6	4,2	0,6	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,4	3,9	14,1	4,0	4,2	4,1	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	3,4	3,9	14,1	4,0	4,2	4,1	1,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	63,2	485,9	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	69,1	85,1	23,2	87,8	3,1	90,3	2,8
Charges de personnel	11,9	12,8	7,3	13,2	3,1	13,6	2,8
Autres charges de gestion courante	57,2	72,4		74,6		76,7	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	25,6	29,3	14,6	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	935,1	978,2	4,6	978,0	0,0	1 044,2	6,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	805,5	861,3	6,9	906,4	5,2	970,6	7,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	528,9	596,8	12,8	641,5	7,5	705,3	9,9
Cotisations sociales	528,9	596,8	12,8	641,5	7,5	705,3	9,9
Cotisations sociales des actifs	527,5	593,0	12,4	637,5	7,5	700,8	9,9
Autres cotisations sociales	0,0	2,8	-	3,0	7,5	3,3	9,9
Majorations et pénalités	1,3	1,0	-24,3	1,1	7,5	1,2	9,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	5,7	++	5,7	0,0	5,7	0,0
Autres produits techniques	0,3	5,7	++	5,7	0,0	5,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,2	4,0	87,3	4,3	7,5	4,8	9,9
- pour dépréciation des actifs circulants	2,2	4,0	87,3	4,3	7,5	4,8	9,9
V - PRODUITS FINANCIERS	274,1	254,8	-7,0	254,8	0,0	254,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	48,1	69,5	44,6	71,6	3,1	73,6	2,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	81,5	47,4	-41,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	253,7	-202,3		282,7		311,1	

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

CANACAVA – Régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	144,4	169,9	17,7	173,7	2,2	181,8	4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	139,0	160,4	15,4	164,9	2,8	172,9	4,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	136,2	148,6	9,0	157,1	5,7	165,0	5,0
Prestations légales	136,2	148,6	9,0	157,1	5,7	165,0	5,0
Prestations légales « invalidité »	115,8	127,1	9,8	134,7	6,0	142,2	5,5
Prestations légales « décès »	20,5	21,5	4,7	22,4	4,2	22,8	1,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,7	6,2	++	6,2	0,4	6,2	0,3
Autres charges techniques	1,3	5,7	++	5,7	0,0	5,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,4	17,7	0,4	5,3	0,5	4,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,1	1,6	47,2	1,7	3,7	1,7	2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,6	47,2	1,7	3,7	1,7	2,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	4,1	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,4	8,5	57,4	8,7	3,1	9,0	2,8
Charges de personnel	3,4	3,5	3,6	3,6	3,1	3,7	2,8
Autres charges de gestion courante	2,0	4,9		5,1		5,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	1,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	159,6	204,0	27,8	185,9	-8,8	189,7	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	157,4	170,7	8,5	177,8	4,1	181,3	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	145,9	159,3	9,2	165,2	3,7	168,5	2,0
Cotisations sociales	145,9	159,3	9,2	165,2	3,7	168,5	2,0
Cotisations sociales des actifs	145,9	158,3	8,5	164,2	3,7	167,4	2,0
Autres cotisations sociales	0,0	1,0	-	1,0	3,7	1,1	2,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,3	3,4	4,2	3,7	6,4	3,9	6,4
Contributions publiques	3,3	3,4	4,2	3,7	6,4	3,9	6,4
Remboursement de prestations	3,3	3,4	4,2	3,7	6,4	3,9	6,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	1,3	-16,3	1,0	-22,8	1,0	0,0
Recours contre tiers	1,1	0,3	-73,5	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,4	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,9	2,1	6,3	2,1	3,7	2,2	2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,9	2,1	6,3	2,1	3,7	2,2	2,0
V - PRODUITS FINANCIERS	4,7	4,7	-0,6	5,8	23,6	5,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,2	7,9	++	8,2	3,1	8,4	2,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	25,3	++	0,0	-100,0	0,0	0,0
Résultat net	15,2	34,1		12,3		7,8	

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

CNAVPL COMPLEMENTAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Trois types de régimes complémentaires viennent compléter les avantages des régimes de base servis par les sections de la CNAVPL :

- des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire dans toutes les sections, à l'exception de celle des sages-femmes ;
- des régimes d'assurance invalidité-décès à l'exception des sections des notaires (CRN), des artistes et professeurs (CREA) et des agents généraux d'assurances (CAMAVAC) ;
- des régimes supplémentaires obligatoires, dits ASV (avantages sociaux vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

CNAVPL (Régime complémentaire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	466 994	1,3	482 868	3,4	491 077	1,7	499 425	1,7
Bénéficiaires vieillesse	152 271	2,5	156 764	3,0	161 026	2,7	165 405	2,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	109 518	2,8	112 993	3,2	116 213	2,8	119 525	2,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	42 753	1,9	43 771	2,4	44 813	2,4	45 880	2,4
Produits	2 172,5	-13,1	2 383,5	9,7	2 471,3	3,7	2 704,5	9,4
dont cotisations	1 615,3	4,7	1 715,2	6,2	1 842,4	7,4	1 939,3	5,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	74,4%		72,0%		74,5%		71,7%	
Charges	1 668,7	11,4	2 709,6	62,4	1 833,4	-32,3	1 892,4	3,2
dont prestations	1 331,8	3,3	1 374,6	3,2	1 438,5	4,6	1 493,0	3,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	79,8%		50,7%		78,5%		78,9%	
Résultat net	503,8		-326,1		638,0		812,1	

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

CNAVPL (ASV) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	277 573	0,9	279 952	0,9	282 500	0,9	0	--
Bénéficiaires vieillesse	62 389	3,9	65 098	4,3	67 800	4,2	0	--
<i>Vieillesse droit direct</i>	47 932	3,7	49 858	4,0	51 800	3,9	0	--
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	14 457	4,8	15 240	5,4	16 000	5,0	0	--
Produits	544,4	4,5	524,8	-3,6	597,6	13,9	603,3	1,0
dont cotisations	236,3	0,1	231,7	-2,0	272,9	17,8	275,5	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	43,4%		44,1%		45,7%		45,7%	
Charges	501,4	9,1	505,1	0,7	516,9	2,3	533,5	3,2
dont prestations	461,4	4,0	479,0	3,8	501,3	4,7	515,8	2,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,0%		94,8%		97,0%		96,7%	
Résultat net	43,0		19,7		80,7		69,8	

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

➤ **Les régimes complémentaires d'assurance vieillesse tributaires des marchés boursiers**

Les régimes complémentaires de la CNAVPL dégagent un déficit de -326,1 millions d'euros en 2002, contre un excédent de 503,8 millions en 2001. Cette chute s'explique par des charges financières importantes consécutives à la dégradation des marchés financiers.

Les cotisations continuent cependant d'augmenter plus rapidement que les prestations versées (le nombre de cotisants progresse de 3,4 %, celui des pensionnés de 3 %).

En 2003 et 2004, les hypothèses retenues de retour à des produits financiers et d'une croissance soutenue des cotisations permettraient aux régimes de retrouver un résultat net excédentaire.

➤ **Les régimes invalidité-décès connaissent la même évolution de leurs résultats que les régimes complémentaires**

Certaines sections professionnelles ont institué un régime d'assurance invalidité-décès fonctionnant à titre obligatoire, et comportant des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.

Ces régimes invalidité-décès affichent un déficit de -15,7 millions d'euros en 2002. Comme pour les régimes complémentaires, il s'explique par des charges financières importantes : celles-ci doublent par rapport à l'exercice 2001.

En 2003 et 2004, une reprise des gains financiers permettrait de retrouver un résultat positif : 13,7 millions d'euros en 2003, 17,1 millions d'euros en 2004.

➤ **Les régimes des avantages sociaux complémentaires dépendent des conventions médicales**

Les régimes des avantages sociaux complémentaires versent des prestations vieillesse accordées aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés. Ces prestations sont financées, d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Les régimes des avantages sociaux complémentaires

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé prennent en charge les avantages vieillesse supplémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) sont régis par la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970. Ils s'appliquent dans le cadre de conventions conclues en application de l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale ou à défaut de convention dans le respect des règles mentionnées au même article L. 162-9 et à l'article L. 722-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils fonctionnent aujourd'hui suivant un système par points, dans lequel les droits acquis sont forfaitaires et exprimés soit en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession concernée (directeurs de laboratoire, sages-femmes, auxiliaires médicaux), soit en fonction d'un montant révisé annuellement (médecins, chirurgiens-dentistes). Les cotisations sont exprimées en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession. Elles sont financées, sauf pour les médecins du secteur 2, à raison des deux-tiers par les régimes d'assurance-maladie.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci est en pratique entièrement versée au régime des sages-femmes dont la situation démographique est la plus dégradée.

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

L'évolution démographique et financière de l'ensemble de ces cinq régimes dépend, pour l'essentiel, de celle du régime des médecins dont le rapport démographique devrait diminuer fortement à moyen terme.

Le résultat net est de 19,7 millions d'euros en 2002, et estimé à 81 millions d'euros en 2003 et 70 millions d'euros en 2004. Comme pour les autres régimes complémentaires de la CNAVPL, ces régimes ont subi les effets de la dégradation de l'économie en 2002.

CNAVPL – Régimes complémentaires

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	1 668,7	2 709,6	62,4	1 833,4	-32,3	1 892,4	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 571,1	2 543,5	61,9	1 744,1	-31,4	1 801,4	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 331,8	1 374,6	3,2	1 438,5	4,6	1 493,0	3,8
Prestations légales	1 330,6	1 373,5	3,2	1 437,3	4,7	1 491,8	3,8
Prestations légales « vieillesse »	1 330,6	1 373,5	3,2	1 437,3	4,7	1 491,8	3,8
Prestations extralégales	1,2	1,1	-5,9	1,2	2,0	1,2	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,0	9,5	19,5	2,8	-71,1	2,8	0,0
Autres charges techniques	1,8	2,8	54,6	2,8	0,0	2,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	6,2	6,8	9,5	0,0	-100,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,9	260,4	++	302,8	16,3	305,6	0,9
- pour dépréciation des actifs circulants	7,9	24,3	++	66,6	++	69,4	4,2
- pour autres charges techniques	0,0	236,2	-	236,2	0,0	236,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	223,3	898,9	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	83,9	87,5	4,3	89,3	2,0	91,0	2,0
Charges de personnel	19,2	19,0	-1,2	19,4	2,0	19,8	2,0
Autres charges de gestion courante	64,7	68,5		69,9		71,3	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	13,7	78,6	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	2 172,5	2 383,5	9,7	2 471,3	3,7	2 704,5	9,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 089,1	2 289,1	9,6	2 392,7	4,5	2 624,3	9,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 615,3	1 715,2	6,2	1 842,4	7,4	1 939,3	5,3
Cotisations sociales	1 615,3	1 715,2	6,2	1 842,4	7,4	1 939,3	5,3
Cotisations sociales des actifs	1 543,4	1 711,0	10,9	1 837,9	7,4	1 934,5	5,3
Autres cotisations sociales	66,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	5,3	4,2	-20,2	4,5	7,4	4,7	5,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	5,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	5,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	7,8	++	0,0	-100,0	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,7	7,8	++	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	117,5	285,8	++	200,0	-30,0	200,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	7,6	++	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	117,4	278,2	++	200,0	-28,1	200,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	350,1	280,3	-19,9	350,3	25,0	485,0	38,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	67,5	77,4	14,7	78,7	1,6	80,2	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,9	17,0	7,1	0,0	--	0,0	-
Résultat net	503,8	-326,1		638,0		812,1	

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

CNAVPL – Régimes invalidité-décès

En millions d'euros							
	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	501,4	505,1	0,7	516,9	2,3	533,5	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	485,1	494,1	1,9	506,0	2,4	522,3	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	461,4	479,0	3,8	501,3	4,7	515,8	2,9
Prestations légales	461,0	478,7	3,8	501,0	4,7	515,5	2,9
Prestations légales « vieillesse »	461,0	478,7	3,8	501,0	4,7	515,5	2,9
Prestations extralégales	0,5	0,3	-29,3	0,3	2,0	0,3	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,8	0,9	8,7	0,1	-88,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,8	0,8	-4,1	0,0	-99,8	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,9	0,9	4,6	4,6	++	6,4	40,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,9	0,8	-3,1	4,5	++	6,3	40,5
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	22,0	13,3	-39,4	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,9	10,7	-28,4	10,9	2,0	11,1	2,0
Charges de personnel	6,3	6,3	0,2	6,4	2,0	6,6	2,0
Autres charges de gestion courante	8,7	4,4		4,5		4,6	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	0,3	-78,8	0,0	-98,9	0,0	0,0
PRODUITS	544,4	524,8	-3,6	597,6	13,9	603,3	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	535,7	521,9	-2,6	595,7	14,1	601,4	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	501,3	505,6	0,9	580,5	14,8	586,1	1,0
Cotisations sociales	236,3	231,7	-2,0	272,9	17,8	275,5	1,0
Cotisations sociales des actifs	234,7	231,4	-1,4	272,2	17,6	274,8	1,0
Autres cotisations sociales	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	0,5	0,2	-51,5	0,7	++	0,7	0,0
Cotisations prises en charge par la Sécu.	265,0	273,9	3,4	307,6	12,3	310,6	1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	1,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	1,0	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	34,4	15,2	-55,9	15,2	0,1	15,3	0,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,0	1,8	-74,0	1,9	2,0	1,9	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,8	1,0	-40,1	0,0	-99,7	0,0	0,0
Résultat net	43,0	19,7		80,7		69,8	

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

CNAVPL – Régimes des ASV

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	225,0	261,8	16,4	226,8	-13,4	237,5	4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	210,0	245,3	16,8	212,4	-13,4	222,7	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	181,8	190,6	4,9	201,1	5,5	211,3	5,1
Prestations légales	181,6	190,2	4,7	200,6	5,5	210,8	5,1
Prestations légales « invalidité »	174,2	175,2	0,6	184,5	5,3	193,6	4,9
Prestations légales « décès »	7,5	15,0	++	16,1	7,0	17,2	7,0
Prestations extralégales	0,2	0,5	++	0,5	2,0	0,5	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,4	5,6	4,6	4,1	-26,8	4,1	0,0
Autres charges techniques	4,0	4,1	2,6	4,1	0,0	4,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1,4	1,5	10,7	0,0	-99,9	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	3,5	++	6,8	94,5	6,9	2,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	3,4	++	6,7	95,9	6,9	2,1
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	22,7	45,1	98,7	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,1	14,2	7,8	14,4	2,0	14,7	2,0
Charges de personnel	3,5	3,4	-5,0	3,4	2,0	3,5	2,0
Autres charges de gestion courante	9,6	10,8		11,0		11,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,9	2,3	22,2	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	227,1	246,1	8,4	240,5	-2,3	254,6	5,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	217,5	220,3	1,3	229,1	4,0	242,9	6,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	177,3	186,5	5,2	203,9	9,3	211,1	3,5
Cotisations sociales	177,3	186,5	5,2	203,9	9,3	211,1	3,5
Cotisations sociales des actifs	176,5	186,1	5,5	203,4	9,3	210,6	3,5
Majorations et pénalités	0,8	0,4	-48,2	0,5	9,3	0,5	3,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	17,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Contributions publiques	0,1	0,1	17,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Remboursement de prestations	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	4,2	++	4,0	-4,4	4,0	0,0
Recours contre tiers	1,1	4,0	++	4,0	0,0	4,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,7	5,1	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	5,1	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	38,3	24,3	-36,5	21,1	-13,4	27,7	31,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,5	11,2	49,8	11,5	2,0	11,7	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,0	14,6	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	2,1	-15,7		13,7		17,1	

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

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point au moment de la liquidation. Même s'il ne bénéficie pas de la retraite de base, entière ou proportionnelle, l'avocat a droit à la retraite complémentaire qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession. Cette retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente orphelin. Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire, fonction de l'ancienneté de l'avocat au 1^{er} janvier de l'année, en complément du versement effectué par son Ordre à la CNBF.

CNBF (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Produits	98,5	-19,4	122,2	24,0	106,0	-13,2	107,5	1,4
dont cotisations	83,8	11,0	93,8	12,0	93,7	-0,1	95,2	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	85,0%		76,8%		88,4%		88,5%	
Charges	96,0	37,7	124,8	30,0	73,9	-40,8	80,4	8,8
dont prestations	59,5	5,2	62,5	5,0	68,0	8,8	74,5	9,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	62,0%		50,1%		92,1%		92,7%	
Résultat net	2,5		-2,6		32,1		27,1	

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



CNBF (RP) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Produits	9,9	4,2	10,3	4,6	12,9	24,8	13,5	4,7
dont cotisations	9,5	3,9	4,3	-54,4	4,3	-0,2	4,3	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,1%		41,9%		33,5%		32,0%	
Charges	9,5	0,2	11,8	24,5	12,9	8,5	13,5	4,7
dont prestations	9,1	0,5	11,4	25,7	12,4	8,6	13,0	4,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,3%		96,2%		96,3%		96,5%	
Résultat net	0,3		-1,5		0,0		0,0	

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

Le régime complémentaire affecté par la dégradation des marchés financiers

Le régime complémentaire vieillesse affiche en 2002 un résultat déficitaire de -2,6 millions d'euros, soit 5,1 millions d'euros de moins qu'en 2001.

Comme pour le régime de base, l'explication est à rechercher dans l'évolution des charges financières. Elles augmentent en effet de 25,4 millions d'euros. Même si les produits financiers augmentent de 13 millions d'euros, le solde de ces opérations est négatif pour le régime.

Les cotisations émises augmentent fortement en 2002 du fait de la hausse conjuguée des effectifs, du taux d'appel des cotisations, du revenu des avocats en 2001, du coût d'achat du point et du plafond par tranche.

Sous l'hypothèse d'un rétablissement des marchés financiers, le résultat net du régime complémentaire s'établirait à 32,1 millions d'euros en 2003 et à 27,1 millions d'euros en 2004.

➤ Le régime de prévoyance à l'équilibre

Le régime de prévoyance de la CNBF, qui ne concerne que les avocats non salariés, et dont les dépenses sont de l'ordre de 12 millions d'euros en 2002, est quasiment équilibré lors de cet exercice et devrait le rester en 2003 et 2004.

Notons qu'un changement de nomenclature comptable fait désormais distinguer les cotisations émises par les avocats de celles émises par les barreaux. Ces dernières correspondent à une prise en charge partielle des cotisations des avocats en échange de règles fiscales avantageuses. Jusqu'en 2001 ces prises en charge étaient comptabilisées avec les cotisations des actifs. Leur distinction les fait désormais comptabiliser dans les prises en charge de cotisations.

CNBF – Régime complémentaire

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	96,0	124,8	30,0	73,9	-40,8	80,4	8,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	90,8	119,3	31,5	68,8	-42,4	75,3	9,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	59,5	62,5	5,0	68,0	8,8	74,5	9,5
Prestations légales	59,5	62,5	5,0	68,0	8,8	74,5	9,5
Prestations légales « vieillesse »	59,5	62,5	5,0	68,0	8,8	74,5	9,5
II - CHARGES TECHNIQUES	1,0	0,9	-6,6	0,7	-18,2	0,7	0,0
Autres charges techniques	1,0	0,9	-6,6	0,7	-18,2	0,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,9	24,6	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,7	0,9	24,6	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,4	-0,4	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	-0,4	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	29,2	54,6	87,4	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,2	5,4	4,1	5,1	-5,7	5,1	0,0
Autres charges de gestion courante	5,2	5,4		5,1		5,1	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-33,8	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	98,5	122,2	24,0	106,0	-13,2	107,5	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	96,6	119,6	23,8	106,0	-11,3	107,5	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	83,8	93,8	12,0	93,7	-0,1	95,2	1,6
Cotisations sociales	83,8	93,8	12,0	93,7	-0,1	95,2	1,6
Cotisations sociales des actifs	82,5	92,2	11,8	93,7	1,6	95,2	1,6
Autres cotisations sociales	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Majorations et pénalités	1,3	1,5	17,2	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	6,2	-	6,2	0,0
Tranferts entre organismes	0,0	0,0	-	6,2	-	6,2	0,0
Autres transferts	0,0	0,0	-	6,2	-	6,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	12,8	25,8	++	6,2	-76,1	6,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,9	2,6	33,9	0,0	--	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-99,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	2,5	-2,6	0,0	32,1	0,0	27,1	0,0

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

CNBF – Régime de prévoyance

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	9,5	11,8	24,5	12,9	8,5	13,5	4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9,2	11,6	25,2	12,4	7,0	13,0	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	9,1	11,4	25,7	12,4	8,6	13,0	4,9
Prestations légales	0,0	11,4	-	12,4	8,6	13,0	4,9
Prestations légales « invalidité »	0,0	9,0	-	9,5	5,5	10,1	6,4
Prestations légales « décès »	0,0	2,4	-	2,8	20,3	2,8	0,0
Autres prestations	9,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	9,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-13,8	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-13,8	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	31,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	31,2	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,3	-2,0	0,5	73,5	0,5	0,0
Autres charges de gestion courante	0,3	0,3		0,5		0,5	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	9,9	10,3	4,6	12,9	24,8	13,5	4,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9,8	10,3	4,8	12,9	24,9	13,5	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9,5	4,3	-54,4	4,3	-0,2	4,3	0,0
Cotisations sociales	9,5	4,3	-54,4	4,3	-0,2	4,3	0,0
Cotisations sociales des actifs	9,5	4,3	-54,4	4,3	-0,2	4,3	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	5,5	-	8,5	53,0	9,1	7,1
Tranferts entre organismes	0,0	5,5	-	8,5	53,0	9,1	7,1
Prises en charge de cotisations	0,0	5,5	-	5,8	5,4	6,1	5,4
Autres transferts	0,0	0,0	-	2,6	-	2,9	11,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	12,3	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	12,3	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,4	21,9	0,1	-75,3	0,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-76,1	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,3	-1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

16-10

RETRAITE COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE DES EXPLOITANTS AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi n°2002-308 du 4 mars 2002 a instauré, en date du 1^{er} Janvier 2003, un **régime de retraite complémentaire obligatoire (RCO) par répartition pour les chefs d'exploitation agricole**. Les conjoints et les aides familiaux en sont exclus. Le régime est entré en vigueur le 1^{er} avril 2003 : les actifs cotisent depuis le 1^{er} janvier 2003, tandis que les retraités perçoivent cette nouvelle pension à compter du 1^{er} avril 2003 (mais le premier versement effectif est intervenu le 9 mai 2003).

L'objectif de ce régime est de garantir une pension de retraite (base + complémentaire) au moins égale à 75 % du SMIC net, pour une carrière complète de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 2,97 % pour 2003, avec un montant minimum de 411,38 € pour 2003. Les droits acquis sont proportionnels aux cotisations versées, sans plafond ni exonération. En 2003, 72 % des cotisants cotiseraient au montant minimum.

Le régime RCO distingue deux types de bénéficiaires : les retraités actuels qui bénéficient de droits validés gratuitement et les futurs retraités qui, à partir du 1^{er} janvier 2003, acquièrent des droits par cotisation auxquels s'ajoutent des droits validés gratuitement au titre des périodes antérieures à 2003.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, une **participation de l'Etat au régime RCO est votée chaque année en loi de finances**. Elle s'ajoute à la subvention d'équilibre de l'Etat affectée au budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA).

Retraite complémentaire obligatoire des exploitants agricoles - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
Cotisants vieillesse	0	0	-	555 000	-	546 000	-1.6
Bénéficiaires vieillesse	0	0	-	447 000	-	449 000	0.4
Produits	0.0	0.0	-	306.5	-	421.9	37.7
dont cotisations	0.0	0.0	-	278.5	-	279.9	0.5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	-	-	-	90.9%	-	66.3%	-
Charges	0.0	0.0	-	332.5	-	439.9	32.3
dont prestations	0.0	0.0	-	319.4	-	426.3	33.5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	-	-	-	96.1%	-	96.9%	-
Résultat net	0.0	0.0	-	-26.0	-	-18.0	-

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

➤ Ce nouveau régime subventionné monte en charge sur 2003 et 2004

La participation de l'Etat, votée en LFI 2003 en encaissements-décaissements à 28 millions d'euros, ne devrait pas combler totalement en 2003 l'écart évalué en droits constatés entre les charges attendues à 332,5 millions d'euros (pour les 9 mois de versements rattachés à 2003) et les produits attendus à 306,5 millions d'euros (pour l'année entière 2003).

Le résultat net en droits constatés serait déficitaire de 26 millions d'euros pour l'année de démarrage 2003, alors que celui en encaissements-décaissements (qui ne prend en compte sur 2003 que 8 mois de versements encaissés à terme échu) devrait être équilibré.

Pour 2004, les charges sont estimées (en année pleine, cette fois-ci) à 440 millions d'euros, les cotisations évaluées (au taux de cotisation de 2003) à 280 millions d'euros et la participation prévue de l'Etat (en PLF 2004) est de 142 millions d'euros, ce qui conduirait à un résultat net 2004 en droits constatés négatif de 18 millions d'euros.

Le résultat net 2004 en encaissements-décaissements serait également déficitaire de 18 millions d'euros.

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - retraite complémentaire	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	0.0	0.0	-	332.5	-	439.9	32.3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0.0	0.0	-	322.5	-	428.9	33.0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0.0	0.0	-	319.4	-	426.3	33.5
Prestations légales	0.0	0.0	-	319.4	-	426.3	33.5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.0	0.0	-	3.1	-	2.6	-16.1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0.0	0.0	-	10.0	-	11.0	10.0
PRODUITS	0.0	0.0	-	306.5	-	421.9	37.7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	0.0	0.0	-	306.5	-	421.9	37.7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0.0	0.0	-	278.5	-	279.9	0.5
Cotisations sociales (techniques+gestion)	0.0	0.0	-	278.5	-	279.9	0.5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0.0	0.0	-	28.0	-	142.0	++
Contributions publiques	0.0	0.0	-	28.0	-	142.0	++
Participation de l'Etat	0.0	0.0	-	28.0	-	142.0	++
Résultat net	0.0	0.0		-26.0		-18.0	

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

THEME 17
ECLAIRAGES COMPTES

➤ **Les droits constatés**

- **Théorie et pratique**

Les normes comptables applicables aux organismes de sécurité sociale depuis 1996, pour les organismes du régime général, et 1997 pour les autres régimes, sont conformes aux principes adoptés par le secteur privé.

Le principe des droits constatés permet d'enregistrer au cours d'un exercice les données comptables dès la naissance du droit ou de l'obligation et non lorsque ces opérations se dénouent en trésorerie (paiement des prestations, encaissement des cotisations).

En fin d'exercice comptable, à l'arrêté des comptes, les écritures d'inventaire ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les opérations qui créent des droits ou des obligations à l'exercice auquel ils se rapportent. Sont ainsi comptabilisées des charges à payer, des produits à recevoir, des provisions, des charges et des produits constatés d'avance. L'évaluation de ces opérations peut être fondée sur l'observation de données statistiques ou forfaitaires.

Ce principe rend les exercices comptables indépendants les uns des autres. Il permet de retracer les données comptables se rapportant à un exercice et elles seules. Il favorise la transparence des relations financières entre les différents acteurs du système de sécurité sociale en faisant apparaître les créances quel que soit le débiteur, Etat, cotisant, tiers..., et les dettes envers les assurés, les allocataires, les prestataires, les pensionnés... et les relations entre organismes de sécurité sociale.

Pour procéder au rattachement des opérations comptables à l'exercice concerné, il convient de déterminer le fait générateur, événement qui crée un droit ou une obligation pour une entreprise ou un organisme de sécurité sociale : émission d'un bon de commande, achat de biens et services, exécution d'une prestation, paiement d'un salaire, perception d'un revenu, constatation d'une créance, d'une dette...

La nature des opérations traitées par les organismes de sécurité se distingue de celles du secteur privé. Les organismes de sécurité sociale ne maîtrisent pas pleinement le fait générateur, ils le constatent. La majorité des opérations est initiée par des tiers extérieurs à l'organisme (assurés, allocataires, cotisants...).

Les faits générateurs ont donc été, pour partie, déterminés de manière conventionnelle et la notion "d'événement" qui crée le droit ou l'obligation en comptabilité privée a dû être adaptée aux opérations que traitent les organismes de sécurité sociale (cf : tableau).

A la différence de ce qui se passe en comptabilité privée, les notions d'événement et de réception de pièces justificatives peuvent se confondre : c'est la réception d'un document qui devient le fait générateur dans la majorité des opérations passées par les organismes de sécurité sociale.

Sous réserve de ces adaptations nécessitées par la spécificité des opérations traitées par les organismes de sécurité sociale et approuvées par le conseil national de la comptabilité (avis du 20 avril 2000), les comptes des organismes de sécurité sociale retracent la totalité des opérations comptables nées au cours d'un exercice comptable. Le résultat de l'exercice récapitule les produits (y compris ceux correspondant à des produits à recevoir) et les charges (y compris celles correspondant aux charges à payer et aux provisions pour risques et charges).

Les comptes des organismes de sécurité sociale traduisent, non plus seulement les besoins de trésorerie de la sécurité sociale, mais l'activité économique de la sécurité sociale et rendent plus transparente la lecture des comptes.

Les comptes de la sécurité sociale et les agrégats de la loi de financement de la sécurité sociale sont désormais présentés non plus en terme de trésorerie, mais suivant les principes comptables reconnus par tous qui garantissent la cohérence et la clarté des comptes de la sécurité sociale.

Tableau de synthèse du rattachement à un exercice des principales opérations techniques

Libellé des opérations	Faits générateurs	Exercice de rattachement	Observations
Produits techniques			
Cotisations et CSG dues sur les salaires	Païement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice N)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
Majorations, pénalités de retard, recours contre tiers, indus	Emission du titre, de l'ordre de recettes ou mise en demeure	Exercice d'émission du titre constatant l'obligation du débiteur	
Impôts et taxes affectés la sécurité sociale	Produits recouvrés par l'organisme bénéficiaire ; Produits recouvré par le Trésor public (DGI, Douanes, TPG)	A l'issue du traitement de la pièce justificative : réception (par l'ACOSS ou tout organisme) de la notification du versement établie par les services concernés	Les certificats de recettes de l'exercice N concernant cet exercice, reçues dans les premiers jours de janvier N+1 sont rattachés à l'exercice N
Exonérations de cotisations *			
- exonérations	païement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice N)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
- régularisation	païement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
Compensation Transferts			
- Acomptes	Parution de l'arrêté	Exercice de parution de l'arrêté	
- Régularisation	Parution de l'arrêté	Exercice de parution de l'arrêté	Pour garder une cohérence à chaque exercice comptable, les régularisations de compensation sont comptabilisées : - à la date d'arrêté des comptes par les OSS (crédeurs et débiteurs) respectivement en produits et charges de l'exercice N pour les montants connus au vu des états établis par la commission de compensation sans attendre la publication de l'arrêté ; - à défaut d'éléments connus à cette date et/ou en cas de désaccord : comptabilisation sur la base du dernier arrêté connu
Répartition de DGH, VTM et toute décision soumise à arrêté ou état de répartition	Parution de l'arrêté ou notification de la décision de la commission compétente ou transmission de l'état de répartition	Exercice de parution de l'arrêté ou de la décision ou de l'état de répartition	A la date d'arrêté des comptes les OSS comptabilisent en charges ou en produits de l'exercice N : - les montants connus au vu des états établis par la commission sans attendre la publication de l'arrêté ou la notification de la décision ; - à défaut d'éléments connus à cette date et/ou en cas de désaccord : comptabilisation sur la base du dernier arrêté connu

* les principes comptables de rattachement à un exercice traitent les exonérations de cotisations comme les cotisations.

Libellé des opérations	Faits générateurs	Exercice de rattachement	Observations
Charges techniques			
Prestations maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail, maladie professionnelles			
- Prestations en nature (exécutés en ville, soins, délivrance de médicaments, transports...)	Liquidation ** par l'organisme de la feuille de soins	date figurant sur la feuille des soins, avec provisions en fin d'année	La saisie de la date de la feuille de soins en cours d'exercice permet d'imputer la charge au titre de l'exercice courant ou sur les provisions calculées pour rattacher à l'exercice les charges nées au cours de cet exercice mais connues ultérieurement
- Travaux de longue durée (Kiné, orthodontie...)	Notification de l'achèvement des travaux ou des soins	Exercice de notification de l'achèvement des travaux ou des soins	Imputation sur l'exercice de notification d'achèvement des travaux si pas de facturation intermédiaire pour les opérations se prolongeant sur deux ou plusieurs exercices
Prestations familiales, prestations vieillesse, rentes	liquidation** de la prestation	Exercice de liquidation de la prestation pour la première demande ; survenance de l'échéance normale pour les échéances ultérieures	
Rappels de prestations	Décision de revalorisation : - mesures générales	Exercice d'instruction de l'arrêté ou date d'effet figurant dans l'arrêté	Imputation sur les provisions pour revalorisation ou révision si elles concernent un exercice antérieur à l'exercice en cours
	Décision de revalorisation ou rappel : - mesures individuelles	Exercice d'instruction de la demande de l'intéressé ou de décision de l'organisme (révisions du dossier effectué à l'initiative de l'organisme)	Imputation sur les provisions pour revalorisation ou révision si elles concernent un exercice antérieur à l'exercice en cours
Autres charges techniques : admissions en non valeur, remises de dettes, subventions, aides diverses...	Décision de l'instance compétente, conseil d'administration, commission...	Exercice de réception de la décision de l'instance compétente	

** liquidation : réception, instruction et validation du dossier par le service gestionnaire

LES COMPTES EN COMPTABILITE NATIONALE

Avertissement

Les définitions et concepts ci-après détaillés sont issus de sources provenant du Département des Comptes Nationaux de l'INSEE et du bureau en charge de la comptabilité nationale à la Direction Générale de la Comptabilité Publique.

➤ Définitions

Les comptes de la sécurité sociale font l'objet de plusieurs présentations :

- les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale (article L. 114-1 et D. 114-1 à D. 114-4 du code de la sécurité sociale) qui comprennent les comptes des organismes de sécurité sociale et ceux concourant à leur financement et les comptes des organismes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi.
- les comptes de la protection sociale à vocation plus large couvrant l'ensemble des prestations sociales et des régimes, qu'ils soient publics ou privés,
- les comptes du sous-secteur des administrations de sécurité sociale (ASSO) au sein des comptes nationaux comprenant d'une part les comptes des régimes obligatoires de base et complémentaires et l'assurance chômage, et, d'autre part, les organismes dépendant des assurances sociales (ODAS) relatifs aux comptes des hôpitaux et des œuvres sociales autonomes.

Les comptes de la protection sociale constituent un compte satellite des comptes nationaux, au sens où ils sont cohérents en matière de concepts et d'évaluation.

• Les critères de classement

Les critères utilisés par les comptes nationaux pour classer un organisme dans le sous-secteur des ASSO font référence à la définition de l'assurance sociale, à ses frontières avec l'assurance « classique » (vie et dommages) et à l'assistance sociale, ainsi qu'au critère d'appartenance au secteur des administrations publiques.

L'assurance sociale est le mécanisme de répartition des risques correspondant aux risques et besoins sociaux dont la liste est publiée dans le SEC95 et qui définit le champ de la protection sociale :

- la santé (maladie, accidents du travail, invalidité)
- la vieillesse et la survie
- la maternité et la famille
- l'emploi (chômage, insertion et réinsertion professionnelle)
- le logement
- la pauvreté et l'exclusion sociale

Les régimes d'assurance sociale (obligatoires ou non) sont donc définis de façon générale comme des organismes qui couvrent les risques précisés ci-dessus par le versement de prestations sociales et dont les ressources principales sont des cotisations sociales. La nature du financement principal a été étendue dans les comptes nationaux français pour les régimes d'assurance sociale obligatoires aux cotisations sociales et taxes affectées au financement de la sécurité sociale.

Les régimes d'assurance des ASSO sont des régimes « imposés, contrôlés et financés par des unités des administrations publiques et qui couvrent la population toute entière ou d'importants sous-groupes de celle-ci ».

Le FRR et la CADES ont été classés par les comptables nationaux au sein des organismes divers d'administration centrale (ODAC). Ils ont été considérés comme étant des structures qui gèrent des actifs ou des dettes et ne participent pas à la gestion courante de l'assurance sociale.

➤ **Éléments de passage entre la comptabilité des organismes de sécurité sociale et la comptabilité nationale**

Les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale sont les comptes des organismes de sécurité sociale tels qu'ils ressortent des comptes arrêtés au 31 décembre de chaque exercice, sans retraitement.

- **Les différences conceptuelles entre le résultat comptable des comptes des organismes de sécurité sociale et la capacité de financement**

Pour passer du résultat comptable au sens de la comptabilité d'exercice des organismes de sécurité sociale (17-1 : les comptes en droits constatés), à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont nécessaires. Il convient de :

- rajouter le solde des dotations nettes des reprises sur provisions pour risques et charges.

A la différence de la comptabilité d'exercice, la comptabilité nationale ne retient pas les provisions comptables pour risques et charges. Pour ne pas majorer la capacité de financement du Régime général des cotisations dues qui ne seront jamais recouvrées, les comptables nationaux calculent une « correction pour impôts et cotisations dus non recouvrables » (D995). Cette correction est égale au montant des créances de l'année non encore recouvrées et dont l'ancienneté est supérieure au trimestre. Seules jouent dans la capacité - ou le besoin, - de financement du Régime général les cotisations encaissées ramenées au fait générateur (c'est-à-dire comprenant les variations de produits à recevoir).

- rajouter les dotations aux amortissements.

La comptabilité nationale, cherche en effet, à travers le solde « capacité de financement » à mesurer une capacité d'autofinancement et non une notion proche du résultat comptable.

- enlever le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que les dotations en capital à d'autres administrations publiques.

La formation brute de capital fixe (investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. En référence au PIB, les réévaluations de patrimoine, les mises au rebut d'immobilisations ne sont pas considérées comme de la formation brute de capital fixe (FBCF). Par ailleurs, la comptabilité nationale ne pratique pas l'étalement ou les transferts de charges.

Contrairement aux principes de comptabilité générale appliqués par les organismes de sécurité sociale, la FBCF est donc enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule joue dans le résultat comptable la quote-part des subventions virée au compte de résultat.

Les dotations en capital et les prélèvements sur réserve à des établissements faisant partie des administrations publiques sont retracés en comptabilité nationale dans le compte non financier. A ce titre, ces versements viennent dégrader ou améliorer la capacité de financement des unités institutionnelles qui les versent ou les reçoivent.

- ne pas reprendre les plus- ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC (Association Générale des Institutions de Retraite des cadres) ou l'ARRCO (Association des Régimes de Retraites Complémentaires), mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes

- **Les corrections de synthèse**

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier est réfléchie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant un secteur institutionnel trouve aussi sa contrepartie dans les comptes d'un autre secteur institutionnel. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique est enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment.

- Des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des Administrations publiques

Au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale doivent être équilibrés. Ils reçoivent des transferts d'autres administrations et de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie parmi laquelle les informations comptables émanant de l'État, bien que toujours en encaissements-décaissements, sont prioritaires. Pour les opérations de décaissement effectuées par l'État au début d'un exercice ayant pour origine un fait générateur se rattachant à l'exercice précédent, la date de comptabilisation dans les comptes de l'État (n +1) diffère de celle (n) inscrite dans les comptes des organismes de sécurité sociale qui procèdent au rattachement de ces opérations à l'exercice d'origine du droit ou de l'obligation (cf : les comptes en droits constatés).

- Le découpage en année civile

En matière de finances publiques, l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB » doit être homogène, c'est-à-dire que le numérateur et le dénominateur doivent être évalués selon les mêmes principes. En référence au PIB, la comptabilité nationale présente des comptes en année civile :

de manière générale, les comptes à plus de douze mois, tolérés à titre exceptionnel en comptabilité d'entreprise, sont systématiquement ramenés à l'année.

- Les révisions des évaluations en droits constatés

La comptabilité nationale n'est pas tenue par la règle comptable interdisant d'ouvrir à nouveau des comptes clos : un même exercice fait l'objet de trois évaluations, provisoire, semi-définitive et définitive. Quand les comptables nationaux constatent une erreur d'estimation en droits constatés, ils peuvent donc corriger les évaluations de manière à rétablir la réalité économique des flux.

➤ **Dates de publications des comptes nationaux**

Les comptes des administrations publiques et en particulier du sous-secteur des administrations de sécurité sociale font l'objet de 4 versions différentes :

- Les premiers résultats (des administrations publiques seulement) publiés vers le 10 mars n+1.

Il s'agit des évaluations associées à la notification à la Commission européenne des critères de finances publiques. Ces évaluations résultent principalement des estimations sur la base d'indicateurs d'encaissements et de versements en provenance des principaux régimes, disponibles vers le 20 février.

- Le compte provisoire publié fin avril n+1, pour l'ensemble de la Nation.

Les évaluations intègrent des résultats comptables encore provisoires disponibles vers le 7 avril pour quelques organismes ou fonds, mais continuent de reposer essentiellement sur les estimations des « premiers résultats »⁹.

- Le compte semi-définitif publié fin avril n+2, pour l'ensemble de la Nation.

Les évaluations sont réalisées en janvier-février n+2, à partir de la transcription des documents comptables des organismes (réalisée par le bureau en charge de la comptabilité nationale à la Direction générale de la comptabilité publique). Pour le secteur de la sécurité sociale, il s'agit pratiquement d'un compte définitif.

- Le compte définitif publié fin avril n+3, pour l'ensemble de la Nation :

Identique au compte semi-définitif, pour le secteur de la sécurité sociale sauf en cas de correction d'erreurs de classement ou d'évaluations.

➤ **Date de publication des comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale**

Les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale sont les comptes des organismes de sécurité sociale arrêtés au 31 décembre de chaque exercice, suivant le même principe que celui adopté en comptabilité privée. Ils ne font l'objet d'aucun retraitement.

Les comptes des organismes du régime général sont présentés à la commission des comptes de printemps. Les comptes de l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale et des régimes complémentaires obligatoires sont présentés à la session d'automne.

Pour mémoire la présentation des comptes de l'ensemble des organismes de sécurité sociale suivant une nomenclature et des normes comptables uniques devrait permettre de limiter les écarts dus à l'absence de normalisation comptable. La centralisation par la mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale de tous les comptes des organismes de sécurité sociale (article D. 114-4-2 – I – du code de la sécurité sociale) à compter des comptes 2002 servira à l'élaboration tant des comptes nationaux que des comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale. Les corrections liées notamment aux arrêtés de comptes tardifs devraient être limitées à l'avenir.

⁹ A partir des comptes 2002 les données comptables annuelles définitives des organismes de sécurité sociale seront notifiées aux plus tard le 31 mars (article D. 144-4-2 – I – du code de la sécurité sociale)

17-3

CADES

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 pour une durée initiale de 13 ans et un mois, portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998. Elle doit donc cesser d'exister le 31 janvier 2014.

➤ **Les missions : le remboursement de la dette sociale et de la dette FOREC**

A titre principal, la caisse est chargée d'une double mission :

- apurer la dette cumulée du régime général de sécurité sociale sur les exercices comptables 1994 à 1997, soit 32,3 milliards d'euros et une partie du déficit 1998, soit 1,8 milliards d'euros
- compenser à l'Etat la reprise des déficits jusqu'en 1993 (16,8 milliards d'euros)

Initialement, il avait été prévu d'opérer cette compensation par des versements annuels de 1.9 milliard d'euros à l'Etat, de 1996 à 2008. Le calendrier des versements a été modifié par la loi de finances pour 2002 : de 2002 à 2005, la CADES doit verser, chaque année, 3 milliards d'euros à l'Etat. Le terme des versements ayant été ramené de 2008 à 2005, cette opération est neutre financièrement pour la CADES, sous réserve de stabilité des taux d'intérêt.

Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a élargi la mission de la CADES en la chargeant d'apurer pour partie la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations de cotisations entrant dans le champ du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). A ce titre, la CADES a versé le 1^{er} avril 2003 la somme de 1,283 milliard d'euros correspondant à la moitié de la créance du régime général (1,097 milliard d'euros) et à l'intégralité des créances des autres régimes (186 millions d'euros au total).

➤ **Les ressources de la CADES sont constituées de façon quasi exclusive de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)**

Plus de 99 % des ressources de la CADES proviennent du produit de la contribution pour le remboursement de la dette sociale qui lui est exclusivement affectée, au taux de 0,5%.

Les autres ressources sont d'un montant négligeable.

Le rendement de la CRDS - net de frais de recouvrement - a été de 4,62 milliards d'euros en 2002. Il peut être estimé à 4,7 milliards d'euros en 2003.

➤ **A partir d'hypothèses raisonnables de croissance et de taux d'intérêt, la CADES devrait présenter un résultat excédentaire au 31 décembre 2014**

Avec un scénario central reposant sur une hypothèse de croissance de la CRDS de 3,5% par an et sur la courbe des taux actuelle, la valeur finale de la CADES au 31 janvier 2014 s'élèverait à un peu plus de 10 milliards d'euros (source : CADES, août 2003). La sensibilité de ce modèle est de l'ordre de 2,3 milliards d'euros par point de croissance de CRDS et de 1,4 milliard d'euros pour une variation des taux d'intérêt de 100 points de base.

Compte de résultat de la CADES

(en millions d'euros)

2002	2003 **
Produits nets de la CRDS 4 620	Produits nets de la CRDS 4 696
Produits immobiliers 43	Produits immobiliers 4,8
Frais Financiers nets et autres charges -1 436	Frais Financiers nets et autres charges -1 478
Remboursement à l'Etat -3 000	Remboursement à l'Etat -3 000
	Versement au titre du FOREC -1 283
Résultat (1) 227	Résultat (1) -1 060

Source : CADES

(1) Ce résultat est affecté à l'amortissement de la dette, conformément à la mission de la CADES

(**) Remarques importantes :

Ces évaluations sont calculées à partir de conditions raisonnables de marché et sur la base de la stratégie telle qu'arrêtée aujourd'hui par le conseil d'administration.

Estimations de CRDS à législation inchangée.

Endettement net en valeur de remboursement (en millions d'euros)

Hors intérêts courus non échus au 31/12/02

En fonction de la durée de vie résiduelle

	Au 31/12/2002	Au 31/07/2003
< 1 an	882,53	5 913
de 1 à 5 ans	13 326,47	10 575
> 5 ans	14 937,48	14 912
ENDETTEMENT NET EN VALEUR DE REMBOURSEMENT	29 146,48	30 615

Source : CADES

THEME 18
APPROCHE INSTITUTIONNELLE

LA MOSAÏQUE DES REGIMES (ANNEXE INSTITUTIONNELLE)

➤ **Un grand nombre de régimes (tableau 1)**

La multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française.

Outre le régime général, le présent rapport décrit 28 principaux régimes de base (dont 5 ont une couverture complémentaire obligatoire vieillesse), 4 régimes de retraite complémentaires obligatoires, et d'autres petits régimes⁽¹⁾. Le régime général, du fait de sa taille, intègre des populations diverses.

➤ **Des modes d'organisation variés (graphique nos 1 et 2)**

Certains régimes gèrent deux ou trois branches à la fois, d'autres n'en gèrent qu'une. Ainsi, trois régimes gèrent uniquement la maladie (CANAM, CNMSS, Port autonome de Bordeaux) contre onze qui ne gèrent que la vieillesse. Ce dernier chiffre souligne l'importance du nombre de régimes vieillesse, illustré par le graphique n° 1 (27 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (13 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

➤ **Des poids démographiques très différents (graphiques nos 3 et 4)**

Le régime général est nettement prépondérant en termes de bénéficiaires, en maladie comme en vieillesse. La CNAM compte 48,5 millions de bénéficiaires, soit près de 84 % des bénéficiaires de la branche maladie. La CNAV représente quant à elle près de 51 % d'un total de 19,8 millions de bénéficiaires (hors régimes complémentaires obligatoires).

Les graphiques n°^{os} 4-1 et 4-2 montrent que certains régimes de la branche vieillesse comme la CNRACL, la CNAVPL ou la CNBF comptent un nombre de cotisants actifs de plus du double de celui des bénéficiaires. Cette supériorité ne se retrouve pas dans les régimes maladie, du fait du nombre d'ayants droits. Les rapports cotisants actifs sur bénéficiaires illustrent ces différences. On note, à côté de la CANAM (près de 3 millions de bénéficiaires), le poids des régimes agricoles (exploitants et salariés), d'environ 2 millions de bénéficiaires chacun en maladie comme en vieillesse.

➤ **Des rapports prestations / charges contrastés (graphique n° 5)**

Les régimes consacrent une part variable de leurs charges aux prestations.

En maladie (graphique n° 5-1), le rapport relativement faible de la CANAM (73,9 %) s'explique surtout par la compensation démographique qu'elle acquitte, ces transferts intervenant au dénominateur du rapport. C'est aussi le cas, à un degré moindre, pour les régimes de la Banque de France et de la CRPCEN (du fait des compensations bilatérales notamment). En vieillesse (graphique n° 5-2), trois régimes se distinguent par un taux de prestations sociales (il s'agit des prestations légales et extralégales) sur charges assez faible. Ces régimes (CNBF : 40 %, CNAVPL : 55 %, CNRACL : 72 %) versent des compensations de montants relativement élevés aux autres régimes.

⁽¹⁾ dont le détail, non présenté dans ce rapport, figure dans l'annexe triennale au PLFSS 2003.

Tableau 1 . Régimes de base et régimes complémentaires de retraite obligatoires.

RÉGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIME GÉNÉRAL	Salariés du secteur privé et assimilés			
	Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
	Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
	Non titulaires des Fonctions Publiques d'État, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
	Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
	Fonctionnaires titulaires			
	Fonctionnaires civils et ouvriers de l'État	CNAM		
	Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
	Fonctionnaires Militaires			
	Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
	Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés	CNAM		
	Étudiants	CNAM		
	ETI (industriels et commerçants, artisans, professions libérales)			
	Salariés des régimes partiels			
	SEITA, Théâtres nationaux,...	CNAM	CNAM	
	Port autonome de Bordeaux		CNAM	CNAV
	Salariés des régimes spéciaux (art.26)			
	Agents titulaires SNCF			
	Agents titulaires RATP			
	Agents titulaires EGF	CNAM		
	Salariés des autres régimes spéciaux (mines, Banque de France, ...)			
	Salariés et Exploitants agricoles			

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

Guide de lecture : Le tableau repose sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus. La branche famille, du fait de son caractère universel (gestion par la CNAF ou délégation de gestion à certains régimes), ne figure pas ici.

La première partie du tableau est consacrée au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches.

La deuxième partie du tableau (page suivante) présente les autres régimes par sous-groupes homogènes.

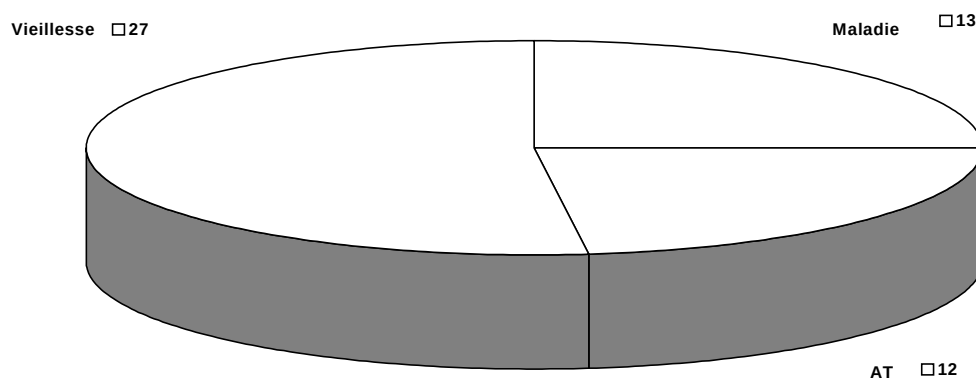
Les risques couverts correspondent dans le tableau à une case blanche (mentionnant la caisse gestionnaire pour le régime général, et notée d'une croix pour les autres régimes), les risques non couverts à une case grisée. Exemple : les fonctionnaires de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (1^e partie du tableau). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (2^e partie du tableau).

Tableau 1 (suite) . Régimes de base et régimes complémentaires de retraite obligatoires

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

REGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIMES AGRICOLES				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	a/c 2002	X
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-Total : 3 régimes		2	3	2
REGIMES SPECIAUX ET ASSIMILES				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires-Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'État			X
CNRACL	Agents titulaires retraités des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
EGF	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex-CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France	X	X	Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total : 14 régimes		8	8	12
AUTRES REGIMES SPECIAUX				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		X
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie Française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-Total : 5 régimes		2	0	4
AUTRES REGIMES DE BASE				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-Total : 2 régimes		0	1	1
REGIMES DE NON-SALARIES, NON-AGRICOLES				
CANAM	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
ORGANIC	Professions industrielles et commerciales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CANCAVA	Professions artisanales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total		1	0	4
Total régimes de Base: 28 régimes		13	12	23
REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES DE SALAIRES				
AGIRC	Cadres retraités du secteur privé			X
ARRCO	Salariés retraités du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires retraités de l'État et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel retraité de l'aéronautique civile			X
Sous-Total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		13	12	27

GRAPHIQUE N° 1 :
Nombre de régimes par branche
(hors Régime général)



guide de lecture : 27 régimes gèrent au moins la branche vieillesse

GRAPHIQUE N° 2 :
Dénombrement des régimes par branche
(hors Régime général)

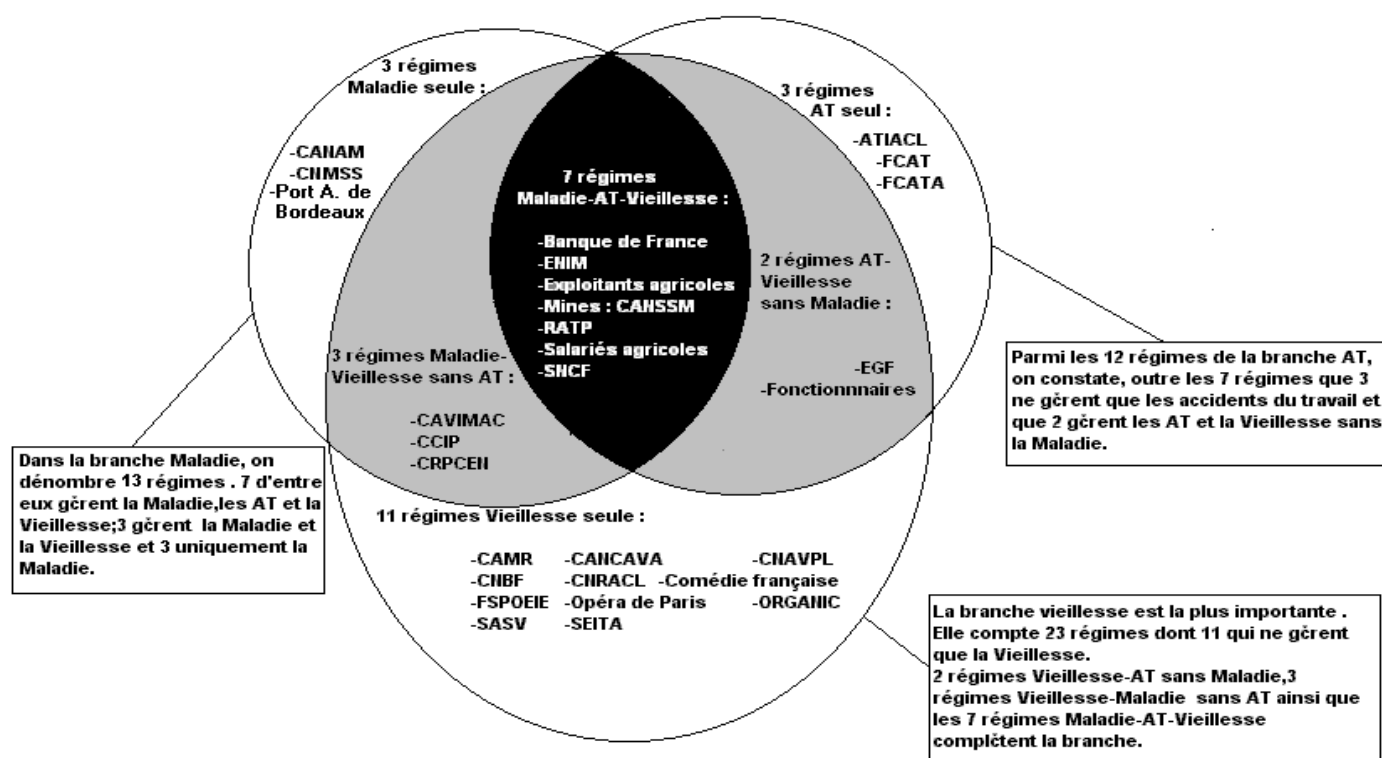


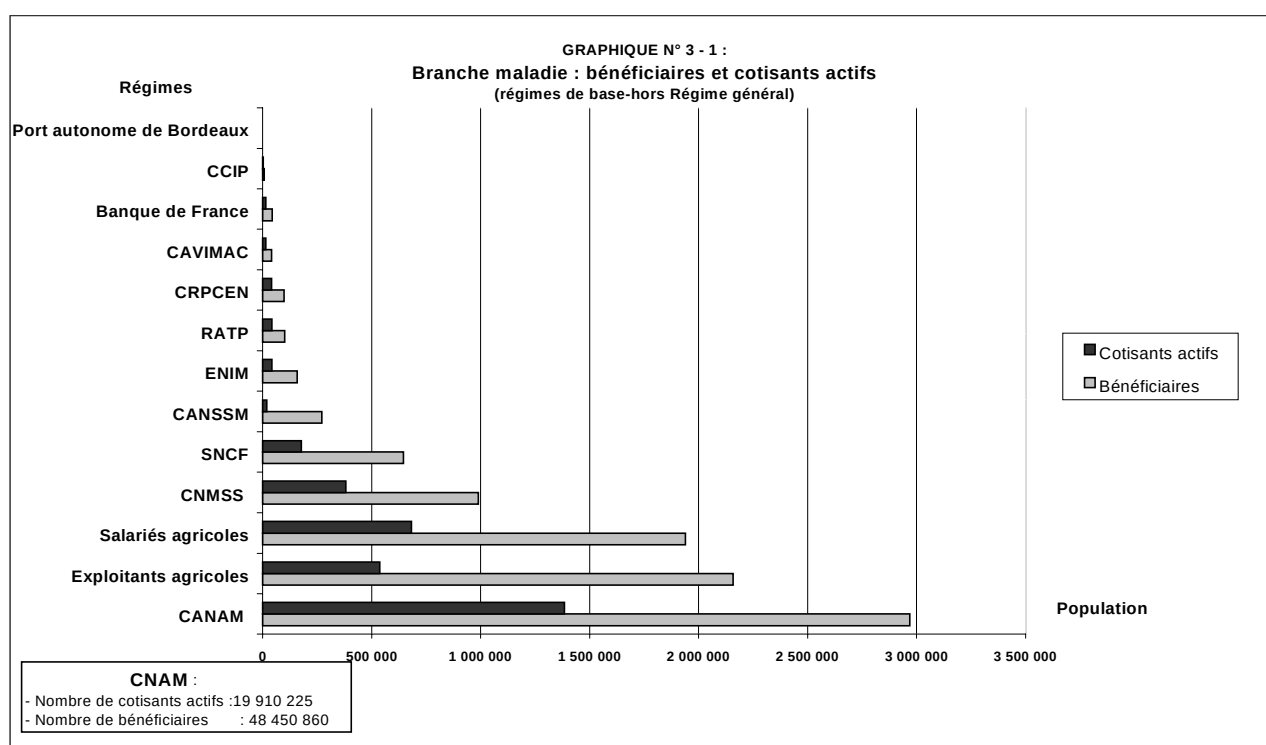
Tableau 2. Le poids économique et financier des régimes en 2002
(par nombre de bénéficiaires décroissant)

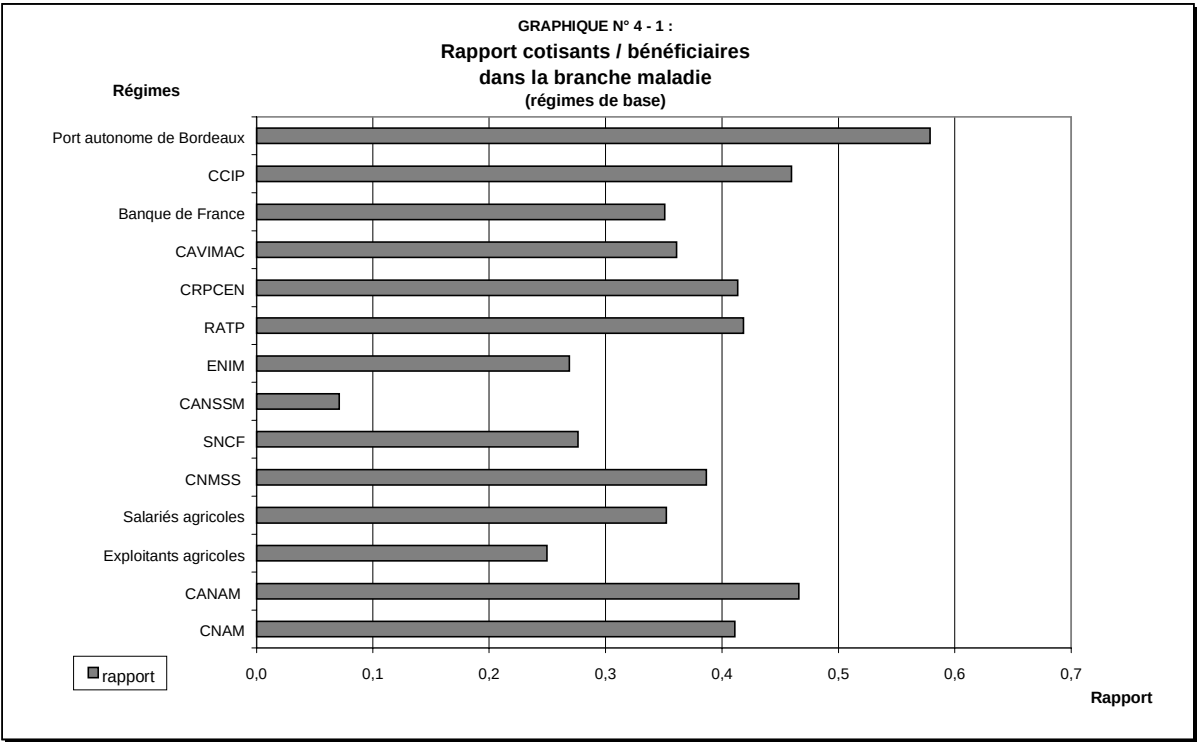
Tableau 2-1 : BRANCHE MALADIE

(montants en millions d'euros)

Régime	Nombre de bénéficiaires				Nombre de cotisants actifs	Rapport cotisants actifs / bénéficiaires	Montant des prestations sociales en 2002	% Prestations / Charges
	Total	Total en %	Assurés	Ayants droit				
CNAM	48 450 860	83,7	-	-	19 910 225	0,4	101 788	86,8
CANAM	2 969 777	5,1	1 990 153	979 624	1 384 240	0,5	4 726	73,9
Exploitants agricoles	2 158 825	3,7	1 611 819	547 006	538 505	0,2	5 874	86,6
Salariés agricoles	1 940 361	3,4	1 369 134	571 227	683 388	0,4	3 188	84,9
CNMSS	989 989	1,7	589 807	400 182	382 696	0,4	1 274	89,1
SNCF	646 600	1,1	412 900	203 190	178 700	0,3	1 601	92,2
CANSSM	272 241	0,5	184 719	87 522	19 351	0,1	1 192	90,2
ENIM	159 451	0,3	100 515	58 936	42 891	0,3	313	87,6
RATP	102 677	0,2	71 401	31 276	42 984	0,4	191	82,8
CRPCEN	99 508	0,2	63 700	35 808	41 137	0,4	187	73,2
CAVIMAC	42 110	0,1	39 468	2 642	15 206	0,4	137	88,8
Banque de France	43 822	0,1	27 567	16 255	15 370	0,4	70	60,8
CCIP	8 263	0,0	5 479	2 784	3 798	0,5	16	95,2
Port autonome de Bordeaux	736	0,0	426	310	426	0,6	1	44,1
sous-total : 13 régimes	9 434 360	16,3	6 467 088	2 936 762	3 348 692	0,4	18 769	83,2
TOTAL : 14 régimes de base	57 885 220	100,0	-	-	23 258 917	0,4	120 558	86,2

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





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

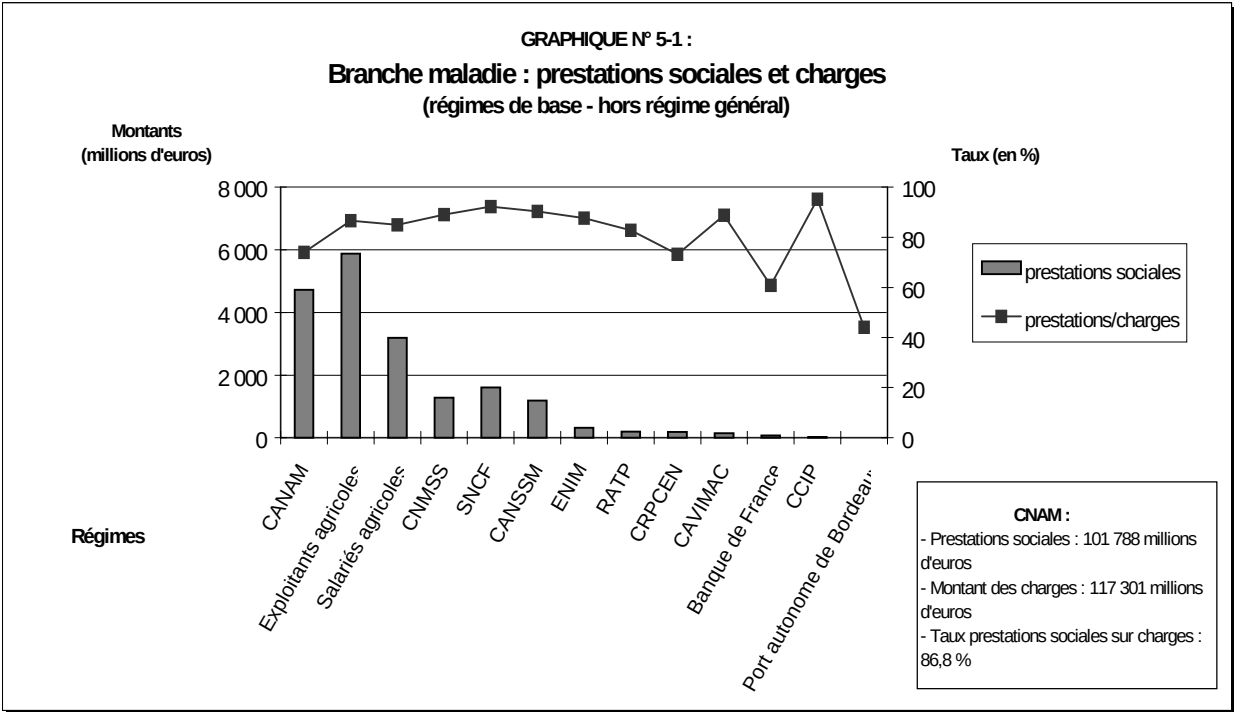


Tableau 2 (suite). Le poids démographique et financier des régimes en 2002

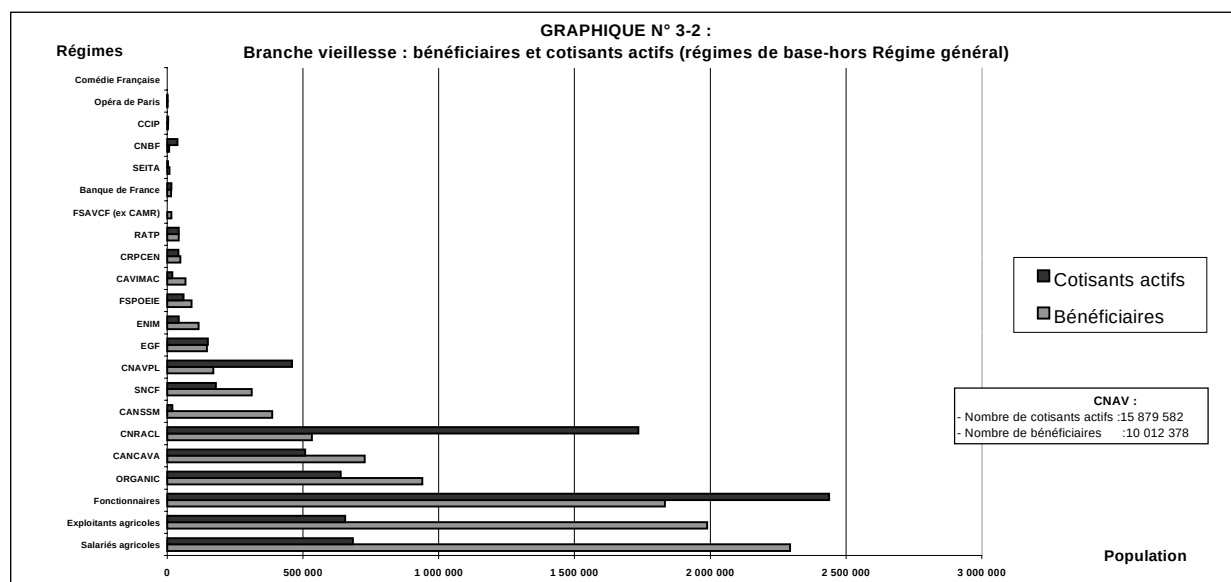
Tableau 2-2 : BRANCHE VIEILLESSE

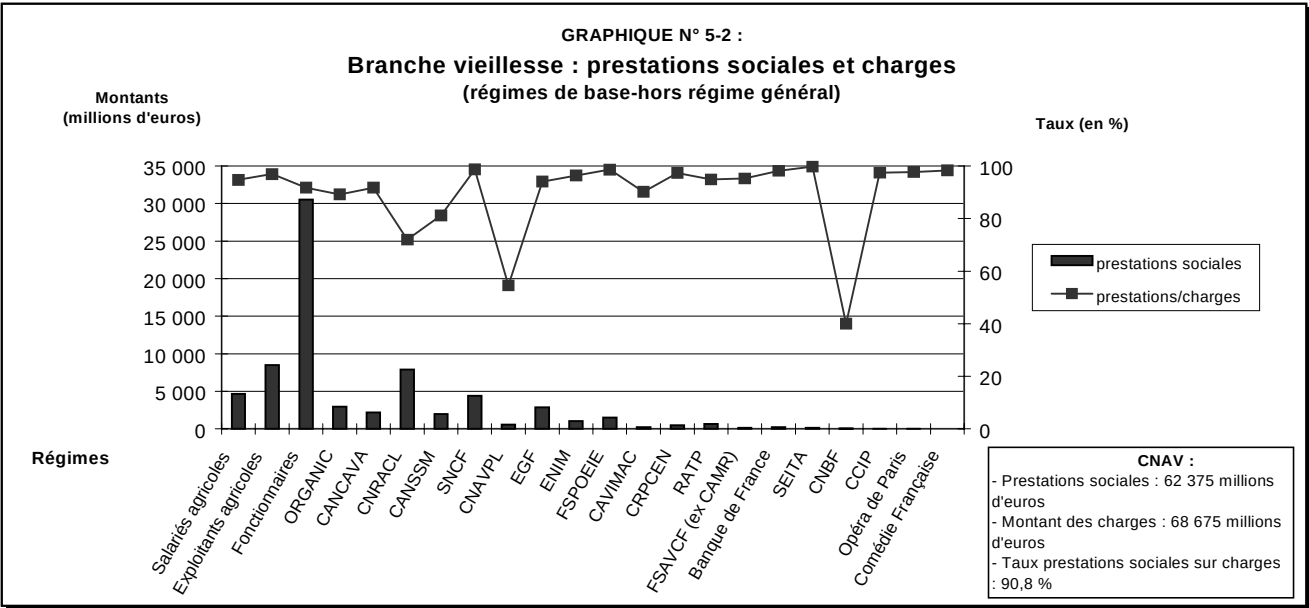
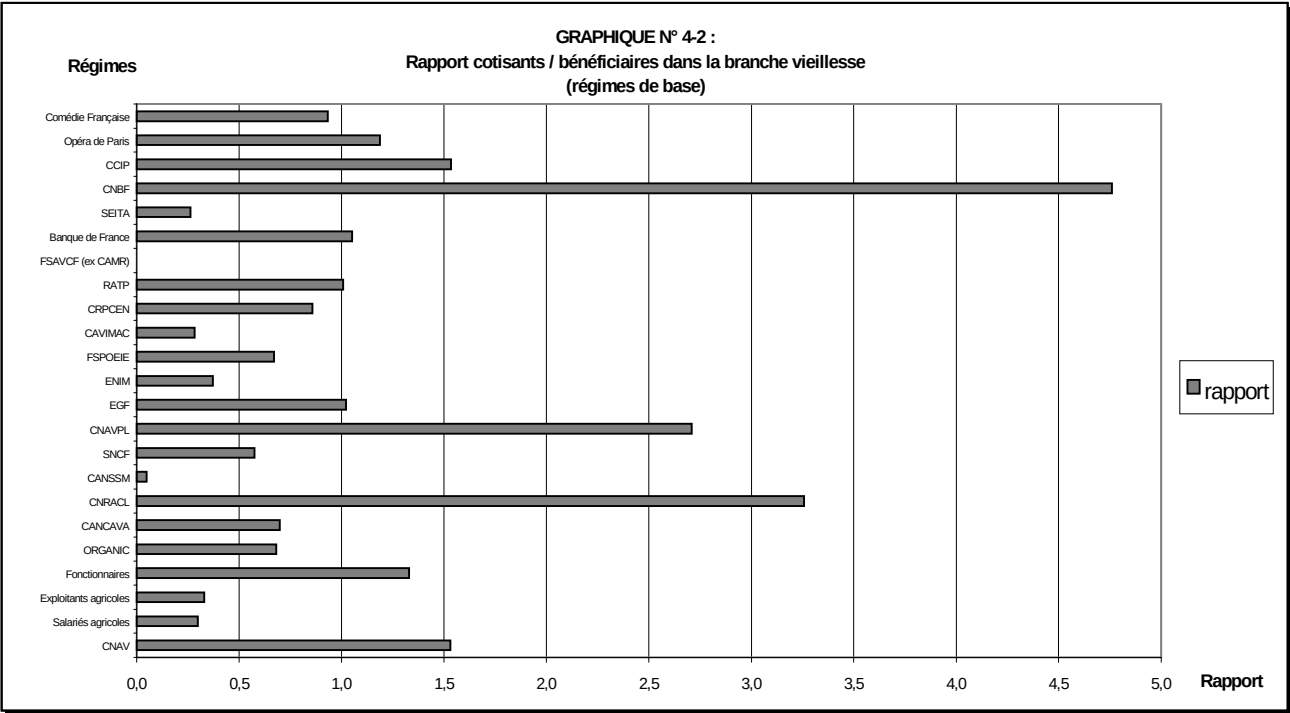
(montants en millions d'euros)

Régime	Nombre de bénéficiaires (hors invalidité)				Nombre de cotisants actifs	Rapport cotisants actifs / bénéficiaires	Montant des prestations sociales en 2002 (yc invalidité)	% prestations / charges
	Total	Total en %	Droit Direct	Droit Dérivé				
CNAV	10 012 378	50,5	9 213 329	799 049	15 879 582	1,5	62 375	90,8
Salariés agricoles	2 294 076	11,6	1 797 239	496 837	683 388	0,3	4 644	94,7
Exploitants agricoles	1 988 763	10,0	1 919 956	68 807	655 605	0,3	8 501	96,9
Fonctionnaires	1 833 041	9,2	1 371 138	461 533	2 438 030	1,3	30 508	91,7
ORGANIC	939 617	4,7	728 989	210 628	638 951	0,7	2 954	89,2
CANCAVA	727 377	3,7	504 534	222 843	508 103	0,7	2 170	91,8
CNRACL	532 583	2,7	476 826	55 757	1 735 383	3,3	7 901	72,0
CANSSM	387 122	2,0	228 019	159 103	18 953	0,0	1 972	81,2
SNCF	312 000	1,6	195 200	116 800	179 552	0,6	4 404	98,7
CNAVPL	169 489	0,9	133 253	36 236	459 288	2,7	595	54,6
EGF	146 749	0,7	104 642	42 107	149 807	1,0	2 876	94,1
ENIM	115 459	0,6	70 882	44 577	42 891	0,4	1 015	96,3
FSPOEIE	89 274	0,5	64 164	25 110	59 878	0,7	1 535	98,6
CAVIMAC	67 000	0,3	66 660	340	18 934	0,3	224	90,1
CRPCEN	47 931	0,2	40 862	7 069	41 137	0,9	460	97,3
RATP	42 642	0,2	29 792	12 850	42 984	1,0	655	94,9
FSAVCF (ex CAMR)	15 853	0,1	7 938	7 915	0	0,0	115	95,2
Banque de France	14 512	0,1	11 505	3 007	15 274	1,1	261	98,1
SEITA	8 505	0,0	6 610	1 895	2 232	0,3	152	99,8
CNBF	8 019	0,0	4 852	3 167	38 176	4,8	59	40,0
CCIP	2 473	0,0	2 015	458	3 794	1,5	42	97,5
Opéra de Paris	1 478	0,0	1 156	322	1 754	1,2	18	97,7
Comédie Française	356	0,0	265	91	332	0,9	3	98,3
SASV ex FSAV	66 471	0,3	66 471	0	0	0,0	457	97,6
sous-total : 23 régimes	9 810 790	49,5	7 832 968	1 977 452	7 734 446	0,8	71 524	89,7
TOTAL : 24 régimes de base	19 823 168	100,0	17 046 297	2 776 501	23 614 028	1,2	133 899	89,1
AGIRC	1 872 285	-	1 402 028	470 257	3 489 488	1,9	14 870	93,7
ARRCO	10 089 608	-	9 295 558	794 050	19 547 250	1,9	28 498	67,4
IRCANTEC	1 500 000	-	1 224 464	275 536	2 521 050	1,7	1 239	71,6
CRPNPAC	12 537	-	9 843	2 694	27 596	2,2	347	55,2
4 rég. complémentaires	13 474 430	-	11 931 893	1 542 537	25 585 384	1,9	44 954	74,3
TOTAL	33 297 598	-	28 978 190	4 319 038	49 199 412	1,5	178 853	85,6

(par nombre de bénéficiaires décroissant)

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





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

18-2

LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION (COG)

➤ Le principe de COG

Les conventions d'objectif et de gestion (COG), instaurées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, ont pour but de formaliser dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Leur conclusion s'inscrit dans une démarche de modernisation du service public de la protection sociale. Elles obligent les caisses et l'État à s'assigner des objectifs clairs et publics pour améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Signées pour une durée de trois ou quatre ans, ces conventions réunissent cinq éléments essentiels : un pacte, une stratégie, une programmation des moyens, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et une évaluation. Les conventions, qui sont signées par le président et le directeur de la caisse concernée et par les ministres de tutelle, sont déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

L'intérêt des COG est multiple :

- Elles permettent une réflexion stratégique pluriannuelle qui oblige l'État et les organismes de sécurité sociale à clarifier leurs objectifs et leurs rôles.
- Elles constituent une démarche objectif / résultat qui permet une évaluation.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de l'évaluation des COG. L'évaluation poursuit quatre objectifs :

- impulser une démarche de confrontation objectifs / résultats dans l'institution ;
- permettre un suivi de l'exécution des conventions, par l'État et par les caisses nationales. Ainsi, en cas de dysfonctionnement, les caisses nationales peuvent mettre en œuvre des actions correctrices en temps réel ;
- établir un bilan en fin de période, afin de fournir au ministre chargé de la sécurité sociale les informations permettant de mener à bien la négociation des conventions ultérieures ; cette négociation constitue désormais le principal levier dont dispose l'État pour faire évoluer la gestion des organismes de sécurité sociale ;
- assurer l'information du Parlement, via les conseils de surveillance, et donc contribuer à rendre public le constat qui sera fait sur le fonctionnement du régime général à partir des objectifs fixés.

Les évaluations sont réalisées *a posteriori* au regard des résultats atteints par l'organisme. Des évaluations interviennent également en cours de convention pour apprécier la façon dont les contrats entre la caisse nationale et les caisses locales ont été mis en œuvre ou pour évaluer certains thèmes spécifiques. Parallèlement à l'évaluation, un suivi annuel de la convention est réalisé conjointement par la caisse nationale et l'État. Le respect des engagements des parties dans le cadre de la COG ne fait l'objet d'aucune sanction juridique, la sanction étant politique à travers la publicité donnée aux résultats par le biais des conseils de surveillance.

LES COG EN COURS OU EN INSTANCE

Outre le Régime général, les conventions d'objectifs et de gestion intéressent d'autres régimes : la Mutualité sociale agricole (régimes des salariés et exploitants agricoles), les régimes de commerçants et d'artisans, et parmi les régimes spéciaux le régime des militaires.

Régime général	COG précédente	Nouvelle COG		
	Période couverte	Période couverte	Date de signature	Thèmes traités
CNAM	1997-1999	2000-2003	25 sept 2000	contribution à la politique de santé publique (prévention, agences sanitaires) - qualité de service et accès aux soins - systèmes d'information (référentiels, gestion et partage des données) - pilotage du réseau et grh, contrôle interne - suivi de la cog
CNAV	1998-2000	2001-2004	31 mai 2000	renforcement de la qualité de service (assurés et partenaires) : politique de proximité et de service, études, gestion des informations, action sociale - anticiper le choc démographique : pilotage du réseau, grh, informatique, contrôle interne - rénovation du cadre de gestion (suivi de la cog)
CNAF	1997-2000	2001-2004	3 juillet 2001	renforcement de la cohésion sociale : accès aux droits, qualité de service, proximité, simplification, action sociale - collaboration avec les caisses et mutualisation des expériences - qualité et performance : grh, informatique, contrôle interne, maîtrise des coûts, mesure des résultats, suivi de la cog
ACOSS	1998-2001	2002-2005	5 avril 2002	l'usager au coeur du recouvrement : qualité de service, droits des cotisants, simplifications, offre de services, qualité et harmonisation du recouvrement - qualité et fiabilité de l'information financière, statistique et comptable - pilotage du réseau et grh - suivi de la cog

Autres régimes	COG précédente	Nouvelle COG		
	Période couverte	Période couverte	Date de signature	Thèmes traités
MSA	1999-2001	2002-2005	17 janv 2002	une offre de service globale : gestion du risque (couverture maladie-at-retraite, assujettissement), accès aux soins et aux droits, action sociale, amélioration du recouvrement, qualité de service - un réseau performant : organisation du réseau, coûts de gestion, outils de pilotage - suivi de la cog
CANAM	1998-2001	2002-2005	3 mai 2002	amélioration du service rendu aux usagers : qualité de service, simplification, difficultés des entreprises, prévention et accès aux soins - amélioration de la qualité de gestion : démarche qualité, contrôle interne, amélioration du recouvrement, gestion du risque - encadrement des coûts : grh, informatique - suivi de la cog
ORGANIC	1998-2001	2002-2005	en instance	consolidation des résultats du recouvrement et amélioration de la gestion des retraites : efficience du recouvrement, simplification, offre de service pour la retraite, action sociale - l'adhérent au coeur du métier : qualité de service - amélioration de la protection sociale : réforme des régimes complémentaires - amélioration des gestions p/c de tiers - adaptation des moyens de gestion : réforme des structures, maîtrise des coûts, pilotage du réseau, informatique - suivi de la cog
CANCAVA	1998-2001	2002-2005	en instance	amélioration du service rendu : qualité de service, simplification, démarche qualité - amélioration de la gestion des missions dans une logique d'offre de service : optimisation du recouvrement - amélioration de la gestion des retraites, services aux assurés et retraités, action sociale - renforcement du pilotage du réseau : grh, maîtrise des coûts, amélioration des informations et études, contrôle interne, informatique - suivi de la cog
CNMSS	-	Convention d'objectifs et de développement (COD) 2002-2004	en instance	du service rendu au service attendu : qualité de service - une action plus efficiente : gestion du risque, grh, démarche qualité, informatique - maîtrise des coûts et contrôle de gestion - suivi de la cog

➤ **Synthèse du contenu des COG du régime général**

Les COG des organismes nationaux du Régime général comportent plusieurs thèmes et objectifs communs. Ces thèmes traduisent la nécessité d'adapter au mieux le service public de la Sécurité sociale aux besoins de la population. D'autres objectifs restent spécifiques à la branche concernée.

• **Des thèmes communs...**

Les quatre COG mettent en avant la qualité de service au profit de l'utilisateur (allocataire, professionnel de santé ou entreprise), et visent à le placer au cœur du service public, ce qui atteste d'une évolution profonde de l'institution Sécurité sociale : l'utilisateur n'est plus simplement considéré comme cotisant ou bénéficiaire de prestations, mais comme objet de droits et d'obligations, devant bénéficier d'un niveau minimal de qualité de service et d'un traitement aussi personnalisé que possible. Dans cette optique l'accent a été mis sur l'accueil de proximité, la correspondance, les outils multimédia, et des dispositions sont prévues sur l'accueil physique et téléphonique, l'amélioration de la qualité de la relation écrite, notamment.

Par ailleurs, des enquêtes seront périodiquement réalisées auprès des usagers afin de mesurer leurs attentes et leur degré de satisfaction.

Le pilotage du réseau et la modernisation de la gestion des ressources humaines constituent également des axes forts des conventions. Il s'agit, dans le cadre de la contractualisation, de développer une dynamique de qualité et de performance (contrôle de gestion, contrôle interne), de favoriser la mutualisation des bonnes pratiques, d'aider les organismes en difficulté, de conforter la culture de l'évaluation pour les organismes aussi bien que les dirigeants et d'anticiper le choc démographique par une gestion prévisionnelle des emplois (recrutement, développement des compétences).

La qualité et la fiabilité de l'information comptable et statistique et sa valorisation, et la recherche du meilleur service au meilleur coût, sont la troisième grande orientation des organismes nationaux. La qualité de l'information permet le suivi des activités de chaque branche, et la maîtrise des coûts répond au souci d'optimiser les moyens.

• **...et des préoccupations spécifiques, reflet des missions propres à chaque branche**

Il en va ainsi pour la CNAM de la contribution de la branche à la politique de santé publique, avec pour thèmes la prévention, les politiques régionales et les agences nationales. La COG de la CNAV a mis l'accent la nécessité d'éviter la rupture des ressources pour les nouveaux retraités, et sur l'anticipation, en termes de moyens et d'organisation, des effets du choc démographique à venir, en insistant sur la pré liquidation des dossiers. La CNAF insiste particulièrement sur l'amélioration de l'accès aux droits des allocataires et l'homogénéité du service rendu sur l'ensemble du territoire. L'ACOSS pour sa part met l'accent sur les offres de services spécifiques à certains cotisants, et sur la qualité des informations produites et restituées aux partenaires.

GLOSSAIRE

L'ASSURANCE MALADIE MATERNITE

LE CHAMP DES PRESTATIONS EN NATURE

Les régimes d'assurance maladie et maternité couvrent quasiment l'ensemble des domaines de la santé : soins curatifs, soins des femmes enceintes, contraception, interruption volontaire de grossesse (IVG), traitement des handicaps, vaccination et dépistage de certaines maladies graves, actes de prévention réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention.

Les frais sont pris en charge à condition que les prestations soient reconnues nécessaires et qu'elles figurent dans **les nomenclatures des biens et services remboursables** et notamment :

<i>NGAP</i>	la nomenclature générale des actes professionnels pour les actes des professionnels de santé libéraux
<i>NABM</i>	la nomenclature des actes de biologie médicale pour les analyses de biologie (NABM)
	la liste des médicaments remboursable en ville pour les médicaments vendus en officine (médicaments dits inscrits ou remboursés)
	la liste des médicaments admis aux collectivités pour les médicaments achetés par les établissements de santé
<i>LPP</i>	la liste des dispositifs médicaux remboursés (liste des produits et prestations - LPP)
<i>Tarif de responsabilité</i>	Pour chaque soin effectué en ville inclus dans la nomenclature et pour chaque produit remboursable, il existe un tarif dit « de responsabilité » . Ce tarif est fixé, soit par convention entre les professionnels de santé et l'assurance-maladie, soit unilatéralement par l'État. Ce tarif est la base sur laquelle s'effectue le remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.
<i>Dépassement</i>	Cependant, pour certains types de biens et de services, une partie des dispositifs médicaux, les soins prothétiques et les soins pratiqués par certains médecins (secteur 2 des conventions médicales) ou en cas d'exigence particulière du patient, le patient peut avoir à acquitter au professionnel de santé un supplément . Ce supplément est appelé dépassement.
<i>Secteur2</i>	

<i>Ticket modérateur</i>	Un pourcentage du tarif de responsabilité, appelé ticket modérateur , reste à la charge de l'assuré ou de sa couverture complémentaire (souscrite auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance – IP- ou d'une société d'assurance). Le ticket modérateur est acquitté par l'ensemble des assurés sociaux, sauf cas d'exonération prévus par la loi. La couverture
<i>CMU</i>	maladie universelle (CMU) complémentaire prend en charge le ticket modérateur pour ses bénéficiaires.
<i>Exonérations du ticket modérateur</i>	Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire les motifs de prise en charge à 100 % du tarif de responsabilité, peuvent être : • d'ordre médical
<i>ALD</i>	Il s'agit, pour l'essentiel, des malades atteints d'une affection de longue durée. La prise en charge à 100 %, accordée à ce titre, concerne uniquement les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD) ; pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun. L'exonération est également accordée au titre des actes pour lesquels le reste à charge pour l'assuré est important (notamment en chirurgie) ainsi que pour les produits particulièrement onéreux, par exemple les médicaments coûteux et irremplaçables ou répondant à un objectif prioritaire de santé publique, comme le dépistage du VIH ou du virus de l'hépatite C. Les femmes enceintes bénéficient également de l'exonération du ticket modérateur à compter du 6^e mois de grossesse. • d'ordre administratif Il s'agit des pensionnés d'invalidité, titulaires d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité supérieur aux 2/3⁽¹⁾ ainsi que leurs ayants droits et de ressortissants du code des pensions militaires d'invalidité. L'exonération du ticket modérateur est alors de droit pour l'ensemble des prestations.
<i>Forfait journalier</i>	Pour les soins en établissements, le système est différent. L'assuré verse un forfait journalier qui constitue une participation résiduelle minimale aux frais d'hospitalisation. Le forfait est dû par tout malade hospitalisé sauf dans certains cas limitativement énumérés : bénéficiaires de l'assurance maternité ; victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ; pensionnés militaires d'invalidité ; enfants et adolescents handicapés hébergés en structure médico-éducative ou hospitalisés en raison de leur handicap. Si le malade est redevable du ticket modérateur, le forfait est facturé mais il vient alors en déduction du ticket modérateur.

¹ Le taux d'incapacité est déterminé par la Sécurité Sociale, sur la base d'un barème lorsque la blessure de la personne accidentée du travail est stabilisée (« consolidée »).

ASSURANCE MALADIE

TAUX DE REMBOURSEMENT PAR CATEGORIE DE PRESTATION

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux :	
	1) Ville	70 %
	2) Etablissements de santé	
	a) Malades hospitalisés.....	80 %
	b) Malades externes.....	70 %
	II. Honoraires des auxiliaires médicaux autres que les infirmiers (masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures) :	
	1) Ville.....	60 %
	2) Etablissements de santé.....	80 %
	III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés) :	80 %
	IV. Frais pharmaceutiques :	
	1) Spécialités irremplaçables.....	100 %
	2) Autres produits.....	65 %
	3) Médicaments pour traitement des affections sans gravité.....	35 %
	V. Analyses et examens de laboratoire :	
	1) Ville.....	60 %
	2) Etablissements de santé.....	80 %
	VI. Frais de transport :	
	1) Cas ordinaires.....	65 %
	2) Transfert nécessité par un traitement.....	100 %
	VII. Frais de cure thermique :	
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R. 322-3 du CSS)	1) Hospitalisation justifiée médicalement.....	80 %
	2) Cure thermique libre.....	
	- honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires).....	70 %
	- frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel).....	65 %
	VIII. Frais d'appareillage, de prothèses et d'orthopédie :	65 %
	- Gros appareillage.....	100 %
	IX. Soins dentaires :	70 %
	I. Médicaments spécialisés irremplaçables...	100 %
	II. Autres médicaments spécialisés.....	65 %
	III. Médicaments spécialisés concernant des affections sans gravité.....	35 %
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R. 322-3 du CSS)	IV. Médicaments non spécialisés.....	80 %
	V. Autres prestations (honoraires, examens de laboratoire, hospitalisation, cure thermique, sauf frais de transport).....	80 %
	VI. Frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel).....	100 %
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Article D. 325-7 du CSS)	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux.....	90 %
	II. Autres prestations (sauf frais de transport).....	90 %
	III. Frais d'hospitalisation et de transport.....	100 %

LES PRESTATIONS EN ESPECE

IJ Maladie

Le salarié qui se trouve dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail peut prétendre au bénéfice d'indemnités journalières (IJ) à compter du 4ème jour d'arrêt de travail. Toutefois, l'incapacité doit être médicalement constatée. Le salarié doit de plus justifier d'une activité professionnelle minimale. Des dispositifs d'indemnité journalière ont également été mis en place pour certaines catégories de non salariés. Enfin les salariés de certains régimes spéciaux bénéficient d'autres mécanismes tels que le maintien de salaire en cas de maladie.

S'agissant des salariés du secteur privé, le nombre maximal d'indemnités journalières (IJ) pouvant être perçu au cours d'une période de trois ans est de 360. En cas d'affections de longue durée ou d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, les IJ maladie peuvent être versées pendant une durée maximale de trois ans.

L'IJ maladie normale est égale à 50 % du salaire net dans la limite du plafond de Sécurité sociale. Elle est majorée à 2/3, à compter du 31ème jour d'arrêt continu, lorsque l'assuré a au moins trois enfants à charge. Ces taux sont majorés en cas de maladie de longue durée

IJ maternité

L'indemnisation du congé légal de maternité a pour objectif d'inciter les assurées enceintes à cesser leur activité au moins pendant huit semaines, afin de protéger leur propre santé et celle de leur enfant. Elle est toutefois subordonnée à la justification d'une activité minimale.

La durée du congé est de 16 semaines dont 6 semaines pour le congé prénatal et 10 semaines pour le congé post-natal. Lorsque l'assurée assume déjà la charge de 2 enfants ou a eu 2 enfants nés viables, le congé légal de maternité est porté à 26 semaines en cas de grossesse simple, (8 semaines de congé prénatal et 18 semaines de congé post-natal). Le congé est majoré en cas de naissance multiple ou pour une grossesse pathologique.

L'indemnité journalière maternité est égale au salaire net dans la limite du plafond de sécurité sociale.

LES DISPOSITIFS DE REGULATION

ONDAM

Le Parlement vote chaque année un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

A partir de cet objectif, les ministres chargés de la santé, de la Sécurité Sociale, du budget et de l'économie, déterminent :

EPS

L'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements publics de santé (EPS) et des établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier (PSPH).

*PSPH**DGH*

Cet objectif recouvre la dotation globale hospitalière (DGH) par laquelle les établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier sont financés. La dotation globale représente la part des dépenses obligatoirement prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Le montant total annuel des dépenses est ensuite réparti en dotations régionales fixées par le ministre chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, en fonction des besoins de la population, des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) – qui ont pour but de répartir

SROS géographiquement les installations et les activités de soins pour satisfaire les besoins de la population –, des priorités nationales ou locales et en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements. La dotation régionale est composée d'une dotation court et moyen séjour pour la "médecine, chirurgie, obstétrique" (MCO), les soins de suite et la psychiatrie et d'une dotation pour les soins de longue durée (USLD).

MCO La dotation MCO prend en compte les besoins de la population et la productivité moyenne des établissements de la région. Les besoins de soins hospitaliers sont estimés grâce à un ratio "dépenses hospitalières par habitant hospitalisable dans le secteur public". La productivité est évaluée par un facteur d'efficience économique mesuré à travers la valeur en euros du point ISA (indice synthétique d'activité) de la région produit par le PMSI (programme de médicalisation du système d'information) qui recense l'ensemble de l'activité hospitalière par établissement.

Point ISA PMSI

ARH Après une négociation budgétaire avec chaque établissement, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) fixe les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes et, en conséquence, le montant de sa dotation globale annuelle (article L.6145-1 du code de la santé publique).

OQN cliniques

L'objectif quantifié national des cliniques

L'OQN recouvre la prise en charge des frais d'hospitalisation en cliniques privées, à l'exclusion des honoraires des praticiens libéraux.

Ces frais d'hospitalisation sont composés de plusieurs forfaits qui rémunèrent notamment les frais de séjour, les médicaments, les frais de salle d'opération et d'environnement du secteur opératoire ainsi que les consommations dites intermédiaires (« dispositifs médicaux » et produits du corps humain) prescrites par les cliniques.

Les tarifs des cliniques sont fixés par avenant au contrat d'objectifs et de moyens passés entre les ARH et chacun des établissements.

Le dispositif qui sert à déterminer les tarifs est un système à deux étages qui conduit à un double accord (ou, à défaut, une mesure unilatérale de l'Etat si l'accord n'est pas trouvé) :

- Au niveau national, l'Etat et les organisations nationales les plus représentatives des établissements privés négocient tous les ans les évolutions moyennes nationales des tarifs. Cette négociation porte sur les évolutions moyennes dans chaque région ainsi que les variations maximales et minimales des taux d'évolution que les ARH peuvent allouer aux cliniques. Ces évolutions peuvent être différentes pour certaines activités médicales. En vue de réduire les inégalités entre les régions, le taux d'évolution moyen des tarifs des prestations de chaque région est modulé par rapport au taux d'évolution moyen national des tarifs de prestations. Pour cela il est tenu compte de l'activité des établissements de la région et des besoins de santé de la population. L'activité des établissements est appréciée à partir des informations résultant de la mise en œuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

- Sur cette base, dans un deuxième temps, chaque ARH négocie avec les cliniques de sa région, les règles de modulation des tarifs des prestations en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements, et notamment les données du PMSI. Elle négocie aussi les critères qui permettent d'accorder à certains établissements des évolutions tarifaires différentes du taux moyen d'évolution.

Un suivi régulier de l'OQN est assuré (deux fois dans l'année). A ces occasions, toute mesure peut être prise pour garantir le respect de l'OQN par accord entre les deux partenaires ou, à défaut d'accord, par arrêté ministériel.

MS**L'objectif des dépenses médico-sociales (MS)**

L'enveloppe de crédits relative au secteur médico-social arrêtée au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, se subdivise en deux sous-enveloppes :

- l'une est relative aux établissements et services de l'enfance inadaptée (EI), aux établissements pour adultes handicapés (AH) et aux structures d'addictologie,
- l'autre aux établissements (section de cure médicale et soins courants) et aux services de soins à domicile pour personnes âgées (PA).

*MS-EI-AH**MS-PA*

L'assurance maladie finance les établissements et services pour personnes handicapées selon quatre modes de tarification :

- PJ, MAS, CRP* - le prix de journée, applicable aux établissements de l'enfance inadaptée (IME, IMPRO, IR), aux maisons d'accueil spécialisées et aux centres de rééducation professionnelle.
- Forfait séance CMPP* - le forfait de séance dans les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Forfait soins FAM* - le forfait de soins dans les foyers d'accueil médicalisé pour adultes lourdement handicapés (FAM).
- Dotation globale CAMSP,* - la dotation annuelle globale pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enfants handicapés (SESSAD), les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et les centres spécialisés des soins aux toxicomanes (CSST).
- SESSAD, ACT, CCAA, CSST*

EHPAD

La tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est en cours de réforme.

Tous les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes doivent signer une convention avec les autorités de tarification. Ces autorités sont le président du Conseil Général du département et le Préfet de département au titre de l'assurance maladie. Cette convention définit les conditions de prise en charge des personnes et les conditions de fonctionnement de l'établissement, en référence à un cahier des charges qui détaille les objectifs de qualité d'accueil à atteindre.

La signature de cette convention induit une nouvelle tarification destinée à mieux prendre en compte le vieillissement de la population hébergée - pour cela on intègre dans le coût de la prise en charge des personnes leur degré de dépendance et on accroît la médicalisation des établissements. En effet, une majorité d'établissements et de places d'accueil de personnes âgées ne sont pas médicalisés.

Actuellement, les dépenses des établissements sont couvertes soit uniquement par un tarif « hébergement » pour les établissements non médicalisés : dans ce cas, les soins relèvent de prestations extérieures à l'établissement ; soit par deux tarifs, l'un d'hébergement, l'autre de soins, quel que soit l'état de dépendance des résidents.

La réforme de la tarification répartit les dépenses des établissements en trois sections qui correspondent à des tarifs distincts :

- un tarif « hébergement » (dépenses « hôtelières »). Il donne lieu à un tarif unique applicable à tous.
- trois tarifs « dépendance » avec un surcoût qui résulte d'une intervention logistique plus importante et d'une aide à la vie quotidienne. Ils sont modulés selon l'état de dépendance des résidents.
- et trois tarifs soins (« nursing » et soins), modulés pour tenir compte de l'état de dépendance des résidents.

Les tarifs hébergement et dépendance sont à la charge des résidents mais ceux-ci peuvent bénéficier de l'aide sociale du département et de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA)

Le tarif soins, à la charge des régimes d'assurance maladie, doit prendre en compte les coûts réels de soins dans les établissements. Pour les établissements qui sont peu ou pas médicalisés, un effort financier de l'assurance maladie devrait leur permettre d'améliorer la prise en charge de leurs résidents. Cet effort sera réparti sur plusieurs années.

APA

OSDV

L'objectif de dépenses de soins de ville

Il est fixé par un accord entre l'Etat et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cet accord prend la forme d'un avenant à la convention d'objectifs et de gestion (COG), conclue entre l'Etat et la CNAMTS.

COG

Honoraires

Les dépenses de soins de ville comprennent la rémunération des soins dispensés en ville par les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes), les auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) et les biologistes. Elles incluent également les dépenses de prescription (médicaments, dispositifs médicaux), les dépenses des centres de santé, de cures thermales et de transport ainsi que les prestations en espèces (indemnités journalières) à l'exception des IJ maternité et des rentes accidents du travail.

Prescriptions

ODD

L'objectif de dépenses déléguées (ODD) au sein de l'objectif de dépenses de soins de ville

Cet objectif comprend l'ensemble des honoraires et rémunérations versés aux professionnels de santé libéraux conventionnés (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) et l'ensemble des frais de transport des malades. Il est fixé dans les mêmes conditions que l'objectif des dépenses de soins de ville.

Lettre-clé

Les tarifs des actes des professionnels de santé sont déterminés dans la convention entre l'assurance maladie et la profession. Les actes sont regroupés par catégorie, chacune ayant une lettre-clé (C pour les consultations de généralistes, CS pour les consultations de spécialistes, Z pour les actes de radiologie etc...). La convention fixe la valeur de la lettre-clé. La valeur de l'acte est déterminée par multiplication de la valeur de la lettre-clé par le coefficient de l'acte fixé dans la nomenclature des actes.

Nomenclature

ASDV

Les autres soins de ville (ASDV) au sein de l'objectif de dépenses de soins de ville

Produits de santé

Il s'agit des dépenses de soins de ville hors ODD, c'est à dire essentiellement les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et les indemnités journalières.

Ces dépenses font l'objet d'une double régulation.

SMR
ASMR
CEPS

- La régulation de la demande est assurée à travers les dispositifs de bon usage des soins mis en place notamment dans le cadre des conventions entre l'assurance maladie et les médecins, qui sont les prescripteurs des autres dépenses de ville.

- La régulation de l'offre de produits de santé est assurée par un dispositif associant une évaluation scientifique sur service médical rendu (SMR) ainsi que de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) par les produits et une

négociation économique menée entre le comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel associant l'assurance maladie et les producteurs

LES PRESTATIONS FAMILIALES

LES PRESTATIONS D'ENTRETIEN

Les allocations familiales

AF

Objet :

Contribuer aux dépenses occasionnées aux familles par l'entretien et l'éducation de « leurs enfants à charge ».

Bénéficiaires :

Versement à compter du deuxième enfant à charge (1^{er} enfant dans les DOM), jusqu'à l'âge limite de vingt ans si l'enfant est inactif ou si sa rémunération est inférieure à 55 % du SMIC ; l'âge limite est passé de 18 ans à 19 ans en janvier 1998 et à 20 ans en janvier 1999. Depuis le 1^{er} juillet 2003, l'âge limite est de 21 ans pour les familles de 3 enfants et plus mais l'allocation est réduite à 70 € par mois entre le 20^e et le 21^e anniversaire.

MONTANT :

Variable en fonction du nombre d'enfants à charge ;

Majoré pour chaque enfant de plus de 11 ans et de plus de 16 ans ; l'aîné des familles de moins de 3 enfants n'est pas concerné par cette majoration.

Le complément familial

CF

Objet :

Aider financièrement les familles nombreuses qui disposent de revenus modestes.

Bénéficiaires :

Attribué au ménage ou à la personne qui assume la charge d'au moins trois enfants, tous âgés de trois ans et plus ; depuis le 1^{er} janvier 2000, le jeune adulte à la charge de ses parents est pris en compte pour le droit au complément familial jusqu'à l'âge limite de 21 ans (contre 20 ans antérieurement).

Condition de ressources :

Les ressources de la famille ne doivent pas excéder un certain plafond. Ce plafond est majoré lorsque chacun des deux membres du couple travaille ou en cas d'isolement de l'allocataire.

Plafond

Un complément différentiel est attribué lorsque les ressources du couple ou de l'allocataire excèdent le plafond d'un montant inférieur à 12 fois le montant mensuel de l'allocation.

Montant :

Complément de
CF

Le complément familial est identique quel que soit le nombre d'enfants de plus de 3 ans et de moins de 21 ans que le ménage a à charge.

L'allocation pour jeune enfant

APJE

Objet : Aider les familles pour les dépenses liées à la présence d'un enfant (jusqu'à 3 ans).

Bénéficiaires :

APJE courte et longue

L'allocation pour jeune enfant se décompose en une allocation dite « courte » et une allocation dite « longue » :

- L'APJE « courte » est versée à compter du premier jour du mois civil suivant le troisième mois de grossesse jusqu'au dernier jour du mois civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge de trois mois ;
- L'APJE « longue » est versée à compter du quatrième mois de l'enfant jusqu'au mois civil précédant son troisième anniversaire.

Condition de ressources :

Pour percevoir l'APJE, une famille ne doit pas avoir disposé d'un montant de ressources supérieur à un plafond qui varie selon le nombre d'enfants à charge et est majoré lorsque chacun des membres du couple travaille ou en cas d'isolement du parent.

Une allocation différentielle est versée lorsque les ressources des parents ou du parent de l'allocataire excèdent le plafond d'un montant inférieur à douze fois le montant mensuel de l'APJE.

Montant :

Forfaitaire sauf pour les enfants issus de naissances multiples où une allocation est versée pour chaque enfant.

L'allocation d'adoption

AA

Objet :

Apporter une aide ponctuelle aux familles, lors de l'arrivée au foyer, d'un enfant adopté.

Conditions de versement :

Versement, pendant 21 mois à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer des parents adoptants lorsque l'enfant a plus de 3 ans et pendant 36 mois pour les plus jeunes.

Conditions de ressources et montant :

Identiques à ceux de l'APJE.

L'allocation de soutien familial

ASF

Objet :

Aider le conjoint survivant ou le parent isolé à élever le ou les enfants orphelins ou dont la filiation n'est pas établie, dont ils assument la charge.

L'allocation est également versée pour le ou les enfants dont les parents sont séparés lorsque l'un d'eux ou les deux refusent d'assumer l'obligation d'entretien de leurs enfants. L'allocation est une avance récupérable par les caisses d'allocations familiales auprès du parent débiteur de la pension alimentaire impayée.

Conditions de versement :

L'allocation est versée sans condition de ressources, pour chacun des enfants jusqu'à 20 ans, aux personnes isolées en assumant la charge effective et permanente. Elle cesse d'être due si le père ou la mère, titulaire du droit à l'allocation, se marie, vit maritalement, ou conclut un pacte civil de solidarité.

L'allocation de parent isolé

API

Objet :

Apporter une aide temporaire aux personnes veuves, divorcées, séparées de droit ou de fait, abandonnées ou célibataires qui sont seules pour assumer la charge d'au moins un enfant.

Bénéficiaires :

Parents isolés ayant la charge d'au moins un jeune enfant. et vivant seuls ou dans leur famille et femmes enceintes isolées qui n'ont pas encore d'enfant à charge.

	Condition de ressources : Le demandeur de l'allocation doit disposer de ressources inférieures à un revenu familial minimum qui varie selon le nombre d'enfants à charge. L'allocation est différentielle : elle est égale à la somme qui sépare le minimum garanti (« revenu familial minimum ») du revenu réel de la personne isolée.
<i>Revenu familial minimum</i>	
	Conditions de versement : L'allocation est versée pendant douze mois consécutifs ou jusqu'à ce que l'enfant le plus jeune ait atteint trois ans.
<i>Intéressement</i>	Pendant la première année de reprise d'activité professionnelle (ou de première activité professionnelle), il existe une possibilité de cumul de l'allocation avec des revenus issus d'une activité professionnelle ou d'une formation (dispositif « d'intéressement »).

L'allocation de présence parentale

APP

Objet :

Allocation créée par la LFSS pour 2001 accompagnant le congé de présence parentale : ce dispositif offre aux parents la possibilité de suspendre partiellement ou totalement leur activité professionnelle pendant une durée maximum d'un an lorsque l'accident, le handicap ou la maladie grave de l'enfant dont ils assument la charge nécessite des soins contraignants ou une présence soutenue à ses côtés.

Bénéficiaires / conditions de versement :

Salariés des secteurs privé et public, travailleurs non salariés et demandeurs d'emploi indemnisés, sous trois conditions :

- modification par le parent demandeur de l'organisation de son activité professionnelle, soit en l'interrompant soit en la réduisant (de 20 à 50%);
- nécessité de soins contraignants et de présence soutenue aux côtés de l'enfant pendant une durée minimale de quatre mois (2 mois pour affections périnatales), renouvelable dans la limite d'un an ;
- avis favorable du service du contrôle médical.

Les deux membres du couple peuvent prétendre simultanément au bénéfice de l'allocation à taux partiel, dans la limite de deux allocations au taux de 50%.

Montant :

Variable selon la durée d'activité restante.

Majoration pour les personnes qui assument seules la charge de l'enfant malade.

LES PRESTATIONS POUR LA GARDE D'ENFANTS

L'allocation parentale d'éducation

APE

Objet :

Offrir un revenu de substitution aux parents qui choisissent d'interrompre ou travailler à temps partiel.

Bénéficiaires / conditions d'attribution

Les intéressés doivent justifier d'une condition d'activité professionnelle antérieure, variable selon le nombre d'enfants à charge : deux ans dans les cinq ans qui précèdent la demande d'allocation pour les familles de deux enfants, deux ans dans les dix ans pour les familles composées de trois enfants ou plus.

Cette prestation est attribuée sans condition de ressources à l'un des parents ou aux deux (à taux partiel) si la famille comprend deux enfants au moins. Elle est versée à partir de la fin du congé de maternité ou de la naissance de l'enfant.

La LFSS pour 2001 a prévu le cumul pendant deux mois, de l'allocation parentale d'éducation à taux plein avec un revenu professionnel lorsque le bénéficiaire reprend une activité alors que l'enfant est âgé d'au moins 18 mois et de moins de 30 mois (âge maximal porté à moins de 5 ans lorsqu'il s'agit d'enfants issus de naissance multiples).

MONTANT :

Variable en fonction du taux de cessation d'activité ou de la durée d'activité à temps partiel.

L'aide à la garde d'enfant à domicile

AGED

Objet :

Aider les parents à recourir à un mode de garde individuel pour des enfants de moins de six ans, l'employé venant garder le ou les enfants au domicile des parents.

Montant :

Prise en charge de 50 % ou 75 % (selon les revenus des familles) des charges sociales afférentes à la rémunération de l'employée, dans la limite d'un plafond.

Pour la garde d'un enfant de trois à six ans, la prise en charge des cotisations correspond à la moitié de celle qui est accordée pour un enfant de moins de trois ans. A cette aide s'ajoute une réduction d'impôt. Une seule aide est versée à la famille quel que soit le nombre d'enfants.

L'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée

AFEAMA

Objet :

Aider les parents à recourir à un mode de garde individuel pour des enfants de moins de six ans, par le recours à une assistante maternelle

Montant :

Prise en charge les cotisations sociales patronales et salariales afférentes à la rémunération de l'assistante maternelle agréée et majoration de cette aide est versée directement à la famille. Depuis 2001, cette majoration est modulée en non seulement en fonction de l'âge de l'enfant comme précédemment, mais aussi en fonction des

ressources du couple. A cette aide s'ajoute une réduction d'impôt.

PRESTATIONS EN FAVEUR DE L'ÉDUCATION

L'allocation de rentrée scolaire

ARS

Objet:

Participer aux frais liés à la scolarité des enfants.

Bénéficiaires :

Familles, pour chacun des enfants âgés de 6 à 16 ans et pour les jeunes âgés de 16 à 18 ans qui poursuivent des études ou qui sont placés en apprentissage et qui ont une rémunération inférieure ou égale à 55 % du SMIC.

Depuis la rentrée scolaire 1999, l'attribution de l'allocation n'est plus liée à la perception de prestations familiales, du RMI, de l'AAH ou de l'aide personnalisée au logement.

Condition de ressources :

Plafond de ressources fonction du nombre d'enfants.

Une allocation différentielle est versée lorsque les ressources de la famille dépassent le plafond.

Montant :

Allocation de montant identique versée pour chaque enfant (sauf allocation différentielle)

LES PRESTATIONS EN FAVEUR DES HANDICAPES

L'allocation d'éducation spéciale

Objet / Bénéficiaires :

Versement sans condition de ressources aux familles qui ont à charge un enfant handicapé de moins de 20 ans. L'enfant doit avoir un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% s'il fréquente un établissement d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

Montant :

Le montant, déterminé par enfant, peut être majoré pour prendre en compte le coût du handicap de l'enfant, la cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un ou l'autre parent, l'embauche d'une tierce personne rémunérée

LES AIDES AU LOGEMENT

L'allocation de logement familiale

AL

Objet :

Aide destinée aux personnes qui louent leur logement à un bailleur privé non conventionné ou qui acquièrent un logement dans le parc privé non conventionné ;

Bénéficiaires :

Ménages ou personnes qui remplissent l'une des conditions suivantes:

- percevoir l'une des prestations familiales ;
- pas de droit aux prestations familiales mais un enfant à charge ;
 - *mariés depuis moins de 5 ans ;*

- ayant à charge un ascendant âgé de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'invalidité

- au travail ;
- ayant à charge un ascendant, un descendant ou un collatéral au deuxième degré ou troisième degré infirme.

Les enfants sont considérés à charge jusqu'à 21 ans (22 ans dans les DOM).

Montant :

Le montant de l'aide est fonction des revenus, de la taille de la famille, de la dépense de logement et de la zone géographique habitée.

Financement :

Assuré intégralement par le fonds national des prestations familiales.

L'allocation de logement sociale

ALS

Objet :

Aide destinée aux personnes qui louent leur logement à un bailleur privé non conventionné ou qui acquièrent un logement dans le parc privé non conventionné ;

Bénéficiaires :

Toutes les personnes ou ménages qui ne peuvent prétendre au bénéfice d'une autre aide personnelle au logement (ALF ou APL)

Financement :

Budget de l'Etat et cotisation à la charge des employeurs.

L'aide personnalisée au logement

APL

Objet :

Aide attribuée si le logement occupé fait partie d'un parc conventionné, pour l'essentiel le parc HLM, ou, pour ce qui concerne l'accession à la propriété, ayant donné lieu à des prêts aidés par l'Etat.

Financement:

Assuré à parité par l'Etat et le fonds national des prestations familiales.

MECANISME DE REVALORISATION DES PRESTATIONS FAMILIALES

A l'heure actuelle, à l'exception de l'allocation de logement, de l'AGED et de l'AFEAMA, les prestations familiales sont déterminées à partir d'une base mensuelle nationale, la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). Cette base mensuelle est fixée par décret. Chaque prestation représente un pourcentage de cette base.

BMAF

Indexation

Ajustement

La base mensuelle de calcul des prestations familiales est indexée sur les prix en moyenne annuelle hors tabac, selon le mécanisme suivant : prise en compte des taux d'ajustement prévisionnels au 1^{er} janvier de l'année ; ajustement opéré l'année suivante si les prix définitifs sont différents des prix prévisionnels. La revalorisation doit être au moins annuelle.

Coup de pouce

Ce mécanisme de revalorisation stricte sur les prix n'empêche pas, dans un contexte de croissance économique, qu'un « coup de pouce » soit accordé aux familles.

MONTANT DES PRESTATIONS FAMILIALES AU 1^{ER} JANVIER 2003

PRESTATIONS	METROPOLE		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel en € ⁽²⁾	% de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel en € ⁽²⁾
1 - Allocations familiales (AF)				
. 1 enfant	-		5,88	20,44
. 2 enfants	32	111,26	32	111,26
. 3 enfants	73	253,81	73	253,81
. 4 enfants	114	396,36	114	396,36
. 5 enfants	155	538,90	155	538,90
. par enfant à partir du 6 ^{ème}	41	142,55	41	142,55
Majorations pour âge : 11 à 16 ans	9	31,29	9	31,29
+ de 16 ans	16	55,63	16	55,63
2 – Allocation pour jeune enfant (APJE)	45,95	159,76	45,95	159,76
3 – Complément familial (CF)	41,65	144,81	23,79	144,81
4 – Allocation de soutien familial (ASF)				
. Taux plein	30	104,30	30	104,30
. Partiel	22,5	78,23	22,5	78,23
5 – Allocation d'adoption	45,95	159,76	45,95	159,76
6 – Allocation d'éducation spéciale (AES)				
. de base	32	111,26	32	111,26
. complément de 1 ^{ère} catégorie	24	83,44	24	83,44
. complément de 2 ^{ème} catégorie	65	225,99	65	225,99
. complément de 3 ^{ème} catégorie	92	319,87	92	319,87
. complément de 4 ^{ème} catégorie	142,57	495,69	142,57	495,69
. complément de 5 ^{ème} catégorie	182,21	633,51	182,21	633,51
. complément de 6 ^{ème} catégorie	-	930,06	-	930,06
7 – Allocation de parent isolé (API)				
. parent	150	521,52	103,06	358,33
. enfant	50	173,84	34,35	119,43
<u>Forfait logement</u> . femme enceinte	13,68	47,56	9,38	32,61
. un enfant	27,35	95,09	18,79	65,33
. deux enfants ou plus	33,85	117,69	23,25	80,84
8 – Allocation parentale d'éducation (APE)				
. plein taux	142,57	495,69	142,57	495,69
. taux partiel (activité au + égale à 50 %)	94,27	327,76	94,27	327,76
. taux partiel (activité supérieure à 50 % et + égale à 80 %)	71,29	247,86	71,29	247,86

9 – Allocation de rentrée scolaire (ARS) – rentrée 2003	73,22	254,57	73,22	254,57
10 – Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)		Trimestrielle		Trimestrielle
. 0 - 3 ans (50 % des cotisations dans la limite de)		1 032		1 032
. si ressources < 34 744 € (75 % des cotisations dans la limite de)		1 548		1 548
. 3 - 6 ans (50 % des cotisations dans la limite de)		516		516
11 – Allocation de présence parentale (APP)				
- couples : . taux plein	234,01	813,61	234,01	813,61
. activité au plus égale à 50 %	117,01	406,82	117,01	406,82
. activité supérieure à 50 % et au plus égale à 80 %	71,29 277,89	247,86 966,17	71,29 277,89	247,86 966,17
- personnes seules : . taux plein				
. activité au plus égale à 50 %	146,26	508,52	146,26	508,52
. activité supérieure à 50 % et au plus égale à 80 %	94,27	327,76	94,27	327,76
12 – Majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)				
- revenus nets imposables inférieurs ou égaux à 80 % du plafond de ressources ARS				
. jusqu'à 3 ans	58,73	203,17	58,73	203,17
. de 3 à 6 ans	29,37	101,60	29,37	101,60
- revenus nets imposables supérieurs à 80 % du plafond ARS et au + égaux à 110 %	46,44	160,66	46,44	160,66
. jusqu'à 3 ans	23,22	80,33	23,22	80,33
. de 3 à 6 ans				
- revenus nets imposables supérieurs à 110 % du plafond ARS	38,48	132,12	38,48	132,12
. jusqu'à 3 ans	19,24	66,56	19,24	66,56
. de 3 à 6 ans				

(1) Base mensuelle de calcul des prestations familiales (à compter 1er janvier 2003 : 347,68 €).

(2) Arrondis au centième d'euro le plus proche

(3) Régime spécifique d'allocations familiales au premier enfant dans les DOM : majoration pour âge : + de 11 ans = 12,83 € (3,69 % de la BMAF) ; + de 16 ans = 19,71 € (5,67 % de la BMAF).

L'ASSURANCE VIEILLESSE¹

LES PENSIONS DE DROIT DIRECT

La durée minimale d'assurance requise

Stage Une clause de stage (au moins 15 ans d'assurance) demeure dans la plupart des régimes spéciaux où elle répond à la notion de fidélité au régime ; elle a été supprimée au régime général, dans les régimes alignés et dans certains régimes spéciaux (marins, clercs et employés de notaires, mineurs).

L'âge minimum de service de la pension

Age de liquidation

Régime général et régimes alignés : la pension de vieillesse peut être liquidée à 60 ans.
Régimes complémentaires ARRCO et AGIRC : l'âge normal de liquidation de la pension sans abattement demeure fixé à 65 ans, la possibilité en étant offerte à 60 ans si l'allocataire réunit les conditions d'octroi du taux plein au régime général. Les départs à partir de 55 ans sont possibles mais avec des coefficients d'abattement importants.
Régimes de non salariés non alignés sur le régime général : l'âge de la retraite reste fixé à 65 ans dans le cas général et à 60 ans pour certaines catégories d'assurés (invalides, inaptes,...).
Régimes du secteur public : les allocataires classés en catégorie "sédentaire" peuvent faire liquider leurs droits généralement à 60 ans (CPCM, CNRACL, RATP, EGF, BDF...), voire à 55 ans (SNCF, Marins, Mineurs) et ceux classés en catégorie "active" peuvent faire liquider leurs droits dès 55 ans voire 50 ans, généralement avec une durée minimale de services actifs ; enfin plusieurs catégories d'allocataires peuvent faire liquider leurs droits sans condition d'âge : mères de trois enfants ayant au moins 15 ans de service, infirmes ou invalides, officiers faisant état de 25 ans de service, non officiers.

Le montant de la pension

Régimes en annuités La quasi totalité des régimes de base et les régimes spéciaux pour les salariés du secteur public et assimilés sont des régimes "en annuités".
Trois modèles peuvent être distingués :

- le régime général garantit (sous condition d'âge) une fraction du salaire de référence (salaire annuel moyen des 20 meilleures années de carrière pour les assurés nés en 1943) ;
- le régime des fonctionnaires garantit (sous condition d'âge et de durée d'assurance) une fraction du revenu d'activité (hors primes) correspondant à l'emploi effectivement détenu depuis 6 mois au moins au moment de la cessation d'activité ;
- les régimes des professions libérales et le régime des mineurs garantissent une prestation forfaitaire variable uniquement en fonction de la durée d'assurance.

Régimes par points L'autre modèle de fonctionnement est celui des régimes complémentaires, au premier rang desquels les régimes complémentaires de salariés : ce sont les régimes dits "en points". La pension proportionnelle des exploitants agricoles relève du même mode de calcul.

Chaque année, le montant des cotisations versées est traduit en points, compte tenu d'une

¹ Les règles ci-après définies sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. Elles n'intègrent pas les changements réglementaires liés à la loi Fillon sur les retraites qui vont être mis en place au cours de l'année 2004.

valeur d'achat unitaire (souvent appelée "salaire ou revenu de référence"), permettant ainsi l'acquisition de x points sur la durée de carrière. La retraite perçue sera fonction du nombre de points acquis, compte tenu de leur valeur fixée chaque année par le régime.

Compte tenu des champs respectifs des régimes, les formules de calcul standard qui se dégagent sont les suivantes :

Régime général et régimes alignés :

*Modes de calcul
de la pension
Taux plein*

Pension = salaire ou revenu annuel moyen x taux de liquidation (= 50 % pour une durée d'assurance complète tous régimes) x taux de proratisation (100% pour 150 trimestres de durée d'assurance complète dans le seul régime

Le salaire ou revenu annuel moyen :

Il est déterminé à partir des meilleurs revenus annuels revalorisés perçus par l'assuré dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Pour les assurés du régime général âgés de 60 ans en 2003, le salaire annuel moyen (SAM) est déterminé sur les 20 meilleures années. Il en est de même pour le régime des salariés agricoles. Ce nombre sera porté à 25 en 2008, à raison d'une année en plus par génération née entre 1944 et 1947. Pour les régimes alignés de non salariés, le revenu annuel moyen (RAM) pris en compte pour les assurés âgés de 60 ans en 2003 est déterminé sur la base des 15 meilleures années. Ce nombre sera porté à 25 en 2013.

Le taux de liquidation :

Le taux de liquidation applicable au salaire ou revenu annuel moyen varie de 25 à 50 %. Lorsque la durée d'assurance et de périodes équivalentes est au moins égale, à partir de 2003, à 160 trimestres tous régimes de base confondus, l'assuré âgé d'au moins 60 ans bénéficie du taux de 50% qualifié de « taux plein ».

L'assuré âgé de 65 ans ou plus bénéficie également du taux plein de 50 %, quelle que soit sa durée d'assurance et de périodes équivalentes. Il en est de même pour certaines catégories d'assurés âgés de 60 à 65 ans: titulaires de pensions d'invalidité, inaptes au travail, ouvrières mères de famille, anciens déportés ou internés, anciens combattants et prisonniers de guerre.

En revanche, lorsque l'assuré justifie, entre 60 et 65 ans, de moins de 160 trimestres (tous régimes de base confondus) et ne relève pas de l'une des catégories mentionnées ci-dessus, le taux de 50 % est minoré sans pouvoir être inférieur à 25 %. La minoration est égale à 1,25 % par trimestre manquant, soit par rapport à la condition d'âge (65 ans), soit par rapport à la condition de durée d'assurance (160 trimestres). Le calcul le plus favorable à l'assuré est retenu.

Le taux de proratisation :

Si la durée d'assurance dans le régime est inférieure à 150 trimestres, il est procédé à une proratisation. La formule de proratisation est la suivante : nombre de trimestres d'assurance acquis / 150

Régimes spéciaux / fonction publique

Pension = salaire de référence x taux de l'annuité (2 %) x durée d'assurance au régime spécial

Le salaire de référence: en règle générale, le salaire servant de base au calcul de la pension correspond au dernier salaire de base hors primes

Durée d'assurance : dans la limite de 37,5 annuités, voire 40 (par le jeu des bonifications) dans certains régimes spéciaux

Le taux de liquidation maximum est donc de 75% (voire 80% pour 40 annuités)

Pensions forfaitaires : professions libérales et mineurs

Pension = forfait x durée d'assurance

Régimes en points : régimes complémentaires (salariés et non salariés) et exploitants agricoles

Pension = Nombre de points x Valeur du point

Contributivité

Système dans lequel le montant des pensions est proportionnel à l'effort de cotisation. La contributivité est d'autant plus forte que le montant de la pension est directement corrélé au montant des cotisations acquittées durant l'ensemble de la carrière. C'est le cas dans les régimes en points.

Revenus d'activité pris en compte

Régime général et régimes alignés : salaires bruts (revenus nets de cotisations sociales pour les non salariés) soumis à cotisation dans le régime, dans la limite du plafond.

Régimes spéciaux : en général traitement indiciaire hors primes et indemnités.

Régimes complémentaires de salariés : salaires soumis à cotisation, compte tenu des plafonds applicables aux régimes.

Validation des durées d'assurance

La validation des durées d'assurance cotisées

Régime général : depuis 1972, sont retenus, par année civile, autant de trimestres d'assurance que le salaire annuel représente de fois 200 heures de SMIC, avec un maximum de quatre trimestres par année civile.

Régimes spéciaux : les périodes cotisées sont validées sur la base de la durée de travail effective.

Les validations sans contrepartie de cotisations

Validation gratuite

Des droits à pension sont octroyés sans contrepartie de cotisations lorsqu'intervient la validation gratuite de périodes d'assurance.

Régime général : outre les périodes cotisées, sont ainsi retenues :

- les périodes assimilées à de l'assurance : maladie, maternité, invalidité, accident du travail, chômage indemnisé, certaines périodes de chômage non indemnisé, préretraites, service militaire, détention provisoire.

- les majorations de durée d'assurance : 2 ans par enfant élevé

Régimes spéciaux : sont notamment retenus le service militaire et une majoration de durée d'assurance d'1 an par enfant né ou adopté

AVPF

L'assurance vieillesse des parents au foyer

L'AVPF garantit sous conditions de ressources et en lien avec le bénéfice de certaines prestations familiales, la prise en charge par la branche famille des cotisations vieillesse afférentes aux périodes de cessation ou de réduction d'activité professionnelle consacrées à l'éducation des enfants, et donc la validation de ces périodes.

Le minimum de pension

Minimum contributif/minimum de pension

La plupart des régimes de base prévoient de porter les pensions de faible montant à un niveau minimum.

Contrairement au minimum vieillesse, le minimum contributif/minimum de pension n'est pas soumis à condition de ressources.

Dans le régime général et les régimes alignés, le minimum contributif ne bénéficie

qu'aux retraités dont la pension a été liquidée à taux plein (50%). Lorsque la durée d'assurance dans le régime est inférieure à 150 trimestres, le montant entier (533,51 € par mois en 2003) est proratisé.

Dans la fonction publique, le montant entier du minimum contributif (944,87 € par mois depuis le 01/12/2002) est accordé pour 25 ans de services. Entre 15 et 25 ans de service, ce montant est proratisé.

Pour les poly-pensionnés, des règles de limitation de cumul de plusieurs montants minimums ont été instituées.

Les majorations de pensions

Majorations de pensions

Elles entrent dans la catégorie des avantages non contributifs.

La plus significative et la plus répandue est la majoration pour enfants accordée:

- à chacun des parents
- lorsque le nombre d'enfants est égal ou supérieur à trois
- proportionnellement au montant de la pension (généralement 10 % pour 3 enfants et, dans les régimes spéciaux, 5 % par enfant au delà du 3e avec une limite supérieure)

Certains régimes prévoient également une majoration pour aide constante d'une tierce personne ou une majoration pour conjoint à charge.

LA REVALORISATION DE LA PENSION

La périodicité de la revalorisation

revalorisation

Elle est en général annuelle. Cependant elle n'est pas fixée de manière stricte dans les régimes statutaires.

indexation

Indexation de la revalorisation

Régime général : Longtemps indexées sur les salaires, les pensions du régime général et des régimes alignés sont indexées sur les prix. C'est l'indice prévisionnel des prix hors tabac qui sert de référence annuelle, avec deux mécanismes de garantie a posteriori (ajustement en niveau et en masse).

Cet indice sert également de référence pour la revalorisation annuelle des salaires bruts plafonnés sur la base desquels chaque assuré a cotisé durant sa carrière (salaires reportés au compte de l'assuré, qui doivent être revalorisés dans les mêmes conditions que les pensions déjà liquidées et servent à déterminer le salaire annuel moyen, assiette de calcul de la pension).

Régimes statutaires : ils lient l'évolution des pensions à celle des traitements d'activité et les retraités bénéficient donc de toute revalorisation de rémunération accordée aux actifs.

Cumul emploi-retraite

Dispositif institué par l'ordonnance du 30 mars 1982 consistant, pour l'essentiel, en l'interdiction faite à celui qui demande la liquidation de sa pension de vieillesse à partir de 60 ans de poursuivre son activité antérieure.

Toutefois, le cumul d'un emploi et d'une retraite est possible dans certaines situations :

- reprise de l'activité salariée pour le compte d'un autre employeur, activités de faible importance et certains types d'activités (artistiques, littéraires ou scientifiques...);
- retraite progressive : possibilité pour les assurés d'exercer une activité réduite tout en bénéficiant du service d'une fraction de leur pension de vieillesse.

LES PENSIONS DE REVERSION

Les conditions de ressources

- Réversion*
- **Régime général** : la pension de réversion est servie sous condition de ressources tant pour l'ouverture du droit que pour le service de la prestation (limites du cumul avec un droit propre du survivant).
 - **Régimes spéciaux** : aucun des régimes spéciaux n'impose de conditions de ressources pour le service d'une pension de réversion.

Les conditions d'âge :

- Conditions d'âge*
- Régime général** : la pension de réversion n'est servie qu'à partir de 55 ans (avant 55 ans les personnes veuves peuvent, le cas échéant, être éligibles à l'assurance veuvage).
- Régimes spéciaux** : pas de condition d'âge (sauf exception)
- Régimes complémentaires** : La pension de réversion peut être servie à 60 ans à l'AGIRC et 55 ans à l'ARRCO (dans ces deux régimes cependant, dès le décès si deux enfants demeurent à charge ou si le conjoint survivant est invalide).

Le montant des droits dérivés

Le mode et les éléments de calcul de base

- Éléments de calcul*
- Assiette** : pour le régime général, pension dont bénéficiait ou aurait bénéficié l'assuré décédé (le taux applicable étant toujours le taux plein). Même logique dans l'ensemble des régimes.

Taux : variable selon les régimes (50 % dans la plupart des régimes spéciaux , 54 % régime général et régimes alignés, 50 % CNAVPL, 60 % ARRCO-AGIRC).

Les majorations :

- Majorations*
- Pour le régime général et sous réserve des règles de cumul, la pension de réversion est majorée forfaitairement pour charge d'enfant et de 10 % sous réserve de l'application des limites de cumul, lorsque le conjoint survivant a élevé au moins trois enfants (pendant 9 ans avant le 16e anniversaire).

Cumul droit dérivé et droit propre (régime général et régimes alignés)

- Règles de cumul*
- La pension de réversion peut être cumulée (depuis 1975) avec des avantages personnels de vieillesse mais dans certaines limites : soit 52 % des avantages de retraite des deux conjoints, soit 73 % de la pension maximale servie par le régime, la limite la plus avantageuse pour l'assuré étant retenue.

RESSOURCES**ASSIETTE DES COTISATIONS / REVENUS D'ACTIVITE ET DE REMPLACEMENT**
Cotisations des salariés

Sont assujettis tous les éléments de la rémunération, au sens large, versés aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail : salaires, primes, pourboires, avantages en argent et en nature, avantages alloués par le comité d'entreprise (sauf secours, chèque vacances et certaines sommes à caractère social ou culturel), indemnités versées pendant une période de suspension du contrat de travail (congés payés, maladie, accident) et sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail quand elles ont un caractère de rémunération. Toutefois, les assiettes des cotisations dues pour les prestations versées aux salariés relevant de régimes spéciaux (fonctionnaires, mines, marins, SNCF, RATP, EDG – GDF...) sont moins larges (pour les fonctionnaires, seul est pris en compte le traitement brut indiciaire, à l'exception de toute prime ou indemnité).

Des sommes ainsi assujetties il faut déduire les frais professionnels.

Des arrêtés ministériels fixent des cotisations forfaitaires (assiette ou montant forfaitaire) pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

Parmi les revenus de remplacement, seules sont assujetties, à cotisation d'assurance maladie, les retraites complémentaires et les préretraites, ainsi que, pour certains régimes spéciaux, les retraites de base.

Cotisations des travailleurs non salariés non agricoles (revenus d'activité)

Est assujetti le revenu professionnel retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, donc après déduction des cotisations de sécurité sociale obligatoires et net de frais professionnels, mais avant application de certains abattements ou déductions (abattements accordés aux centres de et associations de gestion agréés, exonérations pour entreprises nouvelles, déduction des cotisations sociales complémentaires facultative, ...), et il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements différés et des plus ou moins – values à long terme.

Pour les deux premières années civiles d'activité, en l'attente de la connaissance des revenus, s'appliquent des bases forfaitaires. : elles sont respectivement égales à 18 et 27 fois la base mensuelle de calcul des allocations familiales en vigueur au 1^{er} octobre de l'année civile précédant l'année de création. Elles concernent les cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales de l'ensemble des travailleurs non salariés des professions non agricoles¹, leurs CSG et CRDS et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.

L'assiette est en général plafonnée, et des bases minimales existent en assurance maladie et vieillesse.

¹ Sous réserve des cotisations d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux qui disposent d'un régime spécifique d'assurance maladie.

Tableau récapitulatif des principaux taux des cotisations de sécurité sociale sur les revenus d'activité des salariés¹ en 2002

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale								
	Maladie			Vieillesse			Famille	Accidents du travail	Veuvage
	Employeur	Salarié ²	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur	Salarié
Salariés du régime général	12,80	0,75	13,55	9,8 ³	6,55 ⁴	16,35	5,40	Variable (moyenne : 2,19)	0,1
Fonctionnaires civils de l'Etat	9,70	0	9,70	0	7,85	7,85	5,20		
Militaires	9,70	0	9,70	0	7,85	7,85	5,20		
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	11,50	0	11,50	26,10	7,85	33,95	5,40		
Ouvriers de l'Etat	9,70	0	9,70	24	7,85	31,85	5,20		
SNCF	7,30	0,15	7,45	28,44	7,85	36,29	5,20		
RATP	6,15	0	6,15	15,34	7,85	23,19	5,20		
EDF-GDF	10,10	0	10,10	0	7,85	7,85	5,20		
Banque de France	11,15	0	11,15	0	7,85	7,85	5,40		
Marins	16,35	1,25	17,60	19,30	10,85	30,15	5,40		
Mines	11,95	0,75	12,70	7,75 ⁵	7,85	15,60	5,40	Fixé par union régionale	
Clercs et employés de notaires CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille E : 23,05 sur salaire + 4 sur honoraires, S : 10,60						5,40		

¹ Pour les artisans, industriels et commerçants, professions libérales, non – salariés agricoles, se référer au tableau relatif aux cotisations des travailleurs non salariés.

² L'augmentation de la CSG par la LFSS pour 1998 s'est accompagnée d'une réduction des taux des cotisations salariales d'assurance maladie et d'une suppression de celles dont les taux en vigueur au 31 décembre 1997 étaient inférieurs à 4,75 points sur les revenus d'activité et à 2,8 points sur les revenus de remplacement. Des taux particuliers, supérieurs à ceux existant le cas échéant, et qui ne sont pas indiqués dans ce tableau, subsistent néanmoins pour les personnes ne remplissant pas la condition de résidence fiscale énoncée à l'article L. 136 – 1 CSS (être considéré comme fiscalement domicilié en France au regard de l'impôt sur le revenu et être à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie) et n'étant, par suite, pas assujetties à CSG CRDS. (L. 131 – 7 – 1).

³ 8,2 sur 1 plafond et 1,6 sur la totalité du salaire.

⁴ Sur 1 plafond

⁵ 7,75 plafonnée, 1,60 déplafonnée

COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE 2003 DES TRAVAILLEURS NON SALARIES NON AGRICOLES ET DES EXPLOITANTS AGRICOLES

	Cotisation	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / maternité				
Artisans / Commerçants/Libéraux	oui (part du revenu > 5 plafonds exonérée)	oui : 817 € (calcul sur 40 % du plafond), proratisée, sous certaines conditions, sur base durée annuelle de l'activité	6,5 % ss plafond puis 5,9 % jusqu'à 5 plafonds	Cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Agriculteurs	Non	oui : 592 € (calcul sur 800 SMIC), réduite de 10 % pour les pluriactifs	10,84 %	Si l'activité est secondaire, la cotisation est proportionnelle à 7,32 % (- 10 %) + part forfaitaire de 37,60 €
Indemnités journalières				
Artisans/Commerçants	Id maladie	oui : 56 € (base maladie)	0,5 %	
Vieillesse de base				
Artisans / Commerçants	Oui (une fois le plafond)	Oui : 223 € (calcul sur 200 SMIC)	16,35 %	Aucune cotisation si l'activité est secondaire par rapport à une autre activité non salariée (libérale ou agricole)
Libéraux	Oui (part du revenu > 5 plafonds exonérée)	Oui : variable selon les professions (de 1 440 € à 2 592 €)	Cotisation forfaitaire + cotisations proportionnelle de 1,4 %	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Agriculteurs	AVA : -cotis. Plafonnée cotis. Déplafonné AVI : Cotisation plafonnée	oui : 516 € (12,51 % sur 400 SMIC, 3,2 % sur 800 SMIC)	Assurance vieillesse agricole (AVA) : 12,51 % dont 10,97 % sous plafond et 1,54 % sans plafond AVI : 3,2 % sous plafond	
Retraite complémentaire				
Artisans	Oui (fraction du revenu > 4 plafonds exonérée)	oui : 82 € (calcul sur 200 SMIC)	6 %	

Libéraux	Variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel, avec en outre un dispositif de retraite surcomplémentaire pour les professions de santé conventionnées (qui fait office de retraite complémentaire pour les sages-femmes)			
Agriculteurs	non	Oui : 2028 SMIC	2,97 %	Régime obligatoire mis en place en 2003
Régime conjoint				
Commerçants seuls (vieillesse)	oui (une fois le plafond)	oui : 33 € (calcul sur 200 SMIC)	2,5 % sous un tiers du plafond, 3,95 % ensuite jusqu'au plafond	Acquittée même en l'absence de conjoint (sauf dérogation)
Agriculteurs (vieillesse + invalidité)	Vieillesse : oui (plafond pour l'AVI ; l'AVA est forfaitaire : calcul sur 400 SMIC)	oui : 516 €	10,97 % pour l'AVA plafonnée et 3,2 % pour l'AVI	Acquittée s'il y a conjoint.
	Invalidité : forfait de 15,20 €			
Invalidité-décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	Oui : 117 € (base : 1/5 ^{ème} du plafond)	2 %	
Libéraux	Variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	Forfait : 122 €			Exonération si revenu < 1/8ème du plafond
Agriculteurs	Intégré à l'assurance maladie-maternité			
Veuvage				
Agriculteurs seuls	Non	Oui : 5,5 € (base : 800 SMIC)	0,1 %	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Agriculteurs Commerçants/Libéraux	Non	Non	5,4 % famille ; 8 % CSG/CRDS	Exonération si revenu < 4 102 € sauf pour les agriculteurs

EXONERATIONS DE COTISATIONS

Réduction du coût du travail

Réduction dégressive sur les bas salaires

RBS

Mesure abrogée au 1^{er} juillet 2003. Réduction des cotisations patronales de sécurité sociale dues sur les rémunérations mensuelles inférieures à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures ; maximal au niveau du SMIC calculé sur la base de 169 heures (18,2%), le montant de la réduction diminue ensuite pour

s'annuler à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures; sauf exception, non cumulable avec une autre exonération de cotisations patronales de sécurité sociale, notamment avec l'allègement 35 heures.

La réduction est adaptée pour les salariés relevant de dispositions particulières en matière de durée maximale du travail : elle est calculée en fonction d'un plafond égal à 186,3 fois le SMIC majoré de 30% pour les hôtels, cafés, restaurants, et à 230 fois le SMIC majoré de 30% pour les conducteurs longue distance des entreprises de transport routier de marchandises. Adaptation également abrogée au 1^{er} juillet 2003.

Avantage en nature repas dans les hôtels, cafés, restaurants

AN repas HCR Réduction forfaitaire des cotisations patronales de sécurité sociale dues sur la valeur forfaitaire du repas fourni au salarié (25% en 1998, 100% au 1^{er} janvier 2001). Mesure cumulable avec les allègements généraux (RBS, Aubry II, Fillon).

Réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale (loi du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi)

Réduction générale
FILLON Mesure entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2003. Déconnectée de la mise en place d'accords de RTT, cette réduction dégressive des cotisations patronales de sécurité sociale sur les bas et moyens salaires se substitue aux mesures générales RBS et allègement Aubry II. Elle monte en charge progressivement pour les entreprises qui ne remplissent pas les conditions au bénéfice de l'allègement 35 heures au 30 juin 2003 : au 1^{er} juillet 2003, son niveau maximal, atteint pour un salaire horaire égal au SMIC, est de 20,8 % du salaire mensuel brut et elle s'annule pour un salaire horaire égal à 1,5 SMIC ; au 1^{er} juillet 2004, ce niveau maximal passe à 23,4 % et la réduction s'annule pour un salaire horaire égal à 1,6 SMIC. Le régime définitif s'applique au 1^{er} juillet 2005 : la réduction atteint alors son niveau maximal de 26 % du salaire mensuel brut et s'annule pour un salaire horaire égal à 1,7 SMIC. Les entreprises ayant ouvert le droit à l'allègement 35 heures appliquent ce dernier régime dès le 1^{er} juillet 2003, sous réserve de certaines adaptations. Mesure cumulable avec l'aide incitative Aubry I, la réduction forfaitaire sur l'avantage en nature repas, l'allègement de Robien et, jusqu'au 30 juin 2005, avec l'abattement de 30 % en faveur du travail à temps partiel.

Réduction du temps de travail

Allègement en faveur de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (loi du 11 juin 1996, de Robien)

De Robien Mesure abrogée par la loi dite Aubry I du 13 juin 1998 : le dispositif disparaîtra en juin 2005. Exonération partielle des cotisations patronales de sécurité sociale pendant 7 ans, de 40 puis 30% en cas d'accord collectif réduisant le temps de travail d'au moins 10% (avec embauches compensatrices d'au moins 10% – «volet offensif », et sans en cas de procédure collective de licenciement pour motif économique – « volet défensif »), et de 50 puis 40% en cas de réduction du temps de travail d'au moins 15% (avec embauches compensatrices d'au moins 15% en cas d'accord offensif). Mesure cumulable avec les allègements généraux

(RBS, Aubry II, Fillon).

Aide incitative à la réduction du temps de travail (RTT) mise en place par la loi 13 juin 1998 (Aubry I)

Aubry I

Dernières entrées le 1^{er} janvier 2002 (date d'entrée en vigueur de la nouvelle durée légale du travail pour toute entreprise) : le dispositif disparaîtra au plus tard le 1^{er} janvier 2007. Réduction des cotisations patronales pour les entreprises de plus de 20 salariés ayant négocié le passage aux 35 heures avant le 1^{er} janvier 2000 et pour celles d'au plus 20 salariés ayant négocié le passage aux 35 heures avant le 1^{er} janvier 2002, tout en créant ou préservant des emplois ; l'aide est forfaitaire (et non proportionnelle au salaire), diminue chaque année d'exécution de la convention, et son montant est d'autant plus élevé que l'entreprise est entrée tôt dans le dispositif. Aide cumulable avec la réduction générale Fillon, cette dernière étant alors minorée de 54 € par mois, sans pouvoir être inférieure à zéro.

Allègement 35 heures mis en place par la loi du 19 janvier 2000 (loi Aubry II)

Aubry II

Mesure abrogée au 1^{er} juillet 2003. Réduction dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale pour les entreprises appliquant un accord collectif fixant au plus la durée du travail soit à 35 heures hebdomadaires, soit à 1 600 heures annuelles, tout en s'engageant à créer ou à préserver des emplois ; le montant de la réduction est maximal au niveau de la garantie mensuelle de rémunération des entreprises passées aux 35 heures au 1^{er} janvier 2000 (26%) puis diminue jusqu'à 1,7 fois cette garantie mensuelle de rémunération, niveau à partir duquel l'entreprise bénéficie d'une aide structurelle constante de 636,32 € par an. L'allègement 35 heures peut être majoré pour de tenir compte de la situation particulière de certains employeurs (ZRR, ZFC, 32 heures, ...). En outre, la formule est adaptée pour les salariés relevant de dispositions particulières en matière de durée maximale du travail (hôtels, cafés, restaurants, conducteurs longue distance des entreprises de transport routier de marchandises).

Abattement de 30% des cotisations patronales de sécurité sociale pour les emplois à temps partiel et pour les emplois à temps réduit dans les entreprises ayant réduit la durée du travail

Mesure entrée en vigueur au 1^{er} septembre 1992 et cessant d'être applicable un an après l'abaissement de la durée légale du travail, soit depuis le 1^{er} janvier 2001 pour les entreprises de plus de 20 salariés et au 1^{er} janvier 2003 pour celles occupant 20 salariés au plus. Le bénéfice de l'abattement reste acquis aux contrats y ayant ouvert droit avant l'entrée en vigueur de la RTT. Mesure cumulable avec la réduction générale Fillon jusqu'au 1^{er} juillet 2005 pour les entreprises n'ouvrant pas droit à l'allègement Aubry II au 30 juin 2003. En ce cas, le cumul est plafonné.

Mesures en faveur de l'emploi des jeunes (de 16 à 22 ou 25 ans selon les dispositifs) rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi

Contrat d'apprentissage

CA Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans préparant un diplôme en alternance) : exonération de la totalité des cotisations patronales et salariales de sécurité sociale, ainsi que des cotisations salariales d'assurance chômage et de retraite complémentaire pour les entreprises de plus de dix salariés ne relevant pas de l'artisanat, et, en outre, des autres cotisations d'origine conventionnelle pour les entreprises artisanales ou occupant au plus 10 salariés. Les cotisations restant dues sont calculées sur la base d'une assiette forfaitaire.

Contrat de qualification

CQ Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans sans qualification ou n'ayant pu obtenir un emploi) : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC.

Contrat d'orientation

CO Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans ayant des difficultés d'accès à l'emploi et n'ayant pas obtenu les diplômes préparés) : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas la rémunération minimale.

La mesure « jeunes » (loi du 29 août 2002)

Permet aux employeurs du secteur privé employant des jeunes de 16 à 22 ans révolus dont le niveau de formation est inférieur à un diplôme du second cycle long de l'enseignement général, technologique ou professionnel, de bénéficier d'une aide de 225 euros par mois pour un salarié au SMIC ou bénéficiaire d'une garantie mensuelle de rémunération. Ce montant a été déterminé de manière à couvrir, avec les allègements RBS ou 35 heures, la quasi - totalité des cotisations sociales dues par l'employeur. L'aide, applicable pendant trois ans maximum (deux ans à 100% et un an à 50%), est progressive en fonction du niveau de rémunération dans la limite de 292,50 euros pour 1,3 SMIC. A noter que cette mesure n'est pas une exonération, mais une aide directe prise en charge par le budget de l'Etat, cumulable notamment avec les allègements RBS, Aubry II ou Fillon.

Insertion des publics en difficulté dans le secteur marchand

Contrat initiative emploi

CIE Contrat en cours au 1^{er} janvier 2002 : exonération totale de la part patronale de cotisations de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC pour une période de 24 mois (soit au plus tard jusqu'au 31 décembre 2003), ou de la durée du contrat, ou, pour les plus de 50 ans, jusqu'à la retraite. Contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2002 : l'exonération spécifique est supprimée ; les mesures générales d'allègements sont

applicables, notamment, l'allègement Aubry II, l'aide Aubry I, la RBS ou la réduction générale Fillon.

Contrat de retour à l'emploi

CRE Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale jusqu'à la retraite du bénéficiaire ; mesure ayant cessé d'être applicable aux embauches depuis le 1^{er} juillet 1995 mais demeurant applicable aux contrats en cours.

Aide à la création et à la reprise d'entreprise

ACCRE Les chômeurs créant ou reprenant une entreprise sont exonérés des cotisations personnelles de sécurité sociale pendant 12 mois au titre de la nouvelle activité ; pour les chômeurs indemnisés, cette exonération s'applique à la totalité de leur rémunération, tandis que pour les autres (chômeurs non indemnisés, allocataires du RMI,...) l'exonération s'applique à la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC.

Entreprises d'insertion et Entreprises de travail temporaire d'insertion

EI Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération n'excédant pas le SMIC.

Insertion des publics en difficulté dans le secteur non marchand

Contrat emploi solidarité

CES Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale et des autres cotisations sociales patronales, à l'exception des cotisations d'assurance chômage, sur la fraction de la rémunération n'excédant pas le SMIC, pour une durée hebdomadaire ne pouvant excéder 20 heures pendant la durée du contrat (12 mois maximum).

Contrat emploi consolidé

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC dans la limite de 30 heures par semaine et de 5 ans.

Emplois de ville

Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC dans la limite de 30 heures par semaine, et de 5 ans ; mesure supprimée au 1^{er} 01 1998 et demeurant applicable aux contrats en cours.

Structures d'aide sociale

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale calculées sur une assiette forfaitaire minimale ou sur la rémunération réelle dans la limite du SMIC.

Associations intermédiaires

AI Exonération totale des cotisations patronales d'assurance sociale et d'allocations familiales dans la limite de 750 heures par salarié et par an ; cotisations forfaitaires d'accidents du travail.

Développement de certains types d'emplois

Exonération 1^{er} salarié (loi du 13 janvier 1989, applicable aux premières embauches réalisées avant le 31 décembre 2001)

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale pendant la durée du contrat dans la limite de 18 mois en cas de CDD ou pendant deux ans en cas de CDI ; pour les embauches réalisées depuis le 1^{er} janvier 1999, l'exonération est limitée à la partie de la rémunération égale au SMIC. Appelé à prendre la suite de cette mesure, un dispositif d'accès simplifié au bénéfice de l'allègement 35 heures a été mis en place pour les premières embauches réalisées du 1^{er} janvier 2002 au 30 juin 2003 (article 20 de la loi du 19 janvier 2000, modifié par l'article 10 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002).

Emploi de salariés occasionnels agricoles (loi du 1^{er} février 1995)

Réduction du montant des cotisations patronales d'assurances sociales et d'accidents du travail, calculées sur la base du salaire réel avec application de taux réduits (58% en général, 75% ou 90% pour certaines activités, majoration de 10% si CDI) ; limitée à 100 jours par an.

Contrat vendanges

Applicable depuis 2002 : exonération totale des cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié pour les salariés ouvrant droit à la réduction du taux des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié occasionnel agricole.

Emplois familiaux**Emploi d'une aide à domicile par une personne âgée de plus de 70 ans non dépendante, parent d'enfant handicapé, ou invalide**

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale (sur la fraction de la rémunération mensuelle n'excédant pas 65 fois le SMIC horaire pour les personnes de plus de 70 ans non dépendantes); possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire égale au SMIC par heure rémunérée.

Associations et organismes agréés employant une aide à domicile placée auprès d'une personne âgée ou invalide

Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération versée au titre de l'activité effectuée auprès du public visé.

Emploi dans des zones prioritaires d'aménagement du territoire**Création d'emplois jusqu'à 50 salariés en zone de revitalisation rurale ou de redynamisation urbaine**

ZRR / ZRU Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,5 SMIC, pendant douze mois.

Zones franches urbaines

ZFU Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,5 SMIC versée aux salariés présents au moment de la date d'implantation ou de création, aux salariés embauchés dans les 5 ans

de la date de création ou d'implantation, et aux transferts d'emploi ; un dispositif de sortie est mis en place : ont été rajoutés après les 5 ans d'exonération 3 ans d'exonération dégressive (60%, 40% puis 20%) ou 9 ans pour les entreprises de moins de 5 salariés (5 ans à 60%, 2 ans à 40 % et 2 ans à 20%). Régime applicable aux entreprises implantées au plus tard le 31.12.2007 dans l'une des 44 ZFU créées au 1^{er} janvier 1997.

Zone franche de Corse (Lois 26 .12.96, 22.01.02, 17.01.03)

Dernières entrées le 31 décembre 2001 : applicable pendant 5 ans, cette mesure disparaîtra au plus tard le 31.12.2006. Réduction dégressive des cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite de 2 SMIC ; à l'issue des 5 ans, sortie dégressive pour les entreprises implantées avant le 1^{er} janvier 1999 (plafond de rémunération ouvrant droit à la réduction progressivement ramené à 1,3 SMIC en 2005). Mesure non cumulable avec la réduction générale Fillon mais possibilité d'option globale et définitive en sa faveur.

Contrat d'accès à l'emploi dans les DOM et à Saint – Pierre – et – Miquelon (SPEM)

CAE

Les entreprises implantées dans les DOM et à SPEM employant des personnes en difficulté dans le secteur marchand bénéficient d'une exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération n'excédant pas le SMIC majoré de 30 % (disposition insérée par la loi de programme pour l'outre-mer du 21 juillet 2003 ; auparavant, exonération totale dans la limite du SMIC) pour une période de 24 mois, ou de la durée du contrat, ou, pour les plus de 50 ans, jusqu'à la retraite.

Exonération dans les DOM et à SPEM (Lois 13.12.2000 et 21.07.2003)

Exo DOM

Champ d'application élargi par la loi de programme pour l'outre-mer du 21.07.2003. Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas : 1,3 SMIC pour les entreprises d'au plus 10 salariés, les entreprises de transport aérien, maritime ou fluvial pour leurs salariés assurant la desserte des DOM ou de SPEM, les entreprises du BTP (exonération de 50% si l'effectif dépasse 50 salariés) ; 1,4 SMIC pour les secteurs exposés à la concurrence (industrie, restauration hors tourisme classée, presse, production audiovisuelle, NTIC, centres d'appel, pêche, cultures marines, aquaculture, agriculture) ; 1,5 SMIC pour les secteurs surexposés (tourisme, restauration de tourisme classée et hôtellerie). Pour les entreprises bénéficiant de l'exonération au titre de l'effectif, celle – ci est intégralement maintenue en cas de dépassement du seuil des dix salariés. Mesure non cumulable avec une autre exonération (l'allègement supplémentaire à cette exonération pour les entreprises ayant mis en œuvre d'accords de RTT est supprimé au 1^{er} juillet 2003).

Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM (Loi 25.07.1994)

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale et des autres cotisations sociales patronales, à l'exception des cotisations d'assurance chômage, sur la fraction de la rémunération n'excédant pas le SMIC, pour une durée hebdomadaire ne pouvant excéder 20 heures pendant la durée du contrat (12 mois maximum).

Exonérations de cotisations d'allocations familiales

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certaines entreprises agricoles situées en zone de revitalisation rurale : exonération totale sur les rémunérations inférieures à 1,5 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de moitié sur celles comprises entre 1,5 à 1,6 SMIC calculé sur la base de 169 heures

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour les exploitants agricoles employeurs de main - d'œuvre assujettis sur la base de la surface minimum d'installation (ou d'une équivalence) : exonération totale sur les rémunérations inférieures à 1,5 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de moitié sur celles comprises entre 1,5 à 1,6 SMIC calculé sur la base de 169 heures.

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux : exonération totale pour rémunération inférieure à 1,2 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de 50% de 1,2 à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures.

ASSIETTE DE LA CSG / REVENUS D'ACTIVITE ET DE REMPLACEMENT

ASSIETTE DE LA CSG

L'assiette comprend, outre les éléments de rémunération assujettis aux cotisations de sécurité sociale, des éléments non assujettis ou partiellement assujettis aux cotisations :

- dès le premier euro, les contributions patronales destinées à financer des prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire ,
- sommes allouées aux salariés au titre des dispositifs légaux d'épargne salariale (intéressement, participation, plans d'épargne entreprise PPE, PEI, PPESV),
- dans certaines conditions, indemnités de rupture du contrat de travail.

L'assiette est abattue de 5 % pour frais professionnels

ASSIETTE DE LA CSG / TRAVAILLEURS NON SALARIES NON AGRICOLES

Est pris en compte le revenu professionnel soumis à cotisations, majoré des cotisations personnelles de sécurité sociale payées par le chef d'entreprise pour lui-même et les membres de sa famille.

REVENUS DE REMPLACEMENT

Quasiment tous les revenus de remplacement (pensions de retraite, d'invalidité, rentes viagères à titre gratuit, allocations de chômage et de préretraite, indemnités et allocations diverses) sont assujettis sous réserve de certaines exonérations, tenant notamment à des conditions de ressources. (voir tableau des taux)

Les pensions de retraite ou d'invalidité dont le bénéficiaire est titulaire d'un avantage de vieillesse non contributif sont exonérées de CSG CRDS.

Le prélèvement de la CSG et de la CRDS (et de la cotisation d'assurance maladie pour les cotisations de préretraite) ne peut avoir pour effet de réduire le montant net des allocations de chômage et de préretraite en deçà de celui du SMIC brut. Ainsi, le cas échéant, le prélèvement de la CSG et de la CRDS devra être écrêté.

ASSIETTE DES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT AFFECTES A LA SECURITE SOCIALE ET A LA CADES

CATÉGORIES DE REVENU	
Revenus fonciers (assiette IR)	Oui
Rentes viagères constituées à titre onéreux (assiette IR)	Oui
Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire : Assiette IR	Oui
Non application de l'abattement de 8 000/ 16 000 francs principalement applicable aux dividendes d'actions en matière d'IR	Oui
Plus-values sur biens meubles et immeubles (assiette IR)	Oui
Plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'options négociables ainsi que sur les opérations de bons d'options	
- Plus-values professionnelles à long terme : Assiette IR	Oui
- Non application de l'abattement de 10 ou 20 % dont bénéficient les adhérents des centres de gestion agréés, applicable à l'IR	Oui
- Plus-values sur valeurs mobilières et droits sociaux (assiette IR)	Oui
- Profits réalisés sur un marché à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'options négociables (assiette IR)	Oui
- Distribution des sociétés de capital risque (assiette IR)	Oui
Revenus de locations meublées non professionnelles (assiette IR)	Oui
Revenus de l'épargne salariale (revenus de la participation aux résultats de l'entreprise et des sommes placées sur un plan d'épargne d'entreprise) : revenus non réinvestis	Oui
Options de souscription ou d'achat d'actions	
Cession ou conversion au porteur après au moins 5 ans : assujettissement de la plus-value de cession = prix de vente moins prix d'achat (diminuée, pour les options levées avant le 1.1.1990, de la plus-value d'acquisition qui est exonérée)	Oui
Cession ou conversion au porteur avant 5 ans : assujettissement de la plus-value = prix de vente moins prix d'achat, diminuée de la plus-value d'acquisition (qui est assujettie à CSG / CRDS / cotisations au titre des revenus d'activité, depuis le 1.1.1997)	Oui
Actionnariat des salariés (loi du 27 décembre 1973) Plus-value de cession des actions souscrites ou acquises : assujettissement sous déduction du rabais assujetti à CSG / CRDS au titre des revenus d'activité	Oui
Bons de souscription de parts de créateur d'entreprise (Gain de cession des actions souscrites en exercice des bons)	Oui
Produits de placement soumis à prélèvement libératoire (assiette IR) - Obligations et autres titres d'emprunt négociables - Créances, dépôts, cautionnements et comptes courants - Bons du Trésor sur formules et bons de caisse émis par les banques - Bons ou contrats de capitalisation - Comptes bloqués d'associés - Titres de créances négociables - Parts émises par les fonds communs de créances	Oui
- Intérêts des livrets A et « bleus », des CODEVI, des livrets d'épargne populaire et des livrets « jeunes »	Non
- Intérêts et primes d'épargne des comptes et plans épargne logement - Produits des bons ou contrats de capitalisation / assurance vie	Oui

- Produits des plans d'épargne populaire - Retraits opérés sur des plans d'épargne en actions - Revenus des plans d'épargne retraite - Revenus de placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme - Revenus et gains du capital risque	
- Revenus de l'épargne salariale : revenus des sommes provenant de la répartition de la réserve spéciale de participation / placées sur un plan d'épargne d'entreprise : revenus réinvestis	Oui

TAUX DE LA CSG

TAXES DE LA CSG				
DENOMINATION		TAUX	REPARTITION (2003)	RECOUVREMENT
CSG sur les revenus d'activité (art. L 136-1 à L 136-5 CSS)		7,5 %	Ass. Mal. : 5,25 pt	COMPETENCE URSSAF
CSG sur revenus de remplacement	Imposables à l'IR	6,2 %	(3,95 pt ou 3,8 pour revenus de remplacement)	
	Non Imposables à l'IR mais imposables a la TH	3,8 %	FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	
	Non Imposables a la TH	0		
CSG PLACEMENTS (art. L 136-7 CSS/ art.1600-O D CGI)		7,5%	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	COMPETENCE DGI/DGCP
CSG PATRIMOINE (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-O C CGI)		7,5%	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	COMPETENCE DGCP
CSG JEUX (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux de la Française des jeux (loto..)	7,5% sur 23% des sommes mises	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	
	Paris hippiques	7,5% sur 14% des sommes engagées		
	Casinos – machines à sous	7,5% sur 68% du produit brut		
	Casinos – gains supérieurs à 1 500 euros (jeux automatiques)	10%		

IMPOTS ET TAXES AFFECTES

IMPOTS ET TAXES COLLECTES PAR LE MINISTERE DES FINANCES

DENOMINATION	ASSIETTE	TARIFS	REPARTITION (2003)
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES TABACS (art. 575 CGI)	Cigarettes	55,19 % + part spécifique	FOREC : 84,45 % CNAMTS : 15,20 % FCAATA : 0,35 % (hors Guyane, Réunion et Corse)
	Cigares	20 %	
	Tabacs à rouler	51,69 %	
	Autres tabacs à fumer	47,43 %	
	Tabacs à priser	40,89 %	
	Tabacs à mâcher	28,16 %	
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES ALCOOOLS (art. 403 CGI)	Eaux de vie (whisky, gin, vodka...etc.), liqueurs et autres boissons spiritueuses	rhums : 835 € / hl d'alcool autres : 1450 € / hl d'alcool	FOREC (hors BAPSA et Corse)
DROIT DE CIRCULATION SUR LES BIERES ET EAUX MINERALES (art. 520 A CGI)	Bières et eaux minérales	bières : 1,30 € / hl et degré pour les bières titrant moins de 2,8 % et 2,60 € / hl et degré pour les autres eaux : 0,54 € / hl de produit	FOREC
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES PRODUITS INTERMEDIAIRES (art. 402 bis CGI)	Vins doux naturels (Rivesaltes, Banyuls...etc.), vins de liqueur (Pineau, Porto, Marsala...etc.) et apéritifs à base de vins (vermouth, Martini,...)	vins doux naturels et vins de liqueur : 54 € / hl de produit apéritifs à base de vins : 214 € / hl de produit	FOREC
DROIT DE CIRCULATION SUR LES VINS-POIRES-CIDRES ET HYDROMELS (art. 438 CGI)	Vins tranquilles, vins mousseux, champagnes, cidres, poirés et hydromels	vins mousseux : 8,40 € / hl de produit autres vins : 3,40 € / hl de produit cidres, poirés : 1,20 € / hl de produit	FOREC
COTISATION SUR LES ALCOOOLS DE PLUS DE 25 ° (art. L 245-7 à L 245-11 CSS)	boissons alcooliques ayant un titre alcoolémique supérieur à 25 % du volume	0,13 € par décilitre ou fraction de décilitre	CNAMTS

TAXE "PREMIX" (art. 1613 bis CGI)	Mélanges préparés et conditionnés à l'avance, de boissons non alcooliques et d'alcools forts	5,55 € par décilitre d'alcool pur	CNAMTS
TAXE GENERALE SUR LES ACTIVITES POLLUANTES (art.266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	<i>Déchets</i>	7,5 ou 9,15 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	FOREC
	<i>Pollution atmosphériques</i>	27,49 ou 38,11 ou 45,73 €/tonne selon le type de substance	
	<i>Décollage aéronefs</i>	8 à 22 €/tonne selon groupe aéroport (déterminé / gêne sonore)	
	<i>Huiles</i>	38,11 €/tonne	
	<i>Lessives</i>	71,65 ou 79,27 ou 86,90 €/tonne selon teneur phosphates	
	<i>Granulats</i>	0,09 €/tonne	
	<i>Produits antiparasitaires</i>	7 tarifs allant de 0 à 1676,94 €/tonne selon caractéristiques écotoxicologiques	
	<i>Installations classées</i>	application coefficient à un tarif de base variable selon taille entreprise (de 345,39 à 2225,16 €)	
TAXE SUR LES VEHICULES DES SOCIETES (art. 1010 CGI)	Due par les sociétés qui utilisent ou possèdent un véhicule immatriculé en France dans le genre des voitures particulières	véhicule<7 CV : 1.130 € véhicule>7 CV : 2.440 €	FOREC
TAXE SUR LES CONVENTIONS D'ASSURANCES (art. 991 CGI)	Montant des primes d'assurances versées aux entreprises d'assurances	Taux de droit commun : 9%	budget gal : 55,93 % FOREC : 44,07 %

CONTRIBUTION SOCIALE SUR LES BENEFICES (art. 235 ter ZC CGI)	Due par les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 7.630.000 €, elle est assise sur l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux de droit commun	Taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763.000 €.	FOREC
---	---	--	-------

IMPOTS ET TAXES RECOUVRES PAR LA SECURITE SOCIALE

DENOMINATION	ASSIETTE	TAUX		REPARTITION (2003)
Taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire (art. L 137-1 à L 137-4 CSS)	Contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance	8 %		FOREC
Contribution due par les grossistes répartiteurs et les laboratoires sur les ventes en gros aux officines pharmaceutiques (art. L 138-1 à L 138-9 CSS)	Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies au cours de chaque trimestre civil au titre des ventes de médicaments remboursables Exclusion : médicaments orphelins	Barème selon la variation du CA trimestriel de l'ensemble des entreprises concernées par rapport à la même période de l'année précédente :		CNAMTS CCMSA CANAM <i>selon clef répartition "PAM"</i>
		Progression supérieure ou égale à 6% :	2,17%	
		Progression entre 5 et moins de 6% :	2,02%	
		Progression entre 2 et moins de 5% :	1,87%	
		Progression entre 0 et moins de 2% :	1,67%	
		Diminution entre 0 et moins de 3% :		
	Diminution supérieure ou égale à 3% :	1,42%	1,17%	
Contribution due par les laboratoires sur leurs dépenses de publicité (art. L 245-1 à L 245-6 CSS)	Charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre des rémunérations de toutes natures des visiteurs médicaux ,salariés ou non de l'entreprise, dès lors qu'ils interviennent auprès des prescripteurs ou des établissements de santé, afférentes à l'exploitation en France et dans les DOM des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux ou agréées aux collectivités et divers services publics des remboursements de frais de transport, à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, des frais de repas et des frais d'hébergement des visiteurs médicaux visés au 1)	Calcul du montant du par chaque entreprise par application du barème suivant :		CNAMTS FOPIM : dans la limite de 10%

		<table><tr><td>Part de l'assiette correspondant au rapport R entre les charges de prospection et d'information et le CAHT au titre des médicaments remboursables et agréées à l'usage des collectivités</td><td>Taux applicable par tranche</td></tr><tr><td>R < 10%</td><td>13%</td></tr><tr><td>R égal ou > à 10% et < à 12%</td><td>18 %</td></tr><tr><td>R égal ou > à 12% et < à 14%</td><td>27 %</td></tr><tr><td>R égal ou > à 14%</td><td>32%</td></tr></table>	Part de l'assiette correspondant au rapport R entre les charges de prospection et d'information et le CAHT au titre des médicaments remboursables et agréées à l'usage des collectivités	Taux applicable par tranche	R < 10%	13%	R égal ou > à 10% et < à 12%	18 %	R égal ou > à 12% et < à 14%	27 %	R égal ou > à 14%	32%	
Part de l'assiette correspondant au rapport R entre les charges de prospection et d'information et le CAHT au titre des médicaments remboursables et agréées à l'usage des collectivités	Taux applicable par tranche												
R < 10%	13%												
R égal ou > à 10% et < à 12%	18 %												
R égal ou > à 12% et < à 14%	27 %												
R égal ou > à 14%	32%												
Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L 138-10 à L 138-19 CSS)	Due si le taux de progression du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre des spécialités remboursables par les entreprises redevables, de l'année N par rapport à celui de l'année N-1 est supérieur à K (taux K fixé à 3% pour 2001 et 2002).	<table><tr><td colspan="2">Calcul du montant global par application du barème suivant :</td></tr><tr><td>Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables</td><td>Taux applicable par tranche du CA déclaré</td></tr><tr><td>T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point</td><td>50%</td></tr><tr><td>T supérieur à K +0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point</td><td>60%</td></tr><tr><td>T supérieur à K+1 point et plus</td><td>70%</td></tr></table>	Calcul du montant global par application du barème suivant :		Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables	Taux applicable par tranche du CA déclaré	T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point	50%	T supérieur à K +0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point	60%	T supérieur à K+1 point et plus	70%	CNAMTS CCMSA CANAM selon clef répartition "PAM"
Calcul du montant global par application du barème suivant :													
Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables	Taux applicable par tranche du CA déclaré												
T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point	50%												
T supérieur à K +0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point	60%												
T supérieur à K+1 point et plus	70%												

		Le montant global est ensuite décomposé en 3 parts et décliné pour chaque laboratoire : Part A (30% du total) en fonction du CAHT de l'entreprise par rapport à l'ensemble des CAHT des redevables Part B (40% du total) en fonction de la progression du CAHT de l'entreprise par rapport à la somme des progression du CAHT des redevables supérieures au taux K Part C (30% du total) en fonction du montant du par l'entreprise au titre de la contribution sur les dépenses de promotion par rapport à la somme des montants dus par l'ensemble des redevables au titre de cette même contribution.	
Contribution sur les primes d'assurances automobile (art. L 137-6 à L 137-9 CSS)	Elle est due par toute personne physique ou morale qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur.	Son taux est de 15% du montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.	FOREC
Contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L 651-1 à L 651-9 CSS)	Elle est due par toutes les entreprises constituées sous forme de société, dont le chiffre d'affaires est supérieur ou égal à 760.000 €.	Son taux est de 0,13 %, appliqué au chiffre d'affaires calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires.	1)CANAM, ORGANIC, CANCAVA au prorata de leurs déficits + BAPSA (LFI) 2) excédent au FSV et au FOREC

COMPTABILITE

COMPTES ANNUELS**Bilan :**

Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Il retrace la situation patrimoniale de l'organisme. A l'actif figurent les actifs immobilisés (immobilisations corporelles et incorporelles, immobilisations financières) et les actifs circulants (les stocks, les créances et les disponibilités) et les comptes de régularisations. Le passif décrit les capitaux propres (capital-apports-dotation, réserves, résultats) les provisions pour risques et charges et les dettes (emprunts, dettes envers les fournisseurs, dettes d'exploitation, dettes fiscales et sociales, autres dettes) et les comptes de régularisations

Compte de résultat :

Le compte de résultat récapitule les charges et les produits de l'exercice (gestion courante et gestions techniques : prestations, cotisations...), enregistrés dans l'exercice (y compris les opérations sur exercices antérieurs non comptabilisés dans leur exercice d'origine) sans qu'il soit tenu compte de la date de paiement ou d'encaissement de l'opération. Il traduit l'enrichissement ou l'appauvrissement d'un organisme, imputable aux opérations réalisées au cours de l'exercice qu'il s'agisse d'opérations courantes (résultat courant, opérations de gestion courante et technique) ou d'opérations exceptionnelles (résultats exceptionnels).

ELEMENTS DE BILAN : LES CAPITAUX PROPRES**Réserves :**

Résultat excédentaire (ou bénéfice) affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes.

Report à nouveau :

Bénéficiaire : résultat excédentaire (ou bénéfice) non affecté en fin d'exercice comptable,

Déficitaire : traduit le montant du résultat déficitaire (ou perte) d'un exercice.

Résultat :

Le résultat (solde entre les comptes de charges et de produits) traduit l'enrichissement (ou l'appauvrissement) d'un organisme, imputable aux opérations réalisées au cours d'un exercice qu'il s'agisse d'opérations courantes (résultat courant, opérations de gestion courante et technique) ou d'opérations exceptionnelles (résultats exceptionnels).

Le solde (excédentaire ou déficitaire) non affecté à un compte de résultat est viré au compte de report à nouveau.

ELEMENTS D'ANALYSE FINANCIERE**Capacité d'autofinancement :**

Ressources d'origine interne et permanente de financement dont l'organisme pourra disposer pour financer son activité : elle inclut les amortissements et les provisions de l'exercice et les reprises, elle exclut les résultats sur cessions d'éléments d'actifs

et les subventions d'investissements virées au compte de résultat.

NORMES COMPTABLES

Principe de l'encaissement/décaissement :

Principe comptable qui ne prend en compte que le dénouement de l'opération en trésorerie indépendamment de la date de naissance de l'opération : encaissement des recettes, paiement des dépenses

Principe dits des droits constatés :

Ce principe permet d'enregistrer les opérations en comptabilité dès la naissance du droit ou de l'obligation (fait générateur) en produits ou en charges de l'exercice, indépendamment de la date du paiement (de la prestation ou de la facture) ou de l'encaissement (de la cotisation ou de toute autre recette). Il rend les exercices indépendants les uns des autres.

Charges :

Notion qui caractérise les opérations par nature afférentes à un exercice comptable qui concernent l'exploitation habituelle de l'organisme : charges d'exploitation, charges financières, charges exceptionnelles

Produits :

Notion qui caractérise les opérations par nature afférentes à un exercice comptable qui concernent l'exploitation habituelle de l'organisme : produits d'exploitation, produits financiers, produits exceptionnels

Fait générateur :

Événement qui crée le droit ou l'obligation : exécution d'une prestation, paiement d'un salaire, perception d'un revenu, constatation d'une créance, d'une dette...

OPERATIONS DE FIN D'EXERCICE

Inventaire :

Période qui, à la fin d'un exercice comptable (fin décembre, début janvier), permet de rattacher à cet exercice comptable les événements nés au cours de cet exercice

Produits à recevoir :

Produits qui se rattachent à un exercice mais dont les justificatifs n'ont pas été produits au cours de cet exercice (ex : cotisations du mois de décembre mais dont le Bordereau récapitulatif des cotisations sera reçu le 5 janvier).

Charges à payer :

Charges qui se rattachent à un exercice mais dont l'incertitude porte sur le montant (en l'absence de pièce le justifiant) ou sur l'échéance. En revanche, l'incertitude ne saurait, à la différence des provisions pour risques et charges, viser les prestations elles-mêmes. Une charge à payer doit toujours avoir une vocation à devenir irrévocable.

Produits constatés d'avance :

Produit comptabilisé au cours d'un exercice mais qui concerne soit partiellement soit totalement un ou plusieurs exercices.

Charges constatées d'avances :

Charge comptabilisée au cours d'un exercice qui concerne un ou plusieurs exercices

Charges à répartir sur plusieurs exercices :

Charges comptabilisées et payées sur un exercice ayant un impact sur plusieurs exercices

Provisions pour risques et charges :

Constituées dès lors que des événements survenus ou en cours, nettement précisés quant à leur objet, mais dont la réalisation est incertaine, sont susceptibles de se produire et que le montant des risques et charges ne peut être évalué avec exactitude. Le recours aux provisions pour risques et charges permet aux organismes d'intégrer dans le résultat de l'exercice des prestations dues au titre de cet exercice et qui seront, selon toute probabilité, à rembourser ou à payer aux assurés, prestataires, allocataires mais dont le montant ne peut être évalué avec exactitude en l'absence des pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants.

Provisions pour dépréciation :

Constituées par les organismes dès lors que le recouvrement d'une créance s'avère incertain quelle que soit la nature de cette créance.

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 désigné 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. Adrien GOUTEYRON	Sénateur de Haute-Loire
M. Jean-Marc JUILHARD	Sénateur du Puy-de-Dôme
M. Michel MERCIER	Sénateur du Rhône
M. Alain VASSELLE	Sénateur de l'Oise

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. Robert BUGUET

Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)

M. Pierre-Yves CHANU

Confédération générale du travail (CGT)

M. François FONDARD

Union nationale des associations familiales (UNAF)

M. Jean-Claude MALLET

Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale

M^{me} Solange MORGENSTERN

Secrétaire nationale de la Confédération française de l'encadrement (CFE), et de la Confédération générale des cadres (CGC), chargé de la santé et de l'action sociale

M^{me} Isabelle SANCERNI

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

M. Yves VEROLLET

Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)

M. Jean-François VEYSSET

Vice-Président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. J.-Claude AUROUSSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Daniel BOGUET	Président de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Georges BOUVEROT	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Jean-Louis DURET	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Louis GRASSI	Président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC)
M ^{me} Jeannette GROS	Présidente du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)
M. Michel LAROQUE	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Nicole PRUD'HOMME	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Gérard QUEVILLON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM)
M. Gérard ROUCHY	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA)

M. Jean-Marie SPAETH

Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

M. Marc VILBENOÎT

Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jacques REIGNAULT	Président du centre national des professions de santé (CNPS)
----------------------	--

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

M. Jean-Gabriel BRUN	UCCSF – ALLIANCE
M. Dinorino CABRERA	Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Michel CHASSANG	Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Pierre COSTES	Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Jean-Claude RÉGI	Fédération médecins de France (FMF)

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. François HÉRAN	Directeur de l'Institut national d'études démographiques (INED)
M. Bernard LEMOINE	Vice-Président délégué – 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. Jean BASSERES	Directeur de la Comptabilité publique – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
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. Édouard COUTY	Directeur des Hôpitaux – ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées
M. William DAB	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées
M. Guy DE MONCHY	Chef de Mission de contrôle économique et financier – CNAV
M. Pierre Mathieu DUHAMEL	Directeur du Budget – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
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. Alain ETCHEGOYEN	Commissaire au Plan
M. Jean-Philippe GAUDEMET	Chef de Mission de contrôle économique et financier auprès des organismes de Sécurité sociale, d'action sociale et de santé publique – Contrôle d'État
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. Alain MOULINIER	Directeur général de la Forêt et des Affaires rurales – 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 et de l'Analyse économique – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Patrice VERMEULEN	Directeur des Entreprises commerciales, artisanales et de services – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie