

LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

RESULTATS 2002

PREVISIONS 2003

C	C
S	S

RAPPORT
septembre 2003

AVANT PROPOS

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 chiffres 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"

<i>En milliards d'euros</i>	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

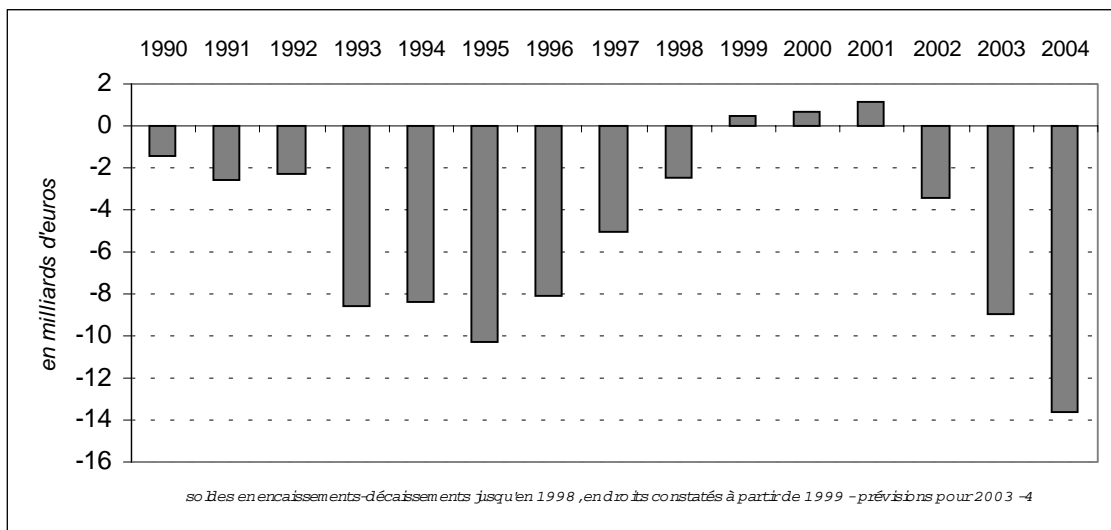
Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale présente des prévisions financières pour les régimes de sécurité sociale. Aux incertitudes sur les recettes, qui dépendent principalement de l'évolution salariale, s'ajoutent des aléas importants sur les dépenses. A la différence des dépenses 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

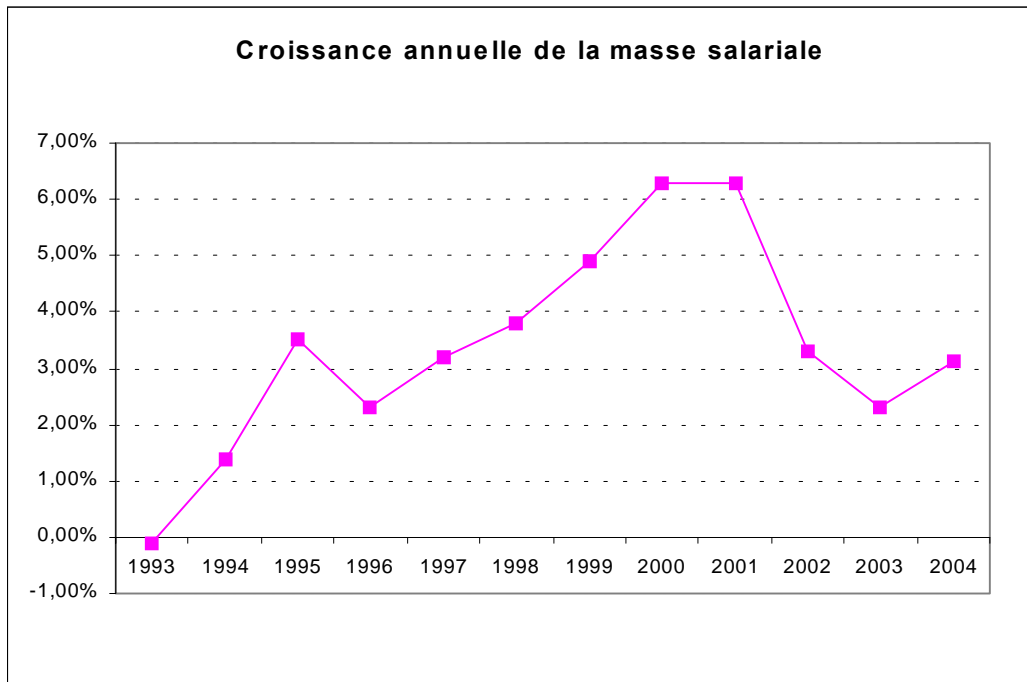
Depuis 2002, le ralentissement économique induit une progression ralentie des recettes

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.

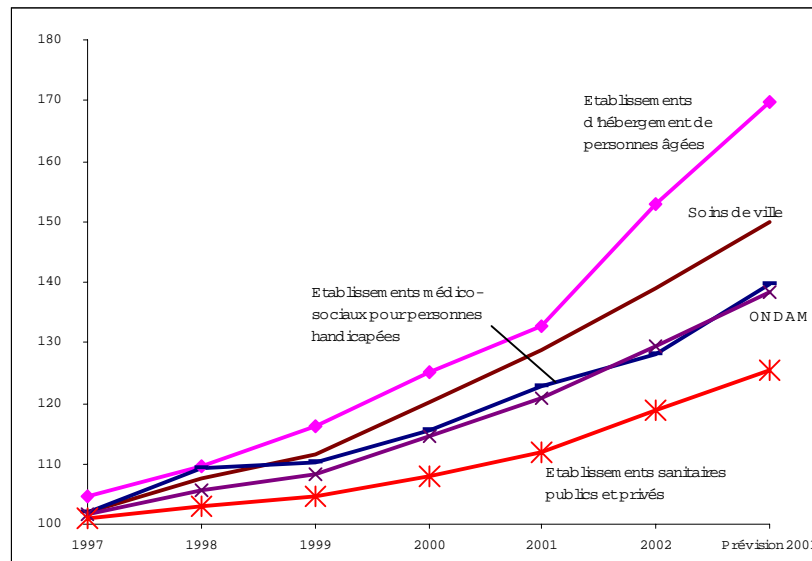
Une croissance toujours vive des dépenses d'assurance maladie et accidents du travail

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.

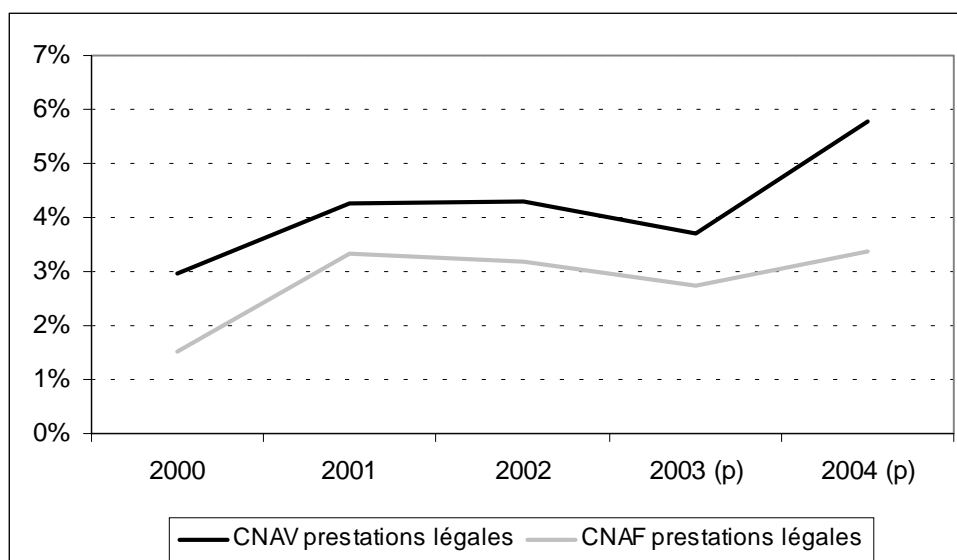
Les dépenses des établissements sanitaires publics devraient croître à peu près au même rythme qu'en 2003 sous l'effet conjugué de la poursuite du passage aux 35 heures d'une part, et de l'intégration des gardes dans le temps de travail d'autre part. Dans le secteur médico-social, l'enveloppe des établissements 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.

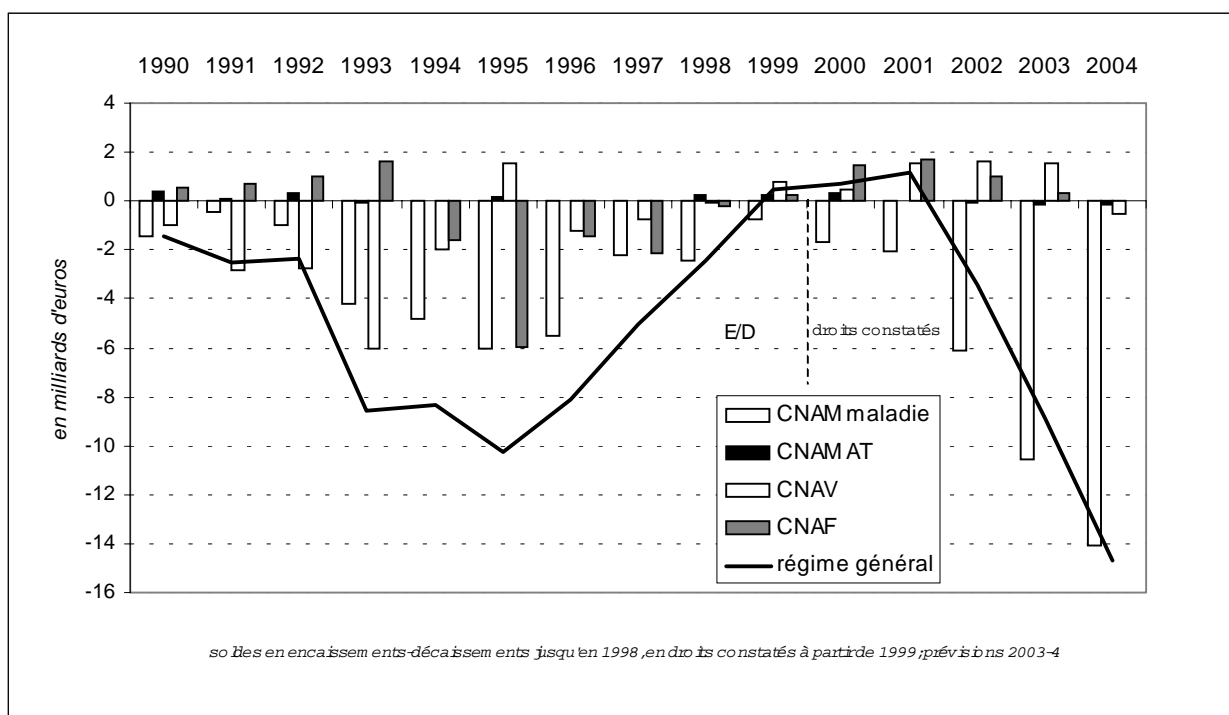
Un tel rythme de croissance des dépenses, supérieur à la tendance de moyen terme des recettes, proche de celle du PIB en valeur, ne peut que conduire au déficit. Cependant la situation a été masquée en 2000 et 2001 par une croissance de la masse salariale, poussée par les très fortes créations d'emploi. 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 déficit de l'assurance maladie interdit un retour spontané à l'équilibre

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.

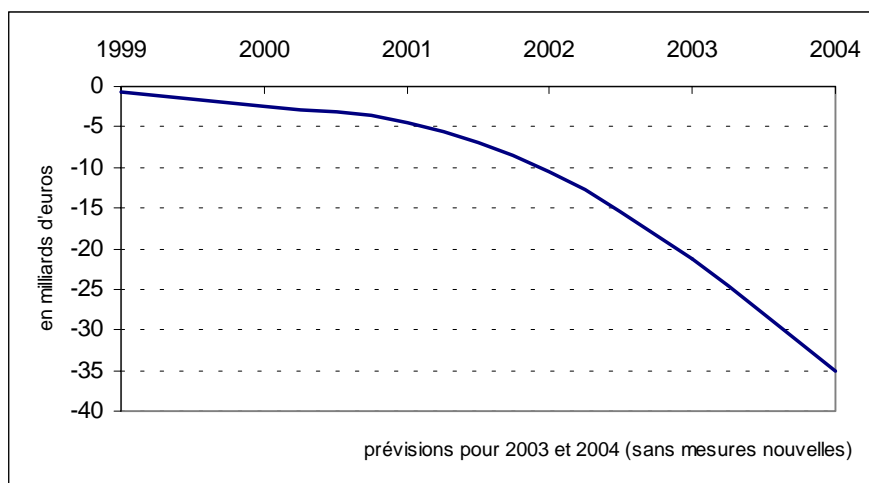
L'avenir de la branche maladie est le plus préoccupant pour les prochaines années. Ses dépenses augmentent tendanciellement beaucoup plus vite que ses recettes. La conjoncture exceptionnelle des années 1999 à 2001 n'avait pas suffi à rétablir son équilibre financier. Le solde a été constamment déficitaire 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.

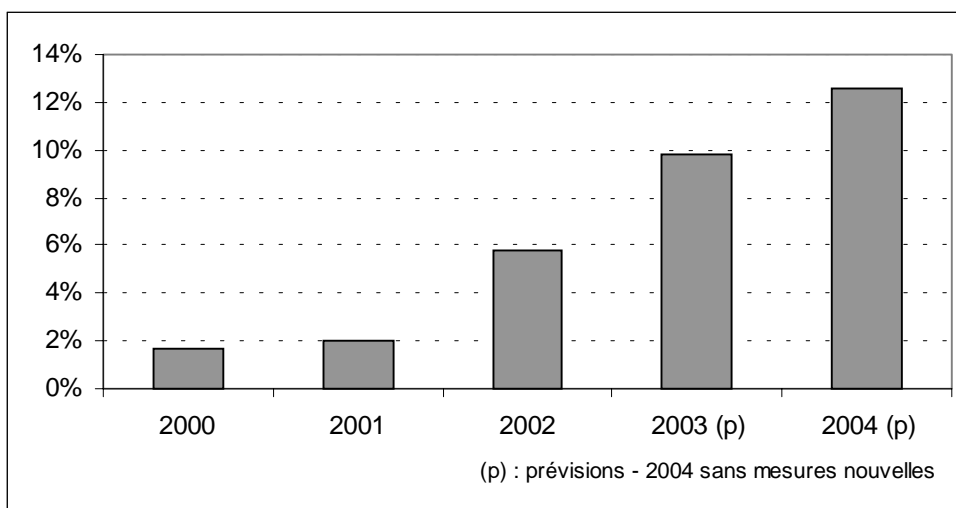
**Déficit cumulé de la CNAM depuis la dernière reprise de dette
(la prévision 2004 n'intègre aucune mesure nouvelle)**



- 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



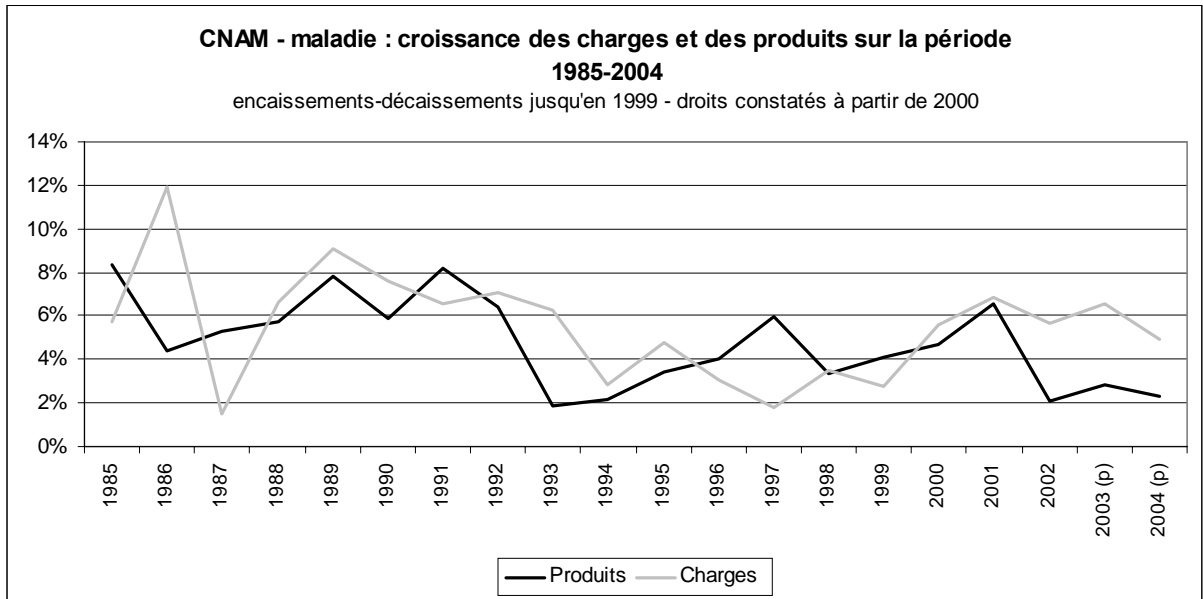
- pour simplement stabiliser le déficit de l'assurance maladie en 2004 à son niveau de 2003 avec la croissance des produits telle qu'elle figure dans le compte tendanciel, il faudrait limiter l'augmentation des charges à 2,1 % en 2004 ;
- pour rétablir l'équilibre en 2010, il faudrait que chaque année 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

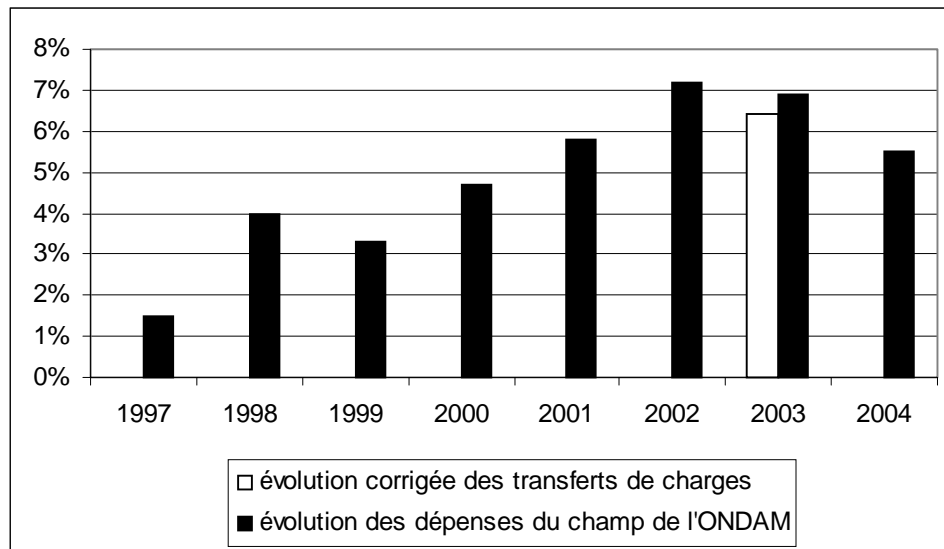
partir de 2000 et se maintiennent depuis cette date sur un rythme rapide. Cette accélération a été compensée en 2000 et 2001 par la croissance également très forte des produits. Mais à partir de 2002, un écart de plus de 3

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 :

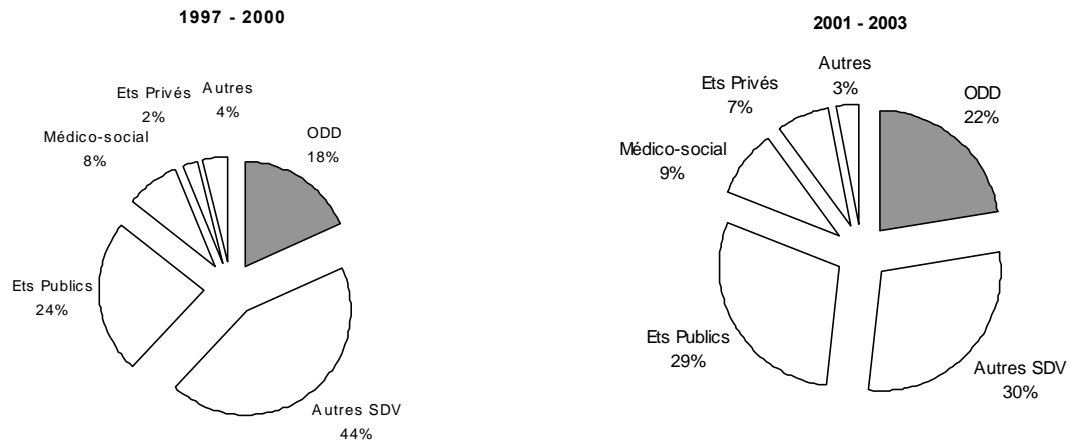
- les créations d'emplois dans la fonction publique hospitalière liées aux programmes de santé publique et à la mise en place de la réduction du temps de travail, s'ajoutant à des revalorisations salariales importantes négociées à partir de l'année 2000 dans le secteur public et à partir de l'année 2002 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 remboursement⁵.

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 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

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.

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 AFFE	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
--	----------------	------------	-------------	-----------	----------------