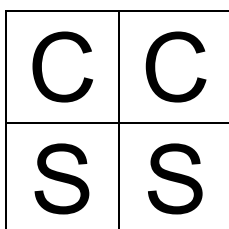


COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LE RÉGIME GÉNÉRAL
RÉSULTATS 2000 ET PRÉVISIONS 2001



RAPPORT
Juin 2001

« En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, complétés par la loi du 3 janvier 1995, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre ».

© La Documentation française - Paris, 2001
ISBN 2-11-004913-8

© Commission des comptes de la Sécurité sociale – Paris, 2001

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	5
VUE D'ENSEMBLE	7
1. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	15
2. LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	23
3. L'ASSURANCE MALADIE.....	49
4. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL.....	69
5. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN DROITS CONSTATÉS	129
ANNEXE.....	141
TABLE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	205
TABLE DES MATIÈRES	215

Ont contribué à la réalisation de ce rapport

(par ordre alphabétique)

- Anne ARNAUD-SUZEAU
- Jean-Marc AUBERT
- Jocelyn COURTOIS
- Stéphane DONNÉ
- Philippe ESPAGNOL
- Laurent GRAU
- Catherine HOURDEAUX-DUSART
- Christelle JEANROY
- Marthe JAUVION
- Jacques KAZAR
- Roman KRAKUS
- Simone LAURES
- Alain MARGUERITTE
- Florence MOHR
- Philippe MONTIGNY
- Franck NORMAND
- Christian POMMIER
- Michel POULIQUEN
- Romain ROUSSEL
- Jean-Marie SAUNIER
- Frédéric SIMANTOV
- Michel VIANDIER

et la participation de l'ACOSS

secrétariat

- Marie-Gérard LOUIS-PHILIPPE

AVANT PROPOS

Les comptes commentés dans ce rapport¹ – comptes définitifs de l'année 2000 et nouvelle prévision pour 2001 - concernent le seul régime général, comme c'est toujours le cas pour la réunion de printemps de la Commission.

Une nouvelle fois, les résultats sont présentés simultanément en comptabilité d'encaissement-décaissement et en droits constatés. Le second système est appelé à se substituer progressivement au premier. La réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale se poursuit et franchira une étape importante en 2002 avec l'application à tous les régimes du plan comptable élaboré l'année dernière par la MIRCOSS. La nouvelle nomenclature est déjà utilisée dans ce rapport pour la présentation des comptes en droits constatés. Enfin les instances prévues par la loi de financement pour assurer le suivi et la centralisation des comptes des organismes sont en train de se mettre en place.

Les comptes présentés à la Commission de juin 2001 soulèvent plusieurs questions.

D'abord celle du financement des exonérations de cotisations sociales qui perturbe les comptes de 2000 et 2001. Elle pose à la fois un problème comptable et des problèmes d'évaluation. Les choses sont assez claires en encaissement-décaissement : le défaut de couverture des exonérations par les recettes destinées au FOREC (et centralisées par l'ACOSS dans l'attente de sa création) se répercute à due concurrence sur le solde du régime général. Mais le traitement en droits constatés est moins simple, et diffère même entre les années 2000 et 2001 dans les comptes de ce rapport. En 2000, des produits sont comptabilisés à hauteur du montant total des exonérations, conformément aux textes prévoyant leur remboursement intégral au régime général. La contrepartie est l'inscription d'une créance du régime général d'une dizaine de milliards. En 2001, en revanche, des produits ne sont inscrits qu'à hauteur des recettes attendues en droits constatés. A l'évidence, ce traitement revêt un caractère transitoire. Il devra être révisé lorsque des dispositions validant l'insuffisance de la compensation des exonérations en 2000 et en 2001 auront été prises.

Au-delà du traitement comptable, la prévision du montant des exonérations liées à la réduction du temps de travail et aux allègements sur les bas salaires est un exercice difficile. Un encadré de ce rapport fait le point sur les méthodes de prévision qui comportent une marge d'erreur non négligeable. A cet égard, les estimations retenues pour l'année 2001 s'inscrivent dans le bas de la fourchette des évaluations possibles.

La deuxième série de questions, plus classique, touche aux dépenses d'assurance maladie. Les fortes variations du rythme de liquidation des feuilles de soins par les caisses rendent la lecture des évolutions très difficile. Les données sur les remboursements sont de plus en plus déconnectées de la consommation médicale. Le

¹ Ces comptes ont été notifiés au secrétaire général le vendredi 1^{er} juin.

suivi conjoncturel en est affecté. La signification même d'un objectif annuel s'appliquant aux soins remboursés peut être mise en cause ; ainsi les taux de croissance très contrastés de l'ONDAM pour les années 1999 et 2000 ont considérablement amplifié une tendance progressive à l'accélération.

L'interprétation des premiers mois de 2001 est à nouveau délicate, ce qui accroît la marge d'incertitude attachée à la prévision annuelle. L'objectif de dépenses fixé à l'automne dernier pour 2001 fait l'objet dans ces comptes d'un ajustement plus important que les autres années qui semble toutefois rester insuffisant. Il faut rappeler que dans ce domaine les évolutions inscrites dans les comptes prévisionnels sont des objectifs plutôt que des prévisions. Ils ont été régulièrement révisés à la hausse au cours des dernières années. Ces ajustements périodiques étaient relativement indolores dans la mesure où ils étaient compensés par des suppléments de recettes. Il risque d'en être autrement désormais.

On ne peut ignorer en effet que les hypothèses de croissance économique sur lesquelles reposent nos comptes ont été fixées en mars et sont appelées à être révisées à la baisse. Certes les niveaux atteints en début d'année garantissent une progression de la masse salariale encore assez élevée en 2001. Cependant on ne pourra plus compter sur la « bonne surprise » de recettes régulièrement supérieures aux prévisions. Cette situation caractéristique des périodes de haute conjoncture est vraisemblablement révolue. Les risques sont désormais dans l'autre sens. Ce nouveau contexte rendra la gestion du solde du régime général plus difficile.

Il me reste à remercier ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport, dans des conditions toujours difficiles, et plus particulièrement les membres des bureaux 6A (comptes de la sécurité sociale) et 6B (économie de la santé) de la Direction de la sécurité sociale. Je salue leur dévouement et leur efficacité.

François Monier

Le 6 juin 2001

VUE D'ENSEMBLE

Le Régime général de la Sécurité sociale a dégagé un excédent de 5,2 milliards en 2000 en comptabilité d'encaissement-décaissement¹. Pour l'année 2001, les hypothèses retenues par l'administration conduisent à un excédent de 7,9 milliards.

Solde financier du Régime général

(milliards de francs)					
	1997	1998	1999	2000	2001 (p)
Maladie	- 14,4	- 15,9	- 8,9	- 6,1	- 3,6
Accidents du travail	0,3	1,5	1,1	2,4	3,2
Vieillesse	- 5,2	- 0,2	3,7	1,0	2,0
Famille	- 14,5	- 1,6	4,8	7,9	6,3
Régime général	- 33,8	- 16,2	0,7	5,2	7,9

Les résultats de l'année 2000

Le solde du Régime général, qui avait été estimé à 3,3 milliards en septembre dernier, s'établit finalement à 5,2 milliards. Par rapport au mois de septembre, les recettes et les dépenses sont révisées à la baisse, respectivement de 1,3 et de 3,2 milliards. Ces écarts sont eux-mêmes le résultat de mouvements complexes. L'absence de couverture d'une partie des exonérations de cotisations sociales (pour 13,2 milliards) pèse sur les recettes, qui bénéficient en revanche de rentrées de CSG plus élevées que prévu (+ 8,2 milliards en métropole), particulièrement sur les revenus du capital. Du côté des dépenses, les montants constatés en assurance maladie sont supérieurs aux estimations, pourtant déjà fortement relevées, du mois de septembre, mais les dépenses sont moindres que prévu dans les autres branches. Les prestations vieillesse connaissent peu de changement mais les dépenses de la CNAV sont au total inférieures de 3,4 milliards à ce qui avait été prévu en septembre en raison de la non réalisation du versement prévu de 2,9 milliards au Fonds de

¹ Les comptes en droits constatés font l'objet d'une brève présentation à la fin de cette vue d'ensemble. Tous les autres résultats sont en encaissement-décaissement.

réserve des retraites¹. Quant aux dépenses de la CNAF, elles se révèlent légèrement inférieures aux prévisions.

Ces modifications n'affectent pas de façon identique les trois grandes branches du Régime général. Par rapport aux prévisions de septembre dernier, le solde de la branche maladie est pratiquement inchangé, ceux de la CNAM-AT et de la CNAV s'améliorent respectivement de 300 et 400 millions de francs. L'excédent de la CNAF s'améliore de 1,1 milliard de francs.

En définitive, l'excédent du Régime général en 2000 se concentre sur la branche famille et sur les accidents du travail. La CNAV dégage un petit excédent, en retrait sur le résultat de l'année précédente. Le déficit de la branche maladie se réduit mais reste important (- 6,1 milliards).

Variation des recettes et des dépenses consolidées du Régime général

	1999	2000	2001 (p)
Recettes	4,6 %	4,4 %	4,9 %
Dépenses	3,2 %	4,0 %	4,7 %

L'année 2000 a été marquée par une forte progression de l'emploi et de la masse salariale (environ 6 %). Cependant les recettes du Régime général ont augmenté sensiblement moins vite que l'assiette salariale qui en constitue le principal déterminant. L'écart s'explique en partie par la montée en régime des exonérations, qui n'ont pas été intégralement remboursées au régime général. Y ont également contribué la réduction de la prise en charge par l'État de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, et la diminution des transferts du FSV à la CNAV qui accompagne le recul du chômage.

Au total, l'augmentation des recettes du Régime général a été pratiquement la même en 2000 qu'en 1999 (4,4 % contre 4,6 %). De leur côté les dépenses ont connu une accélération (4,0 % contre 3,2 %) entièrement imputable à la branche maladie (5,9 % après 2,8 %).

Les prévisions pour 2001

La loi de financement pour 2001 introduit plusieurs modifications des circuits de financement de la Sécurité sociale qui ont une incidence sur le Régime général. Certaines recettes lui sont soustraites pour être affectées au FOREC et au FSV : il en

¹ Le résultat excédentaire de la CNAV en droits constatés (+ 3,2 MdF) sera versé au Fonds de réserve en 2001.

est ainsi d'une partie (2,4 milliards) du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital, mais aussi de 7,1 milliards de droits sur les tabacs ; il perd par ailleurs ce qui restait de la prise en charge par l'État de la majoration d'allocation de rentrée scolaire, et prend à sa charge 2,9 milliards au titre des majorations de pensions (transfert au FSV). En sens inverse, le Régime général bénéficie d'un supplément de CSG (+ 0,15 point pour un montant de 7 milliards). Au bout du compte, l'incidence nette de ces mesures est négative pour le Régime général, d'environ 5 milliards.

Pour le reste, le compte établi pour 2001 repose principalement sur trois séries d'hypothèses :

- Les hypothèses macroéconomiques sont celles qui ont été examinées par la Commission économique de la nation à la fin du mois de mars. L'évolution la plus déterminante est celle de la masse salariale du secteur privé. Celle-ci augmenterait de 5,5 % en 2001, une prévision révisée en légère baisse par rapport à septembre dernier (5,9 %). Les autres hypothèses économiques (PIB, prix) peuvent être discutées, mais l'incidence de leur révision éventuelle sur les comptes de la Sécurité sociale est moins immédiate et serait donc faible à l'horizon de la fin de l'année 2001.

- Comme en 2000, les exonérations de cotisations du champ du FOREC (allègements sur les bas salaires et exonérations liées à la réduction du temps de travail) ne seraient pas intégralement couvertes par les recettes associées. Cependant, la part demeurant à la charge du Régime général serait nettement réduite : elle serait ramenée à environ 3 milliards contre 13,2 milliards en 2000. Le montant total des exonérations retenu dans ce compte est de 92 milliards (87,7 milliards pour le Régime général) ; celui des recettes correspondantes est de 88,7 milliards (84,8 milliards pour le Régime général).

- Les dépenses d'assurance maladie du Régime général sur le champ de l'ONDAM sont relevées de 7,5 milliards par rapport à l'objectif initial fixé en septembre 2000. Ceci correspond à un dépassement de 9 milliards pour l'ensemble des régimes (voir *infra*).

Sous ces hypothèses, le Régime général dégagerait un excédent de 7,9 milliards en 2001. Les soldes par branche seraient dans l'ensemble assez proches des résultats de 2000, avec une réduction du déficit de la branche maladie et un léger recul de l'excédent de la CNAF qui resterait néanmoins le plus important. Les dépenses de la CNAV et de la CNAF augmenteraient sensiblement plus vite en 2001 que les années précédentes en raison des revalorisations de prestations intervenues en début d'année, et d'une forte croissance de leurs transferts à d'autres organismes de Sécurité sociale (compensations, versement de la CNAF au FSV). Pour l'ensemble du Régime général, la hausse des dépenses serait de 4,7 % en 2001, contre 4 % en 2000.

Les dépenses d'assurance maladie

Les données définitives de 2000 ne sont pas encore disponibles pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie, mais il est possible d'en faire une estimation à partir des données des trois principaux régimes (CNAM, MSA et CANAM). Les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 675,3 milliards de francs en 2000, soit une augmentation de 5,5 % par rapport à 1999. Le dépassement de l'objectif initial atteint 17 milliards ; il porte entièrement sur les soins de ville et s'explique en grande partie par la très forte croissance des remboursements de médicaments (+ 11,1 % pour la CNAM).

Objectifs fixés dans les lois de financement (en septembre n-1 pour l'année n) et réalisations

	1998	1999	2000	2001 (p)
Objectif de la loi de financement en milliards	613,8	629,9	658,3	693,3
Réalisation	623,6	641,2	675,3	
Écart entre réalisation et objectif en milliards	9,8	11,3	17,0	
Variation constatée par rapport à l'année précédente en %	4,0 %	2,9 %	5,5 %	

La forte croissance des dépenses d'assurance maladie constatée en 2000 reflète pour partie les variations dans les délais de liquidation et de paiement des feuilles de soins. Ceux-ci s'étaient allongés en 1999 ; ils se sont réduits en 2000. Les données sur les remboursements avaient sous-estimé l'évolution de la consommation médicale en 1999 ; elles l'ont surestimée en 2000. Une fois corrigée de ces aléas de liquidation, la consommation en date de soins¹ présente une évolution plus régulière. L'accélération n'est pas remise en cause, mais elle est plus graduelle et se manifeste dès 1999.

¹ Elle se déduit des données sur les remboursements par affectation rétrospective des montants de soins au mois au cours duquel ils ont été réalisés (ou achetés pour les médicaments). Ces données en date de soins sont désormais publiées par la CNAM.

Variation des dépenses de soins de ville

	1998	1999	2000
Remboursements	5,8 %	4,1 %	7,8 %
Consommation médicale en date de soins	5,5 %	5,8 %	6,6 %

Les dépenses de soins de ville ont fortement augmenté à la fin de 2000 avant de connaître un net ralentissement au 1^{er} trimestre 2001. Ces évolutions sont difficiles à interpréter, en raison notamment des délais nécessaires à l'établissement des données en date de soins. Cependant ces dernières ne montraient aucune inflexion de la consommation médicale jusqu'à la fin de janvier pour les honoraires et jusqu'en février pour les médicaments. Le ralentissement des remboursements semble dû pour l'essentiel à des difficultés dans le traitement des dossiers.

L'hypothèse retenue dans le compte pour 2001 est un dépassement de l'ONDAM de 9 milliards. Elle correspond à une augmentation de 4 % par rapport aux dépenses 2000, ce qui suppose un ralentissement sensible. Cette hypothèse paraît difficile à tenir compte tenu des niveaux déjà atteints par la consommation médicale en début d'année.

Les incertitudes de la prévision pour 2001

Les risques attachés à la prévision 2001 sont à la baisse pour le solde du Régime général. Trois hypothèses pourraient faire l'objet de révisions dans un sens défavorable.

Le montant retenu pour les exonérations de cotisations en 2001 (92 milliards) se situe dans la fourchette basse des estimations disponibles. Tout dépassement de ce montant se traduirait par une détérioration du solde du Régime général de même ampleur sauf à être compensé par un supplément de recettes.

Dans le domaine de l'assurance maladie, l'hypothèse retenue pour la croissance des dépenses, même si elle a été ajustée plus fortement que l'année dernière à la même époque, reste vraisemblablement insuffisante.

Enfin, les hypothèses économiques qui ont servi de cadre au compte 2001 datent du mois de mars et sont aujourd'hui un peu dépassées. Plusieurs indices d'un ralentissement de l'activité sont apparus au cours des derniers mois, et les prévisions de croissance devront être révisées à la baisse, comme le ministre de l'Économie et des Finances l'a indiqué récemment. De leur côté, les prévisions d'inflation pourraient être revues à la hausse. La question est de savoir quelle incidence ces évolutions peuvent avoir sur les comptes de la Sécurité sociale. À court terme, cette incidence passe essentiellement par la masse salariale. Celle-ci a continué d'augmenter à un

rythme rapide jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre 2001, ce qui garantit une progression assez élevée en moyenne annuelle. Cependant on ne peut exclure que notre hypothèse doive être abaissée dans la suite de l'année. L'enjeu est considérable pour le Régime général puisque toute variation d'un point de la masse salariale représente une dizaine de milliards de francs de recettes.

Les comptes du Régime général en droits constatés

Le résultat net du Régime général serait de 4,4 milliards en 2000 et de 2 milliards en 2001. Ces chiffres sont inférieurs aux soldes financiers¹ déjà présentés en comptabilité d'encaissement-décaissement. L'écart est de 800 millions en 2000 ; il atteint 5,9 milliards en 2001.

Résultats du Régime général

	1999	2000	(milliards de francs) 2001 (p)
Maladie	- 4,8	- 10,7	- 6,7
Accidents du travail	1,4	2,3	2,4
Vieillesse	4,9	3,3	0,3
Famille	1,7	9,5	6,0
Régime général	3,2	4,4	2,0

En 2000, les principaux éléments explicatifs des écarts entre les deux types de comptes sont les suivants² :

- la régularisation de la CSG maladie de 3,1 milliards intervenue en 2000 au titre de 1999, a été comme il se doit comptabilisée dès 1999 en droits constatés, mais seulement en 2000 en encaissement-décaissement ;
- une forte sous-évaluation des provisions sur prestations maladie en 1999 (c'est-à-dire des remboursements intervenus en 2000 pour des soins réalisés en 1999) s'est traduite par un report de charges de près de 5 milliards sur l'exercice 2000 en droits constatés ;
- en sens inverse, la comptabilisation des remboursements d'exonérations « FOREC » à hauteur des montants qui auraient dû être pris en charge (le total des exonérations) au lieu des recettes encaissées améliore le solde du Régime général en droits constatés de 15 milliards.

¹ Indépendamment des différences dans les principes de comptabilisation, les soldes financiers ne sont pas de même nature : variation de fonds de roulement en encaissement-décaissement, résultat net comptable en droits constatés.

² Au-delà des écarts traditionnels inhérents aux différences entre les méthodes de comptabilisation.

Les deux premières causes d'écart portent sur la CNAM et expliquent que son résultat en droits constatés soit fortement dégradé par rapport à l'encaissement-décaissement (de 4,7 milliards de francs). En revanche les soldes de la CNAV et de la CNAF sont plus élevés en droits constatés, respectivement de 2,3 et 1,6 milliard de francs.

En 2001, le résultat du Régime général en droits constatés se dégrade et l'écart est important par rapport au solde en encaissement-décaissement (- 5,9 milliards). Ceci est dû pour une grande part à un changement dans le mode de comptabilisation des remboursements d'exonérations de cotisations (désormais pris en compte à hauteur des recettes affectées au FOREC en droits constatés au lieu du montant total des exonérations), mais aussi au fait que le supplément d'encaissements attendu de la remontée plus rapide de certaines de ces recettes n'a aucune incidence en droits constatés.

1. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

Ce chapitre présente les principaux résultats des comptes de la nation pour 2000 ainsi que les hypothèses économiques pour 2001 présentées par le gouvernement à la Commission économique de la nation à la fin du mois de mars.

1.1. UNE CROISSANCE SOUTENUE EN 2000 ET EN 2001

En France la croissance a été de 3,1 % en 2000 après 2,9 % en 1999. Selon les hypothèses présentées par le gouvernement à la Commission économique de la nation, elle resterait comprise entre 2,7 % et 3,1 % en 2001. En moyenne annuelle, le pouvoir d'achat des ménages a augmenté de 2,6 % en 2000 après 2,2 % en 1999. Sa progression a bénéficié des allègements fiscaux de fin d'année.

En 2000, le pouvoir d'achat des ménages a été tiré par la croissance des revenus d'activité grâce à des créations d'emploi très nombreuses (plus de 500 000 emplois dans le secteur marchand). La masse des salaires bruts versés aux ménages par les entreprises et les administrations a augmenté de 5,0 %, après 4,2 % en 1999 (source : comptes de la nation 2000, avril 2001). Les ménages ont également bénéficié de revenus financiers (dividendes et intérêts) en forte augmentation.

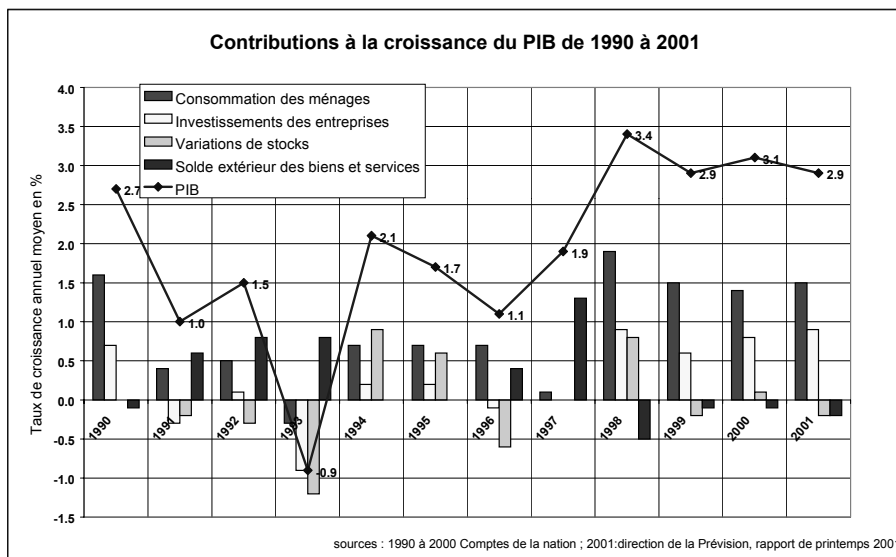
Dans ce contexte, la dépense de consommation des ménages a augmenté en volume de 2,5 % en 2000 après 2,8 % en 1999¹. En 2001, les dépenses de consommation des ménages qui continuent à bénéficier de la baisse du chômage devraient rester soutenues (+ 2,7 % en moyenne²) grâce à un contexte de créations d'emplois toujours dynamiques et à la diminution des prélèvements obligatoires. Le taux d'épargne des ménages est passé selon les comptes de la nation de 15,4 % en 1999 à 15,9 % en 2000, et devrait continuer à augmenter en 2001 à 16,4 %.

La baisse du taux normal de la TVA a permis d'atteindre un point bas de l'indice des prix en avril 2000, mais la nette remontée des cours du pétrole et la faiblesse de l'euro ont ensuite fait remonter le taux d'inflation. La hausse des prix a été en moyenne annuelle de 1,7 % en 2000 contre 0,5 % en 1999. Elle s'établirait à 1,3 % sur l'année 2001, et à 1,2 % pour l'ensemble des prix hors tabac.

Grâce à la demande et au maintien de conditions monétaires favorables, l'investissement des entreprises a été dynamique en 2000 : + 7,2 %, après + 6,1 % en 1999. Il augmenterait encore à un rythme soutenu en 2001 (environ 8 %).

¹ Comptes de la nation, Informations rapides du 27 avril 2001.

² Rapport de printemps des Budgets économiques.



Les échanges commerciaux de la France ont été très dynamiques au premier semestre 2000, mais se sont détériorés au second semestre (voir encadré sur le contexte international). Le solde commercial de la France a baissé fortement, s'établissant à + 13 milliards de francs en 2000 (FAB-FAB) contre + 110 milliards en 1999.

L'environnement international

La croissance mondiale a été exceptionnelle en 2000, atteignant près de 5 %. Elle devrait revenir en 2001 à un rythme plus modéré proche de 3,5 %, freiné par le ralentissement de l'économie américaine. Aux États-Unis, la consommation a fléchi en fin d'année en raison du tassement des salaires réels induit par la remontée de l'inflation, et des effets de richesse liés au repli des cours boursiers. L'activité est tombée à un rythme annualisé inférieur à 1,5 % au second semestre 2000 contre 5 % au premier semestre 2000. La décision de la Réserve fédérale, le 15 mai, d'abaisser pour la 5^e fois depuis le début de l'année les taux directeurs d'un demi-point devrait contribuer à limiter le ralentissement de l'économie américaine.

Au Japon, comme dans les pays de l'Asie émergente, l'activité fortement dépendante de la demande extérieure a été touchée par le ralentissement américain : la croissance a été de 1,9 % en 2000 après 0,8 % en 1999. La demande intérieure restant fragile, la croissance devrait rester faible en 2001 (1,5 %).

Malgré cet environnement moins favorable qu'en 2000, la zone euro devrait conserver en 2001, selon les hypothèses du Gouvernement, une croissance de 2,8 % (après 3,4 % en 2000), reposant sur la progression de sa demande intérieure. La consommation privée reste en effet soutenue par l'amélioration de l'emploi. Les revenus des ménages bénéficieraient des baisses d'impôts mises en place dans plusieurs pays européens (Allemagne, France, Italie) et d'une évolution plus dynamique des salaires stimulés par la baisse du chômage. L'inflation, qui s'est accélérée au cours des derniers mois, reviendrait en deça de 2 % en glissement à la fin de l'année, bénéficiant du repli du prix du pétrole : le Brent devrait se stabiliser autour de 25 US\$ après un prix annuel moyen de 28,4 US\$ en 2000 et de 17,8 US\$ en 1999.

Principaux éléments de cadrage macroéconomique

1999 - 2000 - 2001

(en moyenne annuelle, en %, sauf indications contraires)

	1999	2000	2001
ENVIRONNEMENT INTERNATIONAL		BE**	Prévision BE**
PIB :			
Monde	3.6	4.8	3.3
OCDE ⁽¹⁾	3.0	3.8	2.1
Etats-Unis	4.2	5.0	1.7
Japon	0.8	1.9	1.5
Zone euro	2.4	3.4	2.8
Allemagne	1.6	3.2	2.3
Italie	1.4	2.7	2.3
Espagne	4.0	4.1	3.2
Royaume Uni	2.3	3.0	2.4
FRANCE	Comptes nationaux*		BE**
PIB (montant en milliards de francs)	8 856.5	9 214.7	9 555.9
PIB (évolution en volume)	2.9	3.1	2.9
PIB (évolution en valeur, centre de fourchette en 2001)	3.4	4.0	4.5
Exportations (évolution en volume)	4.0	12.6	7.4
Importations (évolution en volume)	4.7	14.2	8.7
Pouvoir d'achat du revenu disponible	2.5	3.1	3.1
Consommation des ménages (en volume)	2.8	2.5	2.7
Investissement des entreprises (en volume)	6.1	7.2	8.1
Prix à la consommation des ménages ⁽²⁾			
Ensemble (100 %)	0.5	1.7	1.3
Hors tabac (98.1 %)	0.5	1.6	1.2
Masse salariale du secteur privé	4.8	5.8	5.4
Salaire moyen par tête	2.4	2.5	2.5
Effectifs salariés	2.4	3.3	2.8

source : Comptes de la nation 2000 ; Rapport de la Commission Économique de la nation (avril 2001).

(1) OCDE à 18 : États-Unis, Canada, Japon et Union Européenne à 15.

* Les comptes de la nation en 2000 (Informations rapides du 27 Avril 2001 pour la France en 1999 et 2000).

** Budgets économiques de mars 2001 (environnement international : 1999 à 2001, France : 2001).

1.2. UNE FORTE PROGRESSION DE LA MASSE SALARIALE EN 2000

En 2000, l'évolution de l'assiette salariale du secteur privé a été supérieure aux prévisions d'automne (5,6 %). Estimé à 5,8 % par l'INSEE, elle pourrait en fait être supérieure au regard des encaissements perçus par l'ACOSS et l'UNEDIC (6,3 % pour l'ACOSS, 6,4 % au vu des statistiques UNEDIC sur l'emploi et des recettes d'encaissements : cf. encart ACOSS sur le passage de l'évolution de l'assiette salariale aux encaissements URSSAF en 2000¹).

Prévisions successives de masse salariale du secteur privé en 2000

évolutions en moyenne annuelle						
	CCSS septembre 2000	Rapport économique social et financier oct. 2000 ⁽¹⁾	Rapport budgets économiques de printemps 2001 ⁽²⁾	INSEE Comptes de la nation avril 2001	UNEDIC	ACOSS/DSS
	y compris RTT ⁽³⁾ et emplois jeunes	y compris RTT et hors emplois jeunes			Champ	champ EB-EP
Masse salariale	5,6	5,4	5,4	5,8	6,4	6,3 ⁽⁴⁾

source : (1) Rapport économique social et financier 2001, (2) Commission économique de la nation.

(1) Rapport économique social et financier 2001 présenté en octobre 2000, Direction de la Prévision.

(2) Commission économique de la nation, Direction de la Prévision.

(3) Réduction du temps de travail

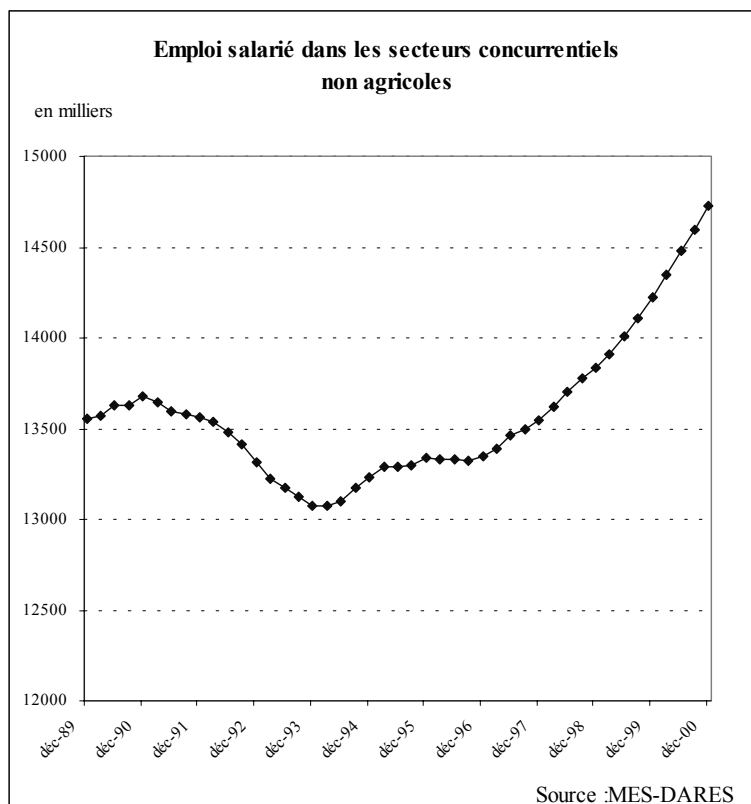
(4) champ EB-EP : secteur privé hors agriculture, éducation, action sociale et administrations et y compris grandes entreprises

Une année 2000 exceptionnelle en terme de créations d'emplois

Les créations nettes d'emplois en 2000 dans les secteurs concurrentiels non agricoles se sont élevées à 506 000 emplois salariés, après 391 000 en 1999 (graphique). L'emploi total progresse, lui, de 533 000 postes après 374 000 en 1999. Le tertiaire avec + 379 000 créations nettes d'emplois est le principal secteur contribuant à ce résultat. Les créations d'emplois dans la construction restent soutenues (+ 61 000) ; l'industrie avec + 66 000 créations nettes est en léger retrait par rapport à 1999.

Cette forte progression de l'emploi résulte de la croissance économique, des effets à court terme du dispositif de réduction du temps de travail et des allègements de charges sur les bas salaires. Les différentes mesures fiscales introduites en 1999 sur les travaux dans les logements y ont également contribué.

¹ Chapitre 4.1 Les cotisations



En 2000, la croissance du **salaire moyen par tête** a été stable : 2,5 % en moyenne annuelle, après 2,4 % en 1999, en dépit de l'accélération de l'inflation et de la baisse du chômage. Cette augmentation a été modérée par le mouvement de réduction de la durée du temps de travail qui aurait freiné la hausse du SMPT de 0,3 point en 2000 selon la Direction de la Prévision.

Pour 2001, une révision à la baisse des prévisions de recettes pour le Régime général de la Sécurité sociale par rapport à celle de l'automne dernier a été opérée pour tenir compte d'une prévision de croissance plus faible.

En ce qui concerne l'**assiette des cotisations du secteur privé**, une progression de 5,5 % est retenue contre 5,9 % en septembre dernier.

Cette hypothèse (5,5 %) correspond à celle retenue pour la masse salariale des entreprises non financières par les budgets économiques du printemps 2001 : 5,4 % se

décomposant en 2,8 % d'effectifs (contre 2,5 % prévus en automne) et 2,5% de SMPT (contre 3,1% prévus), auxquels s'ajoute + 0,1 point au titre des emplois jeunes, soit environ 30 000 entrées nettes dans le dispositif. La minoration de 0,4 point de l'hypothèse d'évolution de la masse salariale, par rapport à septembre dernier correspond à une révision à la baisse des encaissements (cotisations et CSG sur actifs) d'environ 3,9 milliards de francs.

En 2001, la progression des marchands seraient moins rapide qu'en 2000 du fait de l'inflexion de l'activité et d'un moindre effet de la réduction du temps de travail. Le nombre de création d'emplois serait d'environ 320 000 dans l'ensemble du secteur marchand (en glissement annuel).

Dans la fonction publique, la masse salariale s'accélérerait légèrement en 2001, sous l'effet de la revalorisation de 0,5 % du point de la fonction publique en décembre 2000. L'indice brut des traitements de la fonction publique a progressé en moyenne annuelle de 1,2 % en 2000, après 1,4 % en 1999.

La progression du SMPT serait de 2,5% en 2001, les effets de modération salariale liés à la RTT persisteraient mais seraient un peu moins sensibles (- 0,2 point) qu'en 2000.

Les revalorisations des prestations retenues au 1^{er} janvier 2001 ainsi que la revalorisation du plafond de la Sécurité sociale sont rappelées dans le tableau suivant.

Hypothèses sociales du compte en 2000 et 2001

Evolution en moyenne annuelle (en %)		
	2000	2001
Assiette des encaissements du secteur privé du régime général	5,8%	5.5%
Plafond annuel de la Sécurité sociale (en francs)	176 400	179 400
Evolution du plafond	1.7%	1.7%
Revalorisations		
Pensions vieillesse		
Revalorisation au 1er janvier	0.50%	2.20%
Evolution annuelle avec décalage	0.56%	2.06%
Base Mensuelle des Allocations Familiales		
Revalorisation au 1er janvier	0.50%	1.80%
Evolution annuelle avec décalage	0.52%	1.69%

source : direction de la sécurité sociale (SDPEF/6A)

Le plafond mensuel de la Sécurité sociale

Modalités de fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2001

en francs, évolution en %	
Base plafond mensuel de l'année 2000	14 700
soit un plafond annuel 2000	176 400
'1) Revalorisation du plafond 2001 =	
Taux d'évolution du SMPT* de l'année 2000 <i>selon l'hypothèse de septembre 2000</i>	2.1
'2) Application de la régularisation au titre de 1999	
écart entre :	
a) l'évolution du SMPT 1999 estimée en septembre 2000	1.8
b) et l'évolution du SMPT 1999 prévue en septembre 1999	2.2
Soit régularisation négative a-b :	-0.4
Taux d'évolution moyen retenu = 2,1 - 0,4	1.70
Appliqué au plafond mensuel 2000 soit un plafond mensuel 2001 de :	14 950
Plafond annuel 2001 = plafond mensuel 2001 X 12	179 400
Évolution moyenne du plafond 2001 par rapport à 2000	1.70

source : direction de la sécurité sociale (SDPEF/6A)

* Salaire moyen par tête des entreprises non financières

Le **plafond mensuel de la Sécurité sociale** a été fixé pour les rémunérations ou gains versés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2001 à 14 950 francs, soit 179 400 francs pour l'année (décret n°2000-1284 du 26 décembre 2000). Ce montant est supérieur à la prévision présentée dans le compte de la CCSS de septembre 2000, en raison de la régularisation liée à la nouvelle estimation de l'évolution moyenne du SMPT en 1999.

On rappelle que la procédure de fixation du plafond de la Sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du Code de la Sécurité sociale. Ces textes fixent les modalités de détermination du plafond et les consultations préalables. Plus précisément, la règle de détermination du plafond est la suivante : selon l'article D.242-17 : « Le montant du plafond est fixé, pour chaque année civile, à partir du plafond applicable au cours de l'année antérieure, ci-après dénommée année de référence. Il tient compte de l'évolution moyenne estimée des salaires de cette année de référence prévue par le dernier rapport économique social et financier (REF) annexé au projet de loi de finances.

Le cas échéant, le plafond applicable au cours de l'année civile suivante tient compte de la nouvelle estimation de l'évolution moyenne des salaires de l'année de référence figurant dans le dernier REF annexé au projet de loi de finances. » L'indice utilisé depuis 1984 est le salaire moyen par tête (SMPT) dans les entreprises non financières qui figure dans le REF annexé au projet de loi de finances.

2. LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2.1. LES MODIFICATIONS DES CIRCUITS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2.1.1. La modification des circuits de financement de la Sécurité sociale dans la LFSS pour 2000

Le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC)

Dans son article 5, la loi crée le FOREC et lui affecte : une fraction du droit de consommation sur les tabacs prévu à l'article 575 du Code général des impôts (fraction fixée à 77,72 % du total de ce droit par la loi de finances pour 2000) ; deux contributions : la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés et la taxe générale sur les activités polluantes ; une fraction de 47 % du droit de consommation sur les alcools visé à l'article 403 du Code général des impôts en provenance du FSV (dont la fraction de « droit 403 » passe de 55 % à 8 %) et une contribution de l'État.

La loi met à la charge du FOREC la compensation aux régimes de Sécurité sociale concernés des pertes de cotisations liées aux mesures d'allègement de charges portant sur les bas salaires et la réduction du temps de travail. Sont concernés les trois dispositifs suivants : la réduction dégressive sur les bas salaires, l'aide incitative créée par l'article 3 de la loi du 13 juin 1998 sur la réduction du temps de travail et l'allègement créé par la loi « 35 heures » du 19 janvier 2000.

Le Fonds de réserve des retraites (FRR)

Ce fonds, créé sous forme de deuxième section du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) dans le cadre de la LFSS pour 1999, reçoit de nouvelles recettes énumérées à l'article 16 : un montant de trois milliards de francs provenant de la Caisse des dépôts et consignations ; le résultat excédentaire de l'exercice clos de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ; le cas échéant en cours d'exercice, une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la Commission des comptes de la Sécurité sociale dans sa réunion de septembre ; une fraction égale à 49 % du prélèvement de 2 % sur le patrimoine et le placement prévu aux articles L. 245-14 et L. 245-16 du Code de la Sécurité sociale.

Ce même article 16 prévoit une ré-affectation du prélèvement de 2 % précité auparavant réparti pour moitié à la CNAF et pour moitié à la CNAVTS. Outre le FRR qui reçoit 49 % de ce prélèvement, la CNAMTS reçoit 8 %, la CNAVTS 30 % et la CNAF 13 %.

La réforme de la répartition de CSG affectée aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie

Compte tenu des observations de la Cour des comptes, l'article 9 de la loi modifie cette répartition. Désormais, un montant de CSG, calculé sur la base des pertes de cotisations pour l'année 1998, est attribué chaque année à chacun des régimes, hors la CNAMTS. Ce montant est versé mensuellement par douzième, le solde de la recette de CSG étant affecté au Régime général.

L'article 9 réaffecte pleinement la fraction de 40 % des droits de consommation sur les alcools de l'article 403 du Code général des impôts à la CNAMTS (cette fraction était auparavant affectée à chaque régime d'assurance maladie au prorata de la répartition de CSG). Au total, le « droit 403 » est affecté pour 45 % à la CNAMTS, 47 % au FOREC et 8 % au FSV.

D'autres transferts importants sont intervenus en 2000 sans faire l'objet de dispositions dans la loi de financement

La branche famille du Régime général prend en charge les deux tiers de la majoration d'allocation de rentrée scolaire qui lui était auparavant remboursée par l'État. Inversement, l'État prend en charge le financement du Fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leurs familles (FASTIF), auparavant à la charge de la CNAF.

La création du régime de base de la Couverture maladie universelle par la loi du 27 juillet 1999 a eu pour conséquence la suppression du régime de l'assurance personnelle (suppression des cotisations des assurés et de la répartition du déficit de ce régime par les régimes d'assurance maladie). La création de la CMU a été accompagnée de transferts concernant les recettes relatives :

- aux droits de consommation sur les tabacs (augmentation de l'affectation de ces droits à la CNAMTS de 9,1 % à 15,99 %, ces taux ayant été déterminés en loi de finances pour 2000) ;
- au prélèvement sur le patrimoine et le placement de 2 % (affectation de 28 % de cette recette à la CNAMTS, au détriment de la CNAF, mais cette disposition n'a jamais été appliquée car elle a été remplacée par l'article 16 de la LFSS pour 2000 précité) ;
- aux droits sur les alcools, dont l'affectation au FSV est diminuée de 5 points transférés à la CNAMTS ;
- aux cotisations d'assurance des véhicules terrestres à moteurs, dont la totalité du produit, auparavant répartie entre les régimes d'assurance maladie, a été affectée à la CNAMTS.

Le financement de la protection complémentaire en matière de santé, prévu par la même loi du 29 juillet 1999, repose sur une dotation budgétaire de l'Etat et sur une contribution des mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance.

2.1.2. Les principales modifications des circuits de financement de la Sécurité sociale dans la LFSS pour 2001

Le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC)

En dépenses, le FOREC prend en charge les incitations financières de la loi « de Robien » et les exonérations de cotisations familiales (article 15).

En recettes, le FOREC se voit attribuer par l'article 16 trois taxes : une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance, la totalité de la taxe sur les véhicules des sociétés et 97 % de la recette tabac.

Le transfert des droits de consommation sur les tabacs a pour effet de supprimer toute affectation de ce droit à l'Etat et de limiter l'affectation à la CNAMTS à une fraction égale à 2,61 %, la fraction réservée au FCAATA (amiante) restant égale à 0,39 %.

En outre, l'article 16 de la LFSS pour 2001 prévoit, à compter de l'exercice 2000, le transfert au FOREC de la totalité des droits sur les alcools auparavant affectés au FSV et l'augmentation de la fraction des droits de consommation de l'article 403 du Code général des impôts affectée au FOREC de 47 % à 55 %. Le « droit 403 » est désormais partagé uniquement entre le FOREC et la CNAMTS (à hauteur de 45 %).

Le transfert de CSG entre le FSV et l'assurance maladie

Le taux de CSG affectée au FSV est diminué de 0,15 point (il passe à 1,15 %) et celui affecté à l'assurance maladie est augmenté du même pourcentage (il passe à 5,25 % sur les revenus d'activité et du capital et 3,95 % sur les revenus de remplacement) (article 17).

Le transfert de la charge de la bonification de 10 % des rentes pour 3ème enfant du FSV à la branche famille

Le premier palier de ce transfert se traduit par la prise en charge par la CNAF de 15 % du montant total de la bonification pour enfant à charge (article 21).

Transferts affectant le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ou le Fonds de réserve pour les retraites (FRR)

En dépenses pour le FSV : le transfert au FSV de la prise en charge de la cessation anticipée d'activité est défini à l'article 30.

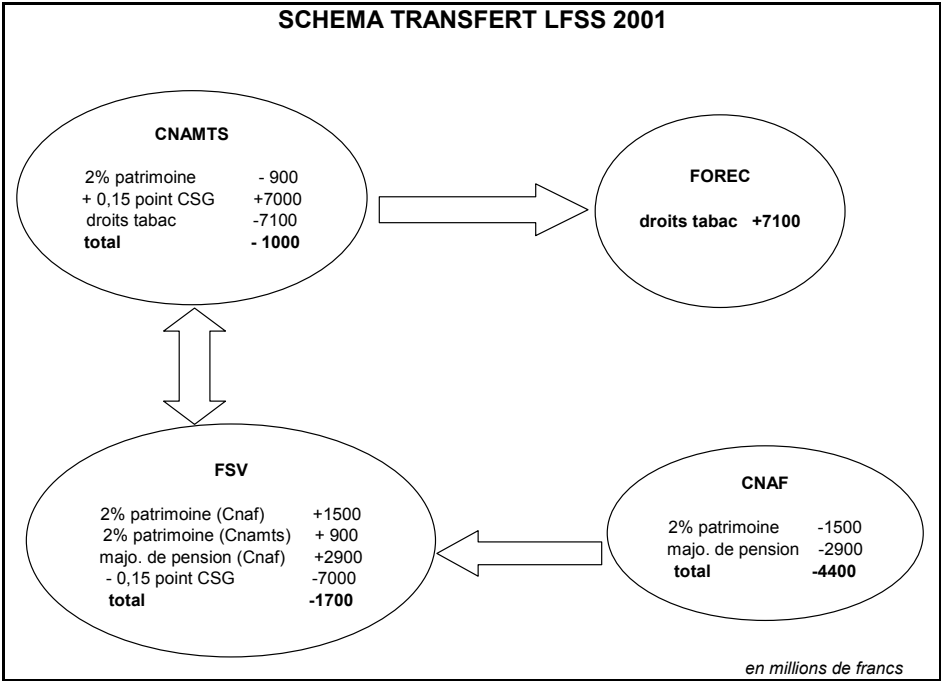
En recettes :

- pour le FSV : la répartition du prélèvement de 2 % sur le patrimoine–placement est modifiée : désormais, 50 % de cette recette est attribuée au Fonds de réserve pour les retraites (FRR), 30 % à la CNAVTS et 20 % au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui ne recevait rien auparavant; la CNAF et la CNAMTS ne reçoivent plus ce prélèvement (article 31) ;
- pour le FRR : outre la recette précisée ci-dessus, le FRR reçoit une partie des versements effectuée par les opérateurs de téléphonie mobile au titre des licences UMTS (article 32).

Il est rappelé que le projet de loi prévoyait le transfert au FSV de la dette de l'État envers les organismes complémentaires AGIRC et ARRCO au titre de la validation des périodes de préretraite et de chômage. L'article 29 qui portait ce transfert a été annulé par le Conseil constitutionnel, les organismes complémentaires de Sécurité sociale n'entrant pas dans le champ de la LFSS en application de l'article LO 111-3 du Code de la Sécurité sociale. Ce transfert est aujourd'hui prévu dans le cadre du projet de loi de modernisation sociale en cours d'examen par le parlement.

Enfin, un autre transfert important figure dans les agrégats de la loi de financement

Il s'agit du transfert du dernier tiers de la prise en charge de la majoration d'allocation de rentrée scolaire de l'État vers la CNAF.



2.2. LA CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE (CSG)

2.2.1. Les résultats 2000

Le rendement global de la CSG pour 2000 s'élève à 379,9 milliards de francs, en progression soutenue de 6,8 % par rapport à l'année précédente. La CSG sur revenus d'activité représente 71,3 % de ce total et celle sur revenus de remplacement 15,2 % (hors DOM).

L'analyse par type de revenus témoigne de la très forte croissance de la CSG provenant des revenus du capital (+ 13,8 %) et des jeux (+ 17,4%). Celle provenant des revenus d'activité est proche de la moyenne (+ 6,5 %). La croissance de la CSG sur revenus de remplacement (+ 3 %) est actuellement la plus faible.

Ces évolutions sont calculées par rapport à la base 1999 corrigée, dont le total et la structure diffèrent de la base comptable du même exercice (voir sur ce point le rapport de la CSSS de mai 2000, §7.2.2)

Évolution 2000 de la CSG

(milliards de francs, évolution en %)

	1999 comptable	1999 corrigé	2000	%
RENDEMENT CSG TOTAL	356.5	355.6	379.9	6.8
revenus d'activité	259.0	254.1	270.8	6.6
revenus de remplacement	52.2	56.2	57.9	3.0
revenus du capital	39.5	39.5	44.9	13.7
revenus des jeux	1.6	1.6	1.9	19.8
DOM (activité et remplacement)	4.2	4.2	4.5	6.2
RENDEMENT CSG MALADIE	239.1	238.1	254.8	7.0
RENDEMENT CSG CNAF	53.8	53.8	57.4	6.7
RENDEMENT CSG FSV	63.6	63.7	67.7	6.3

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

Les résultats 2000 par bénéficiaire

Le tableau ci-dessus présente également les résultats par bénéficiaire. Les taux d'évolution des trois catégories de CSG sont très voisins puisque les taux de prélèvement de CSG sont restés stables en 2000 et que les assiettes sont quasiment les mêmes¹.

¹ Toutefois, l'assiette de la CSG Maladie est légèrement supérieure sur les revenus de remplacement (Assujettissement de « faux non imposables »). De même, il existe des décalages dans les calendriers de montée en charge de la CSG Maladie sur revenus du capital relativement aux autres CSG.

Le rendement de la CSG CNAF s'élève en 2000 à 57,4 milliards de francs et celui de la CSG FSV à 67,7 milliards de francs. Quant à celui de la Maladie tous régimes, il est de 254,8 milliards de francs. Compte tenu des règles de répartition entre régimes maladie détaillées dans l'encadré, le rendement de la CSG CNAM s'élève à 224,3 milliards de francs, y compris la régularisation 1999 pour 3,1 milliards. Les autres régimes d'assurance maladie ont bénéficié de 33,6 milliards de francs.

2.2.2. Un rendement nettement supérieur à la prévision de septembre 2000

Le rendement global prévu par la CCSS de septembre 2000 était de 370,2 milliards de francs pour 2000. Le résultat définitif est de 9,7 milliards plus élevé. Près de la moitié de cet écart (4,7 milliards de francs) porte sur la CSG provenant des revenus du capital, dont les évolutions sont les plus difficiles à appréhender. L'autre partie provient d'une sous estimation de la CSG sur les revenus d'activité des salariés et des travailleurs indépendants.

Écarts avec la CCSS de septembre 2000

(millions de francs)

	2000 CCSS 09/00	2000 CCSS 06/01	Ecart	Ecart en %
RENDEMENT CSG MALADIE	247 874	254 797	6 923	2,8
revenus d'activité	180 526	183 033	2 507	1,4
revenus de remplacement	36 311	37 123	812	2,2
revenus du capital	26 916	30 319	3 403	12,6
revenus des jeux	1 204	1 305	102	8,4
revenus des DOM	2 918	3 017	100	3,4
RENDEMENT CSG CNAF	56 073	57 417	1 344	2,4
revenus d'activité	39 055	40 193	1 138	2,9
revenus de remplacement	10 014	9 545	-468	-4,7
revenus du capital	6 072	6 737	665	10,9
revenus des jeux	260	282	22	8,6
revenus des DOM	673	660	-13	-1,9
RENDEMENT CSG FSV	66 269	67 730	1 461	2,2
revenus d'activité	46 156	47 560	1 403	3,0
revenus de remplacement	11 834	11 208	-626	-5,3
revenus du capital	7 176	7 851	675	9,4
revenus des jeux	307	329	23	7,4
revenus des DOM	795	782	-14	-1,7
RENDEMENT CSG TOTAL	370 216	379 944	9 728	2,6
revenus d'activité	265 738	270 786	5 048	1,9
revenus de remplacement	58 159	57 877	-282	-0,5
revenus du capital	40 164	44 906	4 742	11,8
revenus des jeux	1 770	1 916	146	8,3
revenus des DOM	4 385	4 459	74	1,7

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

Nouvelles règles de répartition entre la CNAM et les autres régimes maladie¹

Jusqu'en 1999, le principe de la répartition de la CSG destinée aux régimes d'assurance maladie se décrivait en deux étapes. La première consistait à compenser, pour chacun des régimes, les pertes de cotisations maladie induites par les diminutions de taux de cotisation d'assurance maladie². La seconde étape concernait le surplus éventuel de recettes de CSG relativement à l'ensemble des pertes de cotisations maladie. Il était distribué en priorité à la CNAMTS, dans la limite de son déficit comptable, puis, s'il restait encore des recettes, aux autres régimes d'assurance maladie dans la limite et au prorata de leur déficit comptable (avant affectation de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés).

L'article 9 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 a introduit une réforme importante de la répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie. Les montants annuels de CSG maladie que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAMTS sont désormais établis de manière définitive au début de chaque année. Les montants sont déterminés sur la base des pertes de cotisation maladie au titre de 1998 pour ces régimes. Cette base est réévaluée au 1^{er} 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. La CNAMTS perçoit quant à elle le solde de la CSG encaissée.

Les montants de CSG des régimes maladie autres que la CNAMTS et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Pour l'année 2000, première année de la réforme, les montants de CSG retenus pour les régimes autres que la CNAMTS ont été définitivement fixés par un arrêté du 31 janvier 2000.

Un second arrêté du 31 janvier 2000 précise les modalités d'application de la réforme en terme de gestion. Au plus tard, le dernier jour ouvré de chaque mois, l'ACOSS verse :

- à chaque régime obligatoire d'assurance maladie, à l'exception de la CNAMTS, le douzième des montants de CSG fixés (cf. la base revalorisée chaque année citée plus haut) ;

- à la CNAMTS, le solde de la CSG maladie centralisée (les versements à la CNAMTS étant quotidiens). Ces dispositions s'appliquent depuis le mois de janvier 2000.

¹ Le système de répartition des droits sur les alcools (droits 403 du CGI), semblable à celui de la CSG Maladie jusqu'en 1999, en diffère maintenant (cf. chapitre suivant).

² Consécutives aux opérations de substitution du 1^{er} janvier 1997 et du 1^{er} janvier 1998.

Cette réforme a l'avantage de supprimer le dispositif d'acomptes et de régularisations du mécanisme précédent qui rendait difficile la lecture des comptes pour un exercice donné. Elle permet également de ne plus calculer chaque année les pertes de cotisations maladie dont la fiabilité au cours du temps risquait d'aller en s'amenuisant.

L'année 2000 étant une période de transition entre les deux systèmes, il faut encore tenir compte des régularisations de la CSG au titre de 1999. Ces régularisations sont calculées sur la base, d'une part, des résultats définitifs pour 1999 des pertes de cotisations maladie de chaque régime, et d'autre part, des acomptes de CSG centralisés et reversés par l'ACOSS en 1999, soit un transfert en faveur de la CNAMTS de 3,106 milliards de francs en 2000. Pour 2001, les montants de CSG maladie destinés aux régimes autres que la CNAMTS sont calculés en appliquant aux acomptes 2000 l'augmentation de l'assiette de la CSG sur l'ensemble des revenus d'activité et de remplacement en 1999 (dernier exercice connu); cette augmentation est de 4,4 %.

2.2.3. Les prévisions 2001

Les évolutions de CSG pour 2001 dépendent de deux facteurs : le taux de CSG et l'assiette.

Si le taux de CSG destiné à la CNAF reste stable (1,1 %), la loi de financement de la Sécurité sociale 2001 a modifié le taux de la CSG affectée au FSV (- 0,15 %) ainsi que celui de la CSG affectée aux régimes maladie, ceux-ci passant respectivement de 1,3 % à 1,15 % et de 5,1 % à 5,25 %¹. Dans les faits, l'augmentation de 0,15 point de la CSG maladie constitue un surplus de recette au bénéfice de la CNAMTS. Le changement de taux conduit ainsi à un transfert estimé à 7,2 Milliards de francs de recettes du FSV vers la CNAMTS-maladie en encaissements-décaissements².

Les modifications de taux provoquent de larges distorsions dans les évolutions entre les régimes. La CSG Maladie augmente de 7,6%, la CSG FSV diminue de - 5,8%, quant à celle affectée à la CNAF, elle s'accroît de 4,8%.

Second facteur d'évolution des montants de CSG : le taux de progression de l'assiette de chacune de ses composantes. Le taux de CSG au titre de la CNAF étant stable, les évolutions d'assiette poste à poste sont proches de celles qui figurent dans le compte de ce régime.

¹ Le taux sur les revenus de remplacement, auparavant pour la maladie de 3,8%, passe à 3,95%.

² En droits constatés, étant donné que la variation de taux joue sur 12 mois, le transfert est plus élevé (de l'ordre de 8 milliards de francs).

Rendements CSG - prévisions 2001

(millions de francs, évolution en %)

MALADIE	2000	2001	%
CSG Métropole	251 691	270 925	7.6
sur les revenus d'activité et de remplacement	220 068	236 594	7.5
sur les revenus d'activité	181 676	195 776	7.8
sur les revenus de remplacement	37 123	39 456	6.3
divers	1 268	1 361	7.4
sur revenus patrimoine et placement	30 319	32 927	8.6
sur les jeux	1 305	1 404	7.6
Majorations et pénalités Métropole	88	92	4.6
CSG DOM (y compris Majo.)	3 017	3 241	7.4
Total Métropole + DOM	254 797	274 258	7.6
CNAF	2000	2001	%
CSG Métropole	56 757	59 499	4.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	49 739	52 097	4.7
sur les revenus d'activité	39 810	41 816	5.0
sur les revenus de remplacement	9 545	9 881	3.5
divers	383	401	4.7
sur revenus patrimoine et placement	6 737	7 107	5.5
sur les jeux	282	295	4.5
Majorations et pénalités Métropole	0	0	
CSG DOM (y compris Majo.)	660	691	4.7
Total Métropole + DOM	57 417	60 191	4.8
FSV	2000	2001	%
CSG Métropole	66 878	62 982	-5.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	58 697	55 351	-5.7
sur les revenus d'activité	47 003	44 483	-5.4
sur les revenus de remplacement	11 208	10 409	-7.1
divers	486	458	-5.7
sur revenus patrimoine et placement	7 851	7 327	-6.7
sur les jeux	329	304	-7.6
Majorations et pénalités Métropole	70	65	-8.1
CSG DOM (y compris Majo.)	782	738	-5.6
Total Métropole + DOM	67 730	63 784	-5.8
TOTAL CSG	2000	2001	%
CSG Métropole	375 326	393 406	4.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	328 504	344 042	4.7
sur les revenus d'activité	268 490	282 075	5.1
sur les revenus de remplacement	57 877	59 746	3.2
divers	2 137	2 221	3.9
sur revenus patrimoine et placement	44 906	47 361	5.5
sur les jeux	1 916	2 003	4.5
Majorations et pénalités Métropole	159	157	-1.0
CSG DOM (y compris Majo.)	4 459	4 669	4.7
Total Métropole + DOM	379 944	398 232	4.8

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

Les prévisions d'assiette par régime peuvent être observées dans le tableau sur les évolutions de la valeur du point de CSG, représentative de l'assiette. L'évolution

globale est de 4,8 %, répartie de façon assez homogène entre les différentes catégories de revenus, les deux extrêmes étant déterminés par les évolutions sur les revenus du capital (5,5 %) et celles sur les revenus de remplacement (3,5 %).

Les évolutions de la valeur du point de CSG

La valeur du point de CSG est définie comme le rendement de la CSG divisé par le taux de CSG. La valeur du point de CSG en 2000 s'élève à 52,1 milliards de francs pour le FSV et la CNAF, et à 52,5 milliards de francs pour les régimes maladie, légère différence due aux différences d'assiette évoquées ci-dessus (Cf. note au début du présent chapitre 2.2.)

L'évolution prévue pour 2001 est encore soutenue, la croissance économique jouant favorablement sur les revenus du capital et la masse salariale. Seuls les revenus de remplacement, dépendant peu de la croissance économique, évoluent plus lentement.

Valeur du point CSG - prévisions 2001

(millions de francs, évolution en %)

MALADIE	2000	2001	%
CSG Métropole	51 863	54 367	4.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	45 347	47 495	4.7
sur les revenus d'activité	37 436	39 301	5.0
sur les revenus de remplacement	7 650	7 920	3.5
Divers	261	273	4.7
sur revenus patrimoine et placement	6 247	6 591	5.5
sur les jeux	269	281	4.5
Majorations et pénalités Métropole	18	19	2.0
CSG DOM (y compris Majo.)	622	651	4.7
Total Métropole + DOM	52 503	55 036	4.8
CNAF	2000	2001	%
CSG Métropole	51 598	54 090	4.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	45 217	47 361	4.7
sur les revenus d'activité	36 191	38 014	5.0
sur les revenus de remplacement	8 678	8 982	3.5
divers	348	364	4.7
sur revenus patrimoine et placement	6 124	6 461	5.5
sur les jeux	256	268	4.5
Majorations et pénalités Métropole	0	0	
CSG DOM (y compris Majo.)	600	628	4.7
Total Métropole + DOM	52 198	54 719	4.8
FSV	2000	2001	%
CSG Métropole	51 445	53 929	4.8
sur les revenus d'activité et de remplacement	45 152	47 293	4.7
sur les revenus d'activité	36 156	37 978	5.0
sur les revenus de remplacement	8 622	8 924	3.5
divers	374	391	4.7
sur revenus patrimoine et placement	6 039	6 371	5.5
sur les jeux	253	265	4.5
Majorations et pénalités Métropole	54	55	2.0
CSG DOM (y compris Majo.)	601	630	4.7
Total Métropole + DOM	52 100	54 614	4.8

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

2.3. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE (FSV)

Le Fonds de solidarité vieillesse, institué par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 et régi par le décret n° 93-1354 du 30 décembre 1993, est un établissement public de l'État 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.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 a créé au sein du FSV un Fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse afin de consolider les régimes par répartition. Depuis cette loi, deux missions sont confiées au FSV.

La première mission, retracée dans la première section du FSV, concerne les " opérations de solidarité " que le Fonds gère depuis sa création en 1999 .

La seconde mission, retracée dans la seconde section du FSV, concerne le « Fonds de réserve des retraites ». Le Fonds de réserve des retraites devrait toutefois devenir un Fonds autonome, une disposition législative en ce sens étant soumise au Parlement au printemps 2001.

Un excédent de 1,7 milliards de francs en 2000

Le solde en encaissement-décaissement passe de 165 millions de francs en 1999 à 1 727 millions en 2000. Cette amélioration est largement due à la diminution des dépenses du Fonds au titre des prises en charge de cotisations (baisse du chômage, extinction progressive des cotisations prises en charge pour les militaires du contingent). Ces économies sur les dépenses (plus de 5 milliards) ont été accompagnées par une reconfiguration des recettes du fonds. Celles-ci, en diminution de 3,7 milliards de francs, ont été profondément modifiées en 2000, la perte des taxes sur les boissons étant partiellement compensée par l'affectation du solde de CSSS (contribution sociale de solidarité des sociétés) non distribué.

Des ressources en baisse de 3,6 milliards de francs

Les recettes du Fonds de solidarité vieillesse pour 2000 se sont élevées à 74,6 milliards de francs, en diminution de 5,1 % par rapport à 1999. En 2000, le FSV a en effet perdu l'intégralité des taxes sur les boissons qui représentaient 11,7 milliards de francs de recettes en 1999. Cette perte est en partie compensée par l'affectation du solde de CSSS au FSV à partir de 2000. Cette nouvelle recette représente 4,1 milliards de francs pour 2000. Les recettes de CSG¹ ont augmenté de 6 % pour atteindre un montant de 67,7 milliards de francs. Le rendement de la taxe de prévoyance, 2,7 milliards de francs en 2000, diminue de 112 millions de francs par rapport à 1999. Enfin, les produits financiers s'élèvent à 148 millions de francs en 2000.

Des dépenses en baisse de 5,2 milliards de francs

Les dépenses du Fonds sont essentiellement de deux natures : la première (les prestations prises en charge) est constituée par les allocations du minimum vieillesse et les majorations de pension (pour enfant et pour conjoint à charge) ; la seconde couvre

¹ Pour plus de détails, cf. le paragraphe « 2.2. La CSG » dans le présent rapport.

les cotisations prises en charge, essentiellement celles des chômeurs pour leurs droits à retraite auprès de leur régime de base (CNAVTS ou MSA). Les autres dépenses du Fonds sont essentiellement des frais d'assiette (352 millions en 2000) : ce sont des sommes précomptées par l'ACOSS et le Trésor sur la CSG reversée au FSV, au titre des frais de recouvrement.

Les remboursements aux différents régimes de retraite de prestations à la charge du Fonds s'effectuent selon un dispositif d'acomptes dont les montants et dates de versement sont fixés par des conventions entre le Fonds et les régimes concernés. Représentatifs des prévisions de dépenses du Fonds, ces acomptes sont régularisés à l'issue de la présentation par chacun des régimes des états justificatifs des dépenses réellement effectuées. Ce dispositif conduit à des différences importantes selon le système de comptes : les régularisations des acomptes au titre du chômage apparaissent en encaissement-décaissement l'année N+1, alors qu'elles sont rattachées à l'année N en droits constatés.

Les transferts du FSV aux régimes de retraite (prestations et cotisations prises en charge) sont en net repli en 2000, en revenant à 72,5 milliards de francs après 77,7 milliards en 1999, soit une baisse de 5,2 milliards de francs (- 6,6 %).

Le montant des prestations prises en charge par le FSV s'élevait en 2000 à 35,1 milliards de francs, soit une diminution de 1,5 % par rapport à l'année précédente. Cette évolution négative est due aux effets de la loi de la couverture maladie universelle qui supprime les cotisations d'assurance personnelle remboursées par le Fonds au Service d'allocation spéciale vieillesse.

Les dépenses relatives aux cotisations prises en charge diminuent fortement en 2000 : elles s'établissent à 37,4 milliards de francs, soit une diminution de 11,1 % par rapport à l'année précédente. Plus précisément, les validations de périodes de chômage prises en charge par le FSV qui s'élevaient à 41,7 milliards de francs en 1999 se réduisent à 37,1 milliards de francs en 2000. Cette forte diminution est liée à la baisse du chômage et au fait que les dépenses 1999 incluaient une régularisation de 2,9 milliards de francs au titre de la prise en charge par le Fonds des périodes de chômage dans les DOM pour les années 1994, 1995 et 1996.

Le solde du FSV resterait excédentaire de 1,8 milliard de francs en 2001

Le solde du FSV resterait excédentaire de 1,8 milliard de francs en encaissement-décaissement (après 1,7 milliard de francs en 2000).

Les ressources en 2001

En 2001, le montant total des recettes du Fonds atteindrait 75,7 milliards de francs, soit une progression de 1,4 % par rapport à 2000. Comme l'année précédente, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 introduit des modifications importantes du côté des recettes du FSV :

- Le taux de la CSG affecté au FSV passe de 1,3 % à 1,15 %. La différence (0,15 point) est affectée à la CNAMTS (article 17).

- En contrepartie, 20 % du prélèvement de 2 % assis sur les revenus du patrimoine et des produits de placements sont désormais affectés au FSV (article 31).
- Le FSV reçoit par ailleurs un versement de la CNAF représentant, en 2001, 15 % de ses dépenses au titre des majorations de 10 % de la pension principale servie aux parents de trois enfants ou plus. Ultérieurement et progressivement la prise en charge par la CNAF devrait passer à 100 % (article 21).

Le rendement de la CSG en 2001 est estimé à 63,8 milliards de francs, soit par rapport à 2000 une réduction de 4 milliards de francs. En sens inverse, l'attribution de 20 % du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital apporte environ 2,5 milliards de francs, et le versement de la CNAF 2,9 milliards de francs.

La taxe de prévoyance est estimée en 2001 à 2,7 milliards de francs, en augmentation de 1,2 %. L'excédent de la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) attribué à la première section du Fonds, dont l'estimation est imprécise à ce stade, serait de 3,6 milliards de francs. Enfin, les produits financiers atteindraient 131 millions de francs.

Les dépenses en 2001

En 2001, les dépenses devraient croître de 1,4 % par rapport à 2000 pour atteindre 73,9 milliards de francs. Cette progression de près d'un milliard de francs résulte d'une économie de 2,2 milliards de francs sur les dépenses à périmètre 2000 et de nouvelles dépenses pour 3,2 milliards de francs.

Ces dépenses nouvelles mises à la charge du FSV en 2001 regroupent :

- La prise en charge des cotisations retraite dues par l'État aux régimes complémentaires de salariés (ARRCO-AGIRC)¹ 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). Le coût de la mesure est évalué à 2,9 milliards de francs.
- La prise en charge des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné au dernier alinéa de l'article L. 352-3 du Code du travail. Ceci concerne les périodes de perception des allocations de cessation anticipée du travail (CATS) visées au VI de l'article R. 322-7-2 du Code du travail et versées à certains salariés par des entreprises ayant conclu une convention avec l'État. Le coût de cette mesure est estimé à 252 millions de francs en 2001, compte tenu des

¹ Cette mesure nouvelle devait passer en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 – article 29. Elle a été annulée par le Conseil constitutionnel au motif que les régimes complémentaires n'entrent pas dans le champ de la Sécurité sociale. Son impact sur 2001 est maintenu puisque la mesure a été intégrée dans le projet de loi de modernisation sociale actuellement en discussion.

effectifs susceptibles d'être concernés et sous la réserve de la conclusion de nouveaux accords professionnels. Il devrait croître dans l'avenir.

- Le 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, il est créé une allocation de fin de formation (AFF) pour les chômeurs bénéficiaires d'une formation prescrite par l'ANPE. Cette nouvelle allocation chômage, destinée à éviter que la durée des formations soit limitée par celle des droits à l'indemnisation en assurance chômage à un moment où la nécessité d'améliorer la qualification des actifs n'est pas contestée, relève du régime de solidarité. Elle remplace à compter du 1^{er} juillet 2001 l'allocation formation reclassement (AFR) et l'allocation formation de fin de stage (AFFS) qui avait vocation à prendre le relais de l'AFR. Le surcoût pour le FSV, par rapport au système antérieur, est estimé à 70 millions de francs.

Pour 2001, les remboursements des prestations prises en charge sont évalués à 35,8 milliards de francs, soit une augmentation de 1,8 % par rapport à 2000. Cette progression reflèterait surtout la revalorisation de 2,2 % des allocations versées au titre du minimum vieillesse au 1^{er} janvier 2001. Les effectifs d'allocataires au titre de l'allocation du L. 814-2 (allocation non contributive qui permet sous certaines conditions de porter les pensions au niveau de l'AVTS) augmenteraient de 10 % en 2001. Ils compenseraient la baisse des effectifs des autres allocataires au titre de l'AVTS, de l'allocation supplémentaire du L. 815-2, des anciens combattants d'Afrique du nord... (cf. 4.3.2 Les prestations vieillesse, dans le présent rapport).

Les cotisations prises en charge (chômage pour les régimes de base, cessation anticipée d'activité et service national) par le FSV diminueraient de 6,8 % pour s'établir à 34,9 milliards de francs, en liaison avec la poursuite de la baisse du chômage et l'extinction progressive du service national.

Les dépenses de validation de périodes de chômage et de cessation anticipée d'activité auprès des régimes de base sont estimées en 2001 à 34,7 milliards de francs, soit une diminution de - 7 % par rapport à l'année précédente. Cette forte baisse inclut une régularisation importante au profit du FSV, de 849 millions de francs au titre de 2000, les acomptes 2000 ayant sous-estimé la baisse du chômage pour cette même année.

Fonds de solidarité vieillesse (FSV) - 1ère section (en encaissement-décaissement)

	1999		2000		2001	
		%		%		%
RESSOURCES	78 264	3,6%	74 636	-4,6%	75 671	1,4%
CSG	63 616	4,7%	67 720	6,5%	63 776	-5,8%
Taxe sur les boissons	11 739	-2,0%	0		0	
Taxe de prévoyance	2 795	5,4%	2 683	-4,0%	2 715	1,2%
Contribution sociale de solidarité des sociétés	0		4 085		3 617	-11,5%
Prélèvement de 2 % sur le capital					2 550	
Transferts reçus					2 883	
Produits financiers	114	10,3%	148	29,8%	131	-11,8%
EMPLOIS	78 099	6,0%	72 909	-6,6%	73 902	1,4%
Prestations prises en charge	35 741	-0,4%	35 147	-1,7%	35 787	1,8%
Cotisations prises en charge	41 957	12,1%	37 399	-10,9%	34 872	-6,8%
Prise en charge des cotisations AGIRC/ARRCO					2 896	
Frais d'assiette	391	2,1%	352	-10,0%	332	-5,6%
Fiscalité des placements	10	42,9%	11	10,0%	15	36,4%
Solde (Ressources - Emplois)	165		1 727		1 769	
Solde cumulé	4 394		6 121		7 890	

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

2.4. LE FONDS DE RÉSERVE DES RETRAITES (FFR)**Le Fonds de réserve des retraites en 2000 et 2001**

Le Fonds de réserve a été instauré par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999. Il est géré par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au sein d'une section comptable spécifique.

Les différentes catégories de ressources du Fonds de réserve sont les suivantes :

- une fraction fixée par arrêté des ministres chargés de la Sécurité sociale et du Budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (CSSS) visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;
- le versement de tout ou partie des excédents du FSV ;
- le versement de l'excédent de la CNAVTS au titre du dernier exercice clos, ce versement pouvant être anticipé en cours d'exercice (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (article 16)) ;
- une fraction égale à 50% du prélèvement social de 2 % portant sur les revenus du patrimoine et les produits de placement à partir de 2001 (49 % en 2000) ;
- le versement du produit des licences UMTS affecté au Fonds ;

- toute autre ressource affectée au FRR, ce qui recouvre actuellement les versements de la CDC et l'affectation du produit de la vente des actifs des caisses d'épargne ;
- les produits des placements du FRR.

Des ressources secondaires ont été créées par la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale. Leur rendement devrait être relativement faible: il s'agit d'une part de la contribution de 8,2 % sur la part de l'abondement de l'employeur supérieur à 15 000 francs au plan partenarial d'épargne salariale volontaire, d'autre part des montants d'intéressement et de participation non réclamés par les salariés et reçus par la caisse des dépôts et consignations au terme du délai de prescription trentenaire.

En 2000, les recettes du Fonds de réserve se sont élevées à 18,8 milliards de francs. Les réserves constituées à la fin 2000 atteignent 20,8 milliards de francs.

En 2001, les recettes prévisionnelles du Fonds de réserve s'élèveraient à 26,1 milliards. Elles sont composées de 6,2 milliards de francs de prélèvement de 2 % sur le capital, de 3,2 milliards de francs d'excédent en droits constatés de la CNAVTS au titre de 2000, de 1,9 milliard de francs d'excédent du FSV en 2000, de 9,2 milliards de francs de licences UMTS (téléphonie mobile de 3e génération), de 4,7 milliards de francs de recettes tirées de la souscription des parts sociales des sociétés locales d'épargne et enfin de 1,4 milliard de francs de produits financiers. Les réserves constituées à la fin 2001 atteindraient 46,8 milliards de francs.

Recettes et dépenses du Fonds de réserve des retraites

	(millions de francs)		
	1 999	2 000	2 001
Recettes			
CSSS	2 000		
Excédent FSV (N-1)			1 880
excédent CNAVTS (N-1)		5 034	3 170
Reversement anticipé d'une partie de l'excédent CNAVTS (N)			
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital		5 849	6 170
Caisses d'épargne		4 711	4 710
Versement CDC		3 000	
UMTS ¹			9 250
Contribution de 8,2 % sur la part de l'abondement de l'employeur au PPESV, supérieure à 15 000 francs			ND
Sommes issues de l'application du titre IV du livre IV du Code du travail et reçues par la CDC au terme du délai de prescription.			ND
Intérêts des placements	10	217	900
Total recettes	2 010	18 810	26 080
Dépenses			
divers		0	1
fiscalité	1	22	90
Total dépenses	1	22	91
Résultat année N	2 009	18 788	25 989
Cumul au 31/12/N	2 009	20 796	46 785

Source : DSS (SDFSSI5A)

¹ L'article 36 de la loi de finances pour 2001 prévoit les conditions dans lesquelles la redevance due par chacun des titulaires de licences de licence de téléphonie mobile de troisième génération doit être versée.

Cette redevance est versée par les opérateurs selon un calendrier s'échelonnant jusqu'en 2016 mais concentré sur 2001 et 2002. Les modalités d'affectation de cette recette entre ses deux bénéficiaires – le Fonds de réserve des retraites et pour 2001 et 2002 la caisse d'amortissement de la dette publique – sont prévues au II de cet article : la CADEP voit le montant qui lui est affecté exprimé dans la loi, le Fonds de réserve pour les retraites bénéficiant du solde. Sur la base de la souscription de 4 opérateurs, le FRR devait percevoir à horizon 2016 au titre des licences UMTS un montant de 102 milliards de francs, réparti comme suit : 18,5 milliards de francs en 2001 et en 2002 et 4,6 milliards de francs chaque année de 2003 à 2016.

Compte tenu de ces dispositions, le désistement de deux opérateurs en janvier 2001 aurait affecté exclusivement le FRR. Afin de préserver ses ressources, le Premier ministre a décidé que la répartition initiale entre le FRR et la CADEP serait rétablie en 2001, soit 57% pour le FRR, 43% pour la CADEP. Sur ces nouvelles bases, et pour 2001, le Fonds devrait percevoir 9,25 milliards de francs et la CADEP 7 milliards de francs.

Le Projet de loi en cours d'examen au Parlement

Le gouvernement a décidé de rendre autonome le Fonds de réserve ; un projet de loi en ce sens est en cours de discussion au Parlement.

Le dispositif proposé comporte les points suivants :

- Un établissement public administratif de l'État, dénommé « Fonds de réserve des retraites » sera créé, dont la mission sera exclusivement dédiée à la constitution de réserves ;
- Les ressources du Fonds seront indisponibles jusqu'en 2020, conformément à l'annonce du Premier ministre le 21 mars 2000 ;
- Les régimes éligibles au Fonds de réserve des retraites sont les régimes suivants : le Régime général, l'ORGANIC et la CANCAVA. Ce sont les régimes entrant dans le champ du Fonds géré par le FSV. Le régime des salariés agricoles, intégré financièrement au sein du Régime général, est de fait concerné par cette mesure.
- la direction du Fonds sera assurée par deux instances :
 - **un directoire** composé de trois membres, présidé par le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations (CDC).
 - **un conseil de surveillance** composé de parlementaires, de représentants des assurés sociaux, de représentants des employeurs et de travailleurs indépendants, de représentants de l'État et de personnalités qualifiées.

Cette organisation permet de rendre partie prenante à la gestion du Fonds l'ensemble des acteurs institutionnels du système de retraite, dans les meilleures conditions de transparence et d'indépendance :

- la gestion administrative du Fonds sera assurée par la Caisse des dépôts et consignation ;
- les ressources du Fonds pourront être placées en actions, titres de créances, parts ou actions d'organismes de placement collectifs, instruments financiers à terme ;
- la gestion financière sera confiée par appel d'offres à des établissements financiers ;
- *En complément des procédures classiques de contrôle des établissements publics de l'État, le texte prévoit un contrôle par deux commissaires aux comptes, désignés par le directoire, afin de certifier, chaque semestre, l'inventaire des actifs du Fonds ;*
- le Fonds est par ailleurs soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF).
- *dans l'attente de la constitution effective du fonds, le texte prévoit une période transitoire - ne pouvant excéder le 1^{er} juillet 2002- au cours de laquelle le FSV,*

pour le compte du fonds, continuera de gérer les sommes collectées jusqu'à la date de promulgation du texte et recueillera les recettes du Fonds à compter de la date de promulgation du texte.

2.5. LE FINANCEMENT DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES

2.5.1. Le montant des exonérations (en encaissement-décaissement)

En l'absence de mise en place du FOREC¹, c'est l'ACOSS qui a centralisé en 2000 à titre transitoire, les produits qui lui étaient destinés. Au début de l'année 2001, il a été demandé à l'ACOSS, par lettre interministérielle, de ventiler les montants en question entre les branches du Régime général et les salariés agricoles, au prorata des exonérations enregistrées au titre de 2000.

Les encaissements restant à recevoir correspondant à la différence entre les exonérations comptabilisées en produits par les organismes de recouvrement et les montants encaissés au 31 décembre 2000 au profit du FOREC ont été comptabilisés en créances par les caisses attributaires et l'ACOSS.

Les exonérations prises en charge par le Fonds visaient en 2000 trois dispositifs : réduction bas salaires, aide incitative créée par l'article 3 de la loi n°98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail et nouvel allègement de charges créé par la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail (encadré). Ni les exonérations attachées à la loi de Robien, ni l'exonération de cotisations familiales n'entrent dans le périmètre du Fonds en 2000, ces deux dispositifs demeurant compensés par le budget de l'État. Le périmètre des exonérations prises en charge par le FOREC s'élargit en 2001 aux exonérations de Robien et aux exonérations de cotisations familiales.

Le montant des exonérations du champ de FOREC s'est élevé à 72,4 milliards de francs en 2000, dont 68,3 milliards de francs pour le Régime général. Les dépenses se répartissent à hauteur de 41,8 milliards pour la ristourne et l'allègement bas salaires, 15,2 milliards pour la loi Aubry I, 15 milliards pour la loi Aubry II et 0,4 milliard au titre de majorations. En 2001, les exonérations tous régimes s'établiraient à 92 milliards de francs contre 85 milliards prévus lors de la CCSS de septembre 2000. Cet accroissement résulte de la montée en charge plus rapide des 35 heures en 2000 (encadré sur les méthodes de prévision des exonérations).

En 2001, les exonérations de cotisations au titre des mesures financées par le FOREC devraient atteindre 87,8 milliards de francs pour le Régime général (sur 92 milliards), dont 87,1 milliards directement affectés au Régime général et 700 millions au titre de la part MSA transférée à la CNAF.

¹ Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale

La réduction dégressive sur les bas salaires

Entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1995, la ristourne dégressive sur les bas salaires est fusionnée depuis le 1^{er} octobre 1996 (loi de Finances pour 1996, article 113 ; décret du 20 septembre 1996) avec le dispositif précédent d'exonération des cotisations d'allocations familiales. La loi de finances pour 1998 (article 115 ; décret du 31 décembre 1997) a pérennisé cette fusion sous la forme d'une réduction unique de cotisations patronales de Sécurité sociale.

Cette réduction est applicable pour tous les salariés, quelles que soient la nature, la date d'embauche, la durée du travail (temps partiel ou temps plein, heures supplémentaires ou non...) et pour des salaires ne dépassant pas 1,3 SMIC mensuel.

A compter du 1^{er} janvier 2000, cette mesure d'exonération reste applicable aux entreprises qui ne sont pas passées aux 35 heures et ne bénéficient pas du nouvel allègement. Dans les entreprises bénéficiant du nouvel allègement, cette mesure reste applicable aux emplois d'une durée inférieure au mi-temps.

L'aide incitative créée par l'article 3 de la loi n°98-461 du 13 juin 1998 (AUBRY I)

La loi n°98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail prévoit que la durée légale du travail sera abaissée à 35 heures au 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés et au 1^{er} janvier 2002 pour celles de taille inférieure. La réduction du temps de travail doit être organisée par accord d'entreprise ou d'établissement ; pour les entreprises d'au plus 50 salariés, elle peut résulter d'une convention ou d'un accord de branche étendu. En outre, l'attribution de l'aide est conditionnée par la conclusion d'une convention entre l'entreprise et l'État.

Peuvent bénéficier de cette aide :

- les entreprises ou établissements dans lesquels est mise en place une nouvelle durée collective réduite d'au moins 10% par rapport à la durée précédente de travail ayant pour effet de porter la nouvelle durée au plus à 35 heures, et qui s'engagent à augmenter corrélativement leur effectif d'au moins 6% (volet offensif) ;
- les entreprises ou établissements dans lesquels la réduction négociée de la durée collective est destinée à éviter les licenciements prévus dans le cadre d'une procédure collective de licenciement pour motif économique et qui s'engagent à préserver au moins 6% de leur effectif (volet défensif).

L'aide financière est forfaitaire et dégressive sur 5 ans, en fonction de la date de mise en œuvre de la RTT et de l'année d'exécution de la convention.

L'allègement 35 heures (AUBRY II)

La loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 prévoit la mise en place, à compter du 1^{er} février 2000, d'un nouvel allègement de charges sociales qui élargit et associe, dans le cadre des 35 heures, les dispositifs précédents d'aide sur les bas salaires et en faveur de la réduction du temps de travail.

Le nouvel allègement de charges rassemble dans un seul barème d'exonération deux composantes qui s'inscrivent dans des logiques distinctes :

- une partie correspondant à un allègement de charges sur les bas et moyens salaires, pour les salaires jusqu'à environ 1,8 SMIC ;
- une partie correspondant à l'aide pérenne aux 35 heures.

Au total, ce dispositif conduit à un abattement de cotisations patronales compris entre 21 500 francs (chiffres au 1^{er} janvier 2000) par an pour un salaire égal au SMIC et 4 000 francs pour tous les salaires mensuels égaux ou supérieurs à 11 899,57 francs. Cet allègement peut être majoré dans certains cas.

Les méthodes de prévision

Les allègements sur bas salaires et exonérations liées à la réduction du temps de travail sont aujourd'hui de très loin les mesures les plus importantes en termes de masses financières en approchant les 100 milliards de francs selon l'ACOSS. Leur prévision pose des problèmes particuliers liés à leur concentration sur la zone des bas salaires, et au caractère fortement dégressif (et non linéaire) des exonérations. Leur montant est très sensible à la distribution des salaires entre 1 et 1,8 SMIC.

Leur prévision s'appuie sur des modèles décrivant l'évolution des montants d'exonérations à partir de paramètres structurels, relatifs le plus souvent aux salaires (cas de la ristourne « bas salaires »).

Pour les nouvelles mesures, le montant des exonérations est simulé à partir de données représentatives des salariés des entreprises du champ concerné par l'exonération. Les sources habituelles sont les DADS (Déclarations annuelles de données sociales) et l'enquête Emploi. Le Ministère de l'emploi et de la solidarité (DARES) et celui de l'économie (Direction de la prévision) réalisent de telles simulations qui servent pour les chiffres officiels (DARES, Ministère des Affaires Sociales, DGEFP, ...). L'ACOSS réalise également ses propres simulations (généralement à l'aide de la source DADS).

Dans le cas des mesures de réduction de la durée du travail, le montant des cotisations exonérées est le produit du nombre de bénéficiaires de la mesure par l'exonération moyenne.

Le nombre de bénéficiaires se calcule à partir d'hypothèses sur les entrées. Il suppose une hypothèse sur la diffusion de la mesure mais aussi de tenir compte de la réglementation (exonération pérenne dans le cas de la loi Aubry II ou de cinq années dans le cas de la loi Aubry I).

L'exonération moyenne résulte parfois de formules complexes appliquées à des populations de salariés du champ concerné. Seule une simulation calculée sur une base de données représentative permet alors de calculer l'exonération moyenne. Dans le cas de l'allègement de la loi de janvier 2000 (loi Aubry II), l'exonération décroît avec le niveau du salaire. L'exonération moyenne dépend donc de la structure des rémunérations. Son évolution annuelle dépendra de celle de la garantie de rémunération (qui concerne les salariés au SMIC qui passent à 35 heures), dont le taux de croissance est annoncé chaque année par le gouvernement, et de l'évolution de cette structure des rémunérations. Ainsi, si les salaires évoluent plus vite que cette garantie (qui a été relevée de 1,45 % le 1^{er} juillet 2000), l'exonération moyenne augmentera plus lentement que cette garantie.

Au total, le montant des exonérations résulte des hypothèses sur les effectifs et de celles de l'exonération moyenne. L'incertitude sur nombre des paramètres rend cette prévision plus fragile que pour les autres catégories de mesures.

La révision des prévisions

A l'ACOSS, chaque mois, les montants exonérés prévisionnels sont modifiés par l'introduction des estimations des exonérations des mois passés fournis par la base de données ORME¹.

La comparaison des réalisations aux prévisions pour les mois connus permet l'ajustement des prévisions :

¹ ORME : Observatoire pour le recouvrement des mesures d'exonération. Cette base fournit des informations mensuelles sur les assiettes ou les montants exonérés, les établissements concernés, les effectifs de chacune des mesures faisant l'objet d'une exonération de cotisations sociales. Les chiffres relatifs à la période d'emploi du mois m sont connus de manière provisoire au milieu du mois $m+3$ et de manière définitive au milieu du mois $m+5$.

- Si les chiffres observés sont peu différents de la projection, la prévision est uniquement modifiée par l'introduction de ces montants et les hypothèses de prévision ne sont pas modifiées pour les mois suivants.
- Si les chiffres observés s'écartent durablement de la tendance prévisionnelle, les hypothèses de prévision sont revues.

Pour tenir compte des décalages liés au délai de liquidation des cotisations, une clé de passage est appliquée aux prévisions mensuelles établies à partir des données de la base ORME (sur période d'emploi) pour obtenir les prévisions des cotisations exonérées selon le mois de liquidation.

Source : ACOSS

2.5.2. Le financement des exonérations

Ces exonérations ont été financées à titre principal par des recettes fiscales : fraction du produit des droits de consommation sur le tabac et sur les alcools, contribution sociale sur les bénéfices des sociétés, taxe générale sur les activités polluantes. Le Fonds a bénéficié également d'une contribution du budget de l'État, dans les conditions fixées par la loi de finances. Cette dotation a été inscrite sur le budget du ministère de l'emploi (chapitre 44-77, article 10) (tableau).

En 2000, le total des encaissements réalisés à ce titre a été de 59,1 milliards de francs. Les branches du Régime général ont reçu 55,8 milliards de francs et la MSA 3,2 milliards de francs.

Sur ce montant, le Régime général a au total reçu 56,2 milliards de francs, la branche famille ayant intégré dans ses comptes 410 millions de francs notifiés par la MSA au titre des salariés agricoles.

Compte du FOREC en 2000¹
(tous régimes)

Milliards de francs	
	2000
Recettes	
Droits sur alcool	5.5
Versement du FSV (Alcool)	5.4
Droits sur tabac	38.4
Taxe sur les activités polluantes	2.6
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	2.8
Contribution de l'Etat	4.3
Total recettes	59.1
Dépenses	
Ristourne, allégement bas salaires	41.8
Aubry I	15.2
Aubry II	15.0
Majorations	0.4
Total dépenses	72.4

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

Note : Ristourne 39 heures : réduction dégressive sur les bas salaires jusqu'à 1,3 SMIC pour les entreprises restant à 39 heures.

En 2001, les recettes s'élèveraient à 88,7 milliards de francs. Les recettes tabac s'élèveraient à 55,4 milliards de francs contre 38,4 milliards de francs en 2000. Les recettes alcool s'élèveraient à 12,7 milliards de francs, la TGAP à 3,2 milliards et la CSB à 6 milliards de francs. À partir de 2001, le FOREC se voit attribuer de nouvelles taxes : une fraction de la taxe sur les conventions d'assurance dont le rendement pour le FOREC est estimé à 4 milliards de francs et 4,3 milliards au titre de la taxe sur les véhicules de société. Un transfert de recettes fiscales au titre du versement annulé en 2000 par le Conseil Constitutionnel est prévu.

À législation constante, le FOREC recevrait 80,2 milliards de francs de recettes en 2001. S'y ajoutent 3,1 milliards de transferts de recettes suite à l'annulation de 3,1 milliards en 2000 par le Conseil Constitutionnel et 5,4 milliards liés à l'accélération des circuits de recouvrement.

Les nouvelles prévisions de recettes affectées au FOREC en 2001 intègrent l'effet d'une accélération de la mise à la disposition de l'ACOSS des recettes perçues par les

¹ Ce compte retrace ce qu'auraient été les dépenses et les recettes du FOREC s'il avait été créé. En dépenses, les exonérations de cotisations liées à la réduction du temps de travail et aux allègements sur les bas salaires. En recettes, les impôts et taxes, et la contribution de l'État affectés au Fonds par les lois de financement pour 2000 et 2001 (recettes actuellement centralisées par l'ACOSS et réparties entre les bénéficiaires).

Douanes au titre des droits de consommation sur les tabacs et sur les alcools et au titre de la TGAP. Cette accélération se traduira par un surcroît d'encaissements estimé à 5,4 milliards de francs.

À partir d'octobre 2001, l'accélération des transmissions comptables permettra en effet de réduire le décalage entre la perception des recettes et leur mise à disposition de l'ACOSS. Les recettes perçues en décembre 2001 seront ainsi transférées à l'ACOSS avant la fin de l'année civile. Dès lors, l'ACOSS devrait encaisser en 2001, au titre du FOREC : 13 mois de recettes « tabacs », « alcools » et TGAP, soit un surplus de recettes estimé à 5,4 milliards de francs.

Compte du FOREC en 2001 (tous régimes)

Milliards de francs	
	2001
Recettes	
Droits sur alcool	12.7
Droits sur tabac	55.4
Taxe sur les activités polluantes	3.2
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	6.0
Taxe sur les conventions d'assurances	4.0
Taxe sur les véhicules de société	4.3
Transfert de recettes fiscales au titre du versement 2000 annulé	3.1
Total recettes	88.7
Dépenses	
Ristourne, allègement bas salaires	44.1
Aubry I	15.5
Aubry II	27.7
Robien	0.6
Exo AF	3.8
Majorations	0.3
Total dépenses	92.0

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

Note : Ristourne 39 heures : réduction dégressive sur les bas salaires jusqu'à 1,3 SMIC pour les entreprises restant à 39 heures.

Les montants non compensés par le FOREC (écart entre ses recettes et ses « dépenses ») atteindraient donc 3,3 milliards de francs en 2001 pour l'ensemble des régimes. Ils seraient de 3 milliards de francs pour le seul Régime général (y compris la part des exonérations des salariés agricoles qui est intégrée dans le compte de la CNAF), dont les encaissements s'élèveraient à 84,8 milliards de francs pour 88,7 milliards d'exonérations.

3. L'ASSURANCE MALADIE

3.1. LES RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2000

Les comptes détaillés de tous les régimes n'étant pas encore disponibles à la date de publication du rapport, le constat des dépenses de l'ONDAM présenté ici porte sur des résultats extrapolés à partir des données des trois principaux régimes pour les soins de ville et à partir des seules données du Régime général pour les établissements sanitaires (sauf pour l'hôpital public, pour lequel on dispose de résultats tous régimes).

Les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM s'élèveraient en 2000 à 675,3 milliards de francs pour l'ensemble des régimes, soit une progression de 5,5 % par rapport à 1999.

Le montant de l'ONDAM (net de la remise de l'industrie pharmaceutique) avait été fixé pour 2000 à 658,3 milliards de francs, en hausse de 2,5 % par rapport à l'objectif 1999 rebasé. L'objectif serait donc dépassé de 17 milliards de francs.

La croissance des dépenses de soins de ville apparaît particulièrement dynamique : son enveloppe initiale serait dépassée de 17 milliards de francs. S'y ajouterait un léger dépassement de l'objectif des établissements de santé, d'un montant global de 0,6 milliard de francs¹.

¹ Au total le dépassement s'élève à 17,6 milliards de francs desquels il faut déduire la marge de manœuvre de 600 millions de francs.

Les effets de champ, à l'intérieur de l'ONDAM

L'évolution de la réglementation, ou des pratiques, peuvent conduire certaines dépenses à passer d'une enveloppe à l'autre au sein de l'ONDAM. Ces mouvements, qui entraînent des « effets de champ », compliquent la compréhension des évolutions décrites.

En 2000, on observe les transferts suivants :

a) Des ajustements techniques se poursuivent entre les sous-enveloppes hospitalières de l'ONDAM, comme conséquence indirecte de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 qui a mis fin au régime du prix de journée préfectoral, les établissements soumis à ce régime ayant fait l'objet de reclassement dans les 2 régimes de droit commun existant (i.e. le régime conventionnel et le régime de la dotation globale de financement). Ainsi, en 2000, un montant de 400 millions de francs est transféré de l'enveloppe « autres établissements sanitaires » vers les enveloppes « établissements sous DG » et « cliniques privées ».

b) La conversion des établissements ex-PJP (établissement anciennement à prix de journée fixé par le préfet) en établissements sous dotation globale entraîne un transfert de 600 millions de francs des soins de ville vers les établissements sous dotation globale, puisque les factures liées aux dépenses des établissements ex-PJP sont désormais rattachées à la dotation globale.

Par ailleurs, chaque année, des transferts courants permettent une bonne adaptation du système de soins aux besoins de la population. Ils correspondent souvent à des modifications de pratique des différents acteurs du système de soins : transferts d'activité internes au médico-social (enfance inadaptée et adultes handicapés vers établissements de personnes âgées, par exemple), transferts d'activité des établissements sanitaires en établissements médico-sociaux ou de cliniques en établissements sanitaires. Leur montant atteint 600 millions de francs en moyenne.

Des précautions doivent cependant être apportées à l'examen de l'évolution des dépenses en 2000. En effet, la croissance des dépenses de l'année 2000 est surestimée par les statistiques de remboursement en raison des variations dans les délais de liquidation qui ont affecté les années 1999 et 2000. Les retards de liquidation imputables à l'année 1999 ont, d'une part, contribué à la sous-estimation de la consommation médicale en 1999 et conduit, d'autre part, à un certain rattrapage des liquidations en 2000. Corrigé de ces aléas de liquidation, le taux de croissance des dépenses en 2000 s'établirait à 4,7 % environ.

ONDAM Réalisation 2000 provisoire
(nette de la remise de l'industrie pharmaceutique en 1999 et 2000)
(milliards de francs et %)

	Réalisations tous régimes 1999	Objectif 2000	Réalisations tous régimes 2000	Evolution des Réalisations 2000/1999	Dépassement
TOTAL SOINS DE VILLE	286,2	291,6	308,6	7,8%	+ 17,0
Dont ODD	138,0	140,4	145,5	5,5%	+ 5,1
TOTAL ÉTABLISSEMENTS	338,5	350,0	350,6	3,6%	+ 0,6
Établissements sanitaires publics	253,3	260,8	261,4	3,2%	+ 0,6
Établissements sanitaires sous DG	248,3	255,7	256,3	3,2%	+ 0,6
Autres établissements sanitaires	4,3	4,3	4,3	-	-
Honoraires du secteur public	0,8	0,8	0,8	-	-
Médico-social	44,1	47,2	46,9	6,3 %	- 0,3
Médico-social (E.I.-A.H.)	29,7	31,7	31,3	5,4%	- 0,4
Médico-social (personnes âgées)	14,4	15,5	15,6	8,3%	+ 0,1
Cliniques privées	41,1	42,1	42,3	3,0 %	+ 0,2
ONDAM MÉTROPOLE	624,7	641,6	659,2	5,5%	+ 17,6
Prestations DOM	14,2	14,9	14,9	4,9%	-
Ressortissants français à l'étranger	1,1	1,2	1,2	9,1%	-
Marge de manœuvre	-	0,6	-	-	-
Objectif national	640,0	658,3	675,3	5,5%	+ 17,0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SD Études et Prévisions Financières/6B)

3.1.1. Les soins de ville

Les dépenses de soins de ville ont fortement progressé en 2000 : le taux de croissance s'établit à 7,8 %. L'objectif « soins de ville » 2000 net de la remise de l'industrie pharmaceutique fixé à 291,6 milliards a donc été nettement dépassé : les

réalisations sur ce poste se monteraient en effet à 308,6 milliards de francs soit un dépassement de 17 milliards de francs (5,8 % de l'objectif).

L'impact des aléas de liquidation a été particulièrement important pour cette enveloppe : de 1,1 % environ. La consommation de soins (en dates de soins) a augmenté de 6,6 % en 2000, c'est-à-dire moins que les remboursements, mais néanmoins davantage que les années précédentes. Il est difficile de déterminer précisément les causes de cette accélération. Toutefois, quelques explications peuvent être avancées : la forte croissance économique qui joue directement sur l'évolution des indemnités journalières mais aussi indirectement sur les recours aux soins ; la mise en place de la CMU, bien que les études existantes ne permettent pas de conclure avec précision sur son impact (cf. encadré).

Évolution des dépenses de soins de ville (en date de soins)

(milliards de francs et %)

	1998	1999	2000
Soins de ville	+ 5,5%	+ 5,8%	+ 6,6%
ODD	+ 3,6 %	+ 3,4 %	+ 3,9 %
Médicaments (*)	+ 7,3 %	+ 7,8 %	+ 9,9 %

(*) Brut des remises de l'industrie pharmaceutique

La consommation de soins de ville des bénéficiaires de la CMU

La couverture maladie universelle consiste en la mise en place d'une couverture de base universelle et d'une couverture complémentaire gratuite pour les personnes dont le niveau de revenus ne dépasse pas 3 600 francs par mois pour une personne seule.

La couverture de base ne concerne qu'un très faible nombre de personnes. Certaines de ces personnes étaient par ailleurs déjà à l'assurance personnelle antérieurement. L'impact sur les dépenses d'assurance maladie est relativement faible.

La couverture complémentaire concerne plus de 5 millions de bénéficiaires, dont 3,4 étaient couverts par l'aide médicale gratuite. Elle est financée par le Fonds CMU. Les dépenses correspondantes n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM car ce dernier n'intègre que les dépenses des régimes de base. Toutefois, l'existence d'une couverture complémentaire gratuite a pu entraîner une hausse du recours aux soins, notamment les moins bien remboursés.

Deux études de la CNAM, réalisées à partir de l'Échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) et portant sur les soins de ville des onze premiers mois de 2000, mettent en évidence les particularités de la consommation des bénéficiaires de la CMU.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont sensiblement plus jeunes que la population moyenne du Régime général. Ainsi, 6 % seulement des bénéficiaires de la CMU ont plus de 60 ans, alors que cette tranche d'âge représente plus de 21 % des autres « consommateurs » du Régime général. Plus d'une décennie sépare l'âge moyen des patients à la CMU de celui des autres personnes protégées.

À âge égal, les bénéficiaires de la CMU consomment en moyenne davantage que les autres consommant du Régime général. Un bénéficiaire consommant de la CMU complémentaire a dépensé, en moyenne, près de 30 % de plus qu'un autre patient du Régime général de même âge et de même sexe (4 565 F contre 3 531 F).

Les bénéficiaires de la CMU ont davantage recours aux omnipraticiens que la population de même âge. Ils consomment plus de produits pharmaceutiques : entre 20 et 39 ans, leur dépense moyenne de médicaments est presque le double de celle des autres patients, incluant une part importante de médicaments agissant sur le système nerveux central. En revanche, les soins dentaires et les frais d'optique n'occupent encore qu'une place mineure dans leur consommation médicale.

Un an après la mise en œuvre de la CMU, ses bénéficiaires apparaissent donc comme une population dont l'état de santé est moins bon et dont le recours aux soins diffère de celui des autres patients du Régime général.

Au total, les 8,5 % de patients à la CMU complémentaire n'ont généré que 7,5 % des dépenses de soins de ville remboursées au cours de l'année 2000.

Les dépenses de pharmacie et d'indemnités journalières sont les dépenses qui augmentent le plus rapidement et qui contribuent le plus au dépassement de l'objectif (notamment le médicament). Toutefois, la croissance des honoraires des professionnels de santé (champ de l'objectif de dépenses déléguées – ODD –) contribue également au dépassement de l'objectif des soins de ville.

Les dépenses déléguées¹

Les dépenses déléguées représentent près de la moitié des dépenses de soins de ville (47,1 % en 2000). Elles s'élèveraient en 2000 à près de 145,5 milliards de francs, soit une augmentation de 5,5 % par rapport à 1999. L'objectif de dépenses déléguées (ODD) pour 2000 qui était de 140,4 milliards serait donc dépassé de 5,1 milliards de francs.

Évolution des dépenses dans le champ de l'ODD (en date de remboursement)

(milliards de francs)

	1999	2000	2000/1999
Dépenses déléguées	138,0	145,5	+ 5,5 %

Source : Direction de la Sécurité Sociale (EPF/6B)

Cette analyse conduit cependant à surestimer la croissance de la consommation médicale compte tenu des importants retards de liquidation intervenus à la fin de l'année 1999 et rattrapés partiellement en 2000 : la consommation de soins n'aurait augmenté que de 3,9 % environ.

¹ Les dépenses déléguées comprennent l'ensemble des remboursements d'honoraires de professionnels de santé : médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses médicales et transporteurs sanitaires.

La progression des honoraires des médecins et des dentistes est sensiblement plus forte que l'année précédente (4,1 % en 2000 contre 0,5 % en 1999). Toutefois, l'analyse en date de soins conduit à relativiser cette accélération. En date de soins, en effet, la croissance des honoraires privées serait de + 2,6 % (contre 2,2 % en 1999).

Ce sont les honoraires des professionnels paramédicaux qui progressent le plus rapidement : + 6,2 % pour les laboratoires d'analyses médicales (contre + 2,6 % en 1999) et + 7,5 % pour les auxiliaires médicaux (+ 3,2 % en 1999).

Les autres dépenses de soins de ville

Les autres dépenses de soins de ville se composent principalement des dépenses de médicaments, des dispositifs médicaux et des indemnités journalières (hors maternité). De façon générale, ces postes sont en évolution rapide. En 2000, leur croissance marque une accélération par rapport à 1999.

Les indemnités journalières s'élèveraient, en 2000, à 41,5 milliards de francs contre 38,4 milliards de francs en 1999, soit une progression de + 8,2 %. En 1999, ces dépenses avaient augmenté de + 6,1 %. Cette forte progression est due pour l'essentiel au dynamisme de la croissance économique et des créations d'emplois qui a conduit à un fort accroissement de la masse salariale (+ 6 % environ en 2000).

Les dépenses de médicaments s'élèveraient, hors remises de l'industrie pharmaceutique, à 99 milliards de francs en 2000 contre 89,7 milliards en 1999 soit une très forte progression de l'ordre de 10,4 %. L'accélération est sensible par rapport à 1999 où l'on enregistrait déjà une augmentation de 5,5 % par rapport à 1998.

Par ailleurs, les remises de l'industrie pharmaceutique se sont élevées à 1,2 milliard de francs en 1999 et à 900 millions de francs en 2000.

Les médicaments du Régime général – risque maladie

Les dépenses de la CNAMTS (risque maladie) consacrées au médicament pour l'année 2000 ont augmenté de 11,1 %. Cette hausse s'explique d'abord par la déformation de la structure de consommation au profit des médicaments les plus chers qui sont aussi les mieux remboursés, ce qui explique la hausse tendancielle du taux moyen de remboursement. Ce dernier atteint 73,7 % en 2000 pour le risque maladie du Régime général soit une hausse de 0,7 point par rapport à 1999.

L'évolution de l'année 2000 est sensiblement plus rapide que celle de l'année 1999 au cours de laquelle les remboursements de la CNAMTS avaient progressé de 6,3 %. Cette accélération de la croissance concerne toutes les catégories de médicaments.

**Croissance de la dépense remboursée de médicaments
du Régime général – risque maladie
(en date de remboursement)**

	1999	2000
Médicaments remboursés à 35 %	+ 0,6 %	+ 3,2 %
Médicaments remboursés à 65 %	+ 5,4 %	+ 9,1 %
Médicaments remboursés à 100 %	+ 8,2 %	+ 14,1 %
Ensemble des remboursements de médicaments	+ 6,3 %	+ 11,1 %

Source : Direction de la Sécurité Sociale (S/D EPF – 6B)

Éléments d'explication et de clarification sur la forte croissance des dépenses de médicaments

En 2000, le poste « médicaments » occupe la première place dans la consommation médicale ambulatoire et représente une part croissante de la consommation totale de soins de santé. En 1990, le total des remboursements de médicaments qui s'élevait à 43 milliards de francs pour le Régime général comptait pour seulement 33 % du total des remboursements en soins ambulatoires. Entre temps ces dépenses ont presque doublé et atteignent près de 40 % du total des remboursements de soins de ville en 2000. C'est le poste de dépenses de l'assurance maladie qui progresse le plus rapidement : pour le Régime général, le taux de croissance annuel moyen des remboursements de médicaments est de l'ordre de + 6,7 % au cours de la période 1990-2000 contre + 3,3 % pour les honoraires médicaux (médecins et dentistes) et + 4,6 % pour les auxiliaires médicaux. En 2000, cette évolution s'est encore accélérée ; le montant des remboursements sur le poste « médicaments » s'est en effet accru de 11 %.

Pour expliquer cette croissance, on se réfère aux statistiques du GERS sur le chiffre d'affaires des industriels en médicaments remboursables vendus en officine. Ces données sont globalement cohérentes avec les dépenses de la CNAMTS, mais recouvrent des réalités différentes. Les statistiques du GERS recensent l'ensemble de la consommation de médicaments en France et notamment l'automédication alors que les statistiques de la CNAMTS ne regroupent que les dépenses présentées au remboursement par les assurés du Régime général. En revanche, les statistiques du GERS ne tiennent pas compte des marges des grossistes et des pharmaciens ainsi que les médicaments de la réserve hospitalière. Les statistiques du GERS permettent de distinguer les différents effets intervenant dans l'évolution de ces dépenses. Ce chiffre d'affaires devrait atteindre près de 88 milliards de francs en 2000, avec un taux de progression de 8,9 % par rapport à 1999.

La plus grande partie de cette progression est imputable au déplacement de la structure de consommation vers des médicaments plus chers

La forte croissance du chiffre d'affaires des médicaments remboursables trouve sa source principale dans la déformation de la structure de consommation au profit des médicaments les plus chers et dans une moindre mesure à l'augmentation du nombre de boîtes vendues. En revanche, sur la période 1999-2000, l'effet prix est négatif.

L'effet prix est faiblement négatif entre 1999 et 2000 (- 0,9%). Cette baisse des prix unitaires de boîtes de médicaments reflète en particulier les mesures de baisses de prix intervenues dans le cadre des conventions signées entre le Comité Économique des Produits de Santé et les laboratoires.

L'effet nombre de boîtes : la croissance du nombre de boîtes vendues entre 1999 et 2000 est estimé à + 2,9 %.

Enfin l'effet structure évalué à + 6,8 % entre 1999 et 2000 ; il correspond à une déformation de la structure des ventes au profit des médicaments les plus chers. Cet effet structure a deux composantes : une composante intra-classe et une composante inter-classes. La composante intra-classe est le glissement structurel à l'intérieur d'une même classe thérapeutique vers de nouveaux médicaments innovants, commercialisés à des prix plus élevés que les anciens. L'effet inter-classes correspond à la déformation structurelle entre différentes classes thérapeutiques, les classes les plus chères évoluant à un rythme plus rapide que les autres classes. Entre 1999 et 2000, on évalue l'effet intra-classe à + 4,3 % et l'effet inter-classes à + 2,4 %.

Cet effet structure a une incidence directe sur le taux moyen de remboursement des médicaments qui croît à un rythme relativement soutenu. Pour le seul Régime général, le taux de remboursement moyen qui s'élevaient, en 1995, à 70,7 % atteint, en 2000, 73,7%, soit 3 points de plus en seulement cinq ans.

	Effet prix	Effet boîtes	Effet intra-classe	Effet inter-classes	TOTAL
Année 2000	- 0,9 %	+ 2,9 %	+ 4,3 %	+ 2,4 %	+ 8,9 %
Année 1999	- 0,7 %	+ 1,8 %	+ 3,0 %	+ 2,3 %	+ 6,6 %

La majeure partie de la croissance du chiffre d'affaires en 2000 est localisée sur un petit nombre de classes thérapeutiques

Lorsqu'on décompose la hausse du chiffre d'affaires de 1999 à 2000 (7,2 milliards de francs), on observe que les trois quarts de cette hausse sont imputables à 18 des 320 classes thérapeutiques de médicaments existantes.

Quatre classes, notamment, contribuent à près d'un tiers de la croissance totale. Il s'agit d'une part de la classe des statines (traitement du cholestérol) et de celle comprenant les inhibiteurs de pompe à protons (IPP) (anti-ulcéreux notamment prescrits en association avec des anti-inflammatoires). Ces deux classes sont les deux plus importantes par le chiffre d'affaires en 2000 et leur rythme d'augmentation très élevé ne ralentit pas (+ 25 % environ). D'autre part, les analgésiques narcotiques antipyrétiques et les antidépresseurs (3^e et 4^e classe par leur chiffre d'affaires) continuent à croître à un rythme élevé sans qu'aucun médicament nouveau ne soit apparu.

Par ailleurs, du fait de l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché, certaines classes petites et moyennes connaissent une extraordinaire croissance en 2000. Il s'agit de la classe des antipsychotiques atypiques (+ 57 %), de celle des antiagrégants plaquettaires (croissance de plus de 50 %), la classes des corticoïdes locaux (+ 50 %) ou encore de celle des interférons bêta (+ 50 %).

Comparaison internationale des chiffres d'affaires des laboratoires

La vente de médicaments en France rapportée au nombre d'habitants est la plus forte des grands pays européens. Le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique par habitant est en effet de plus de 1 600 francs en 2000 (2 500 francs en prenant en compte les marges de distribution) et cette consommation progresse d'année en année à un rythme très élevé.

La croissance du chiffre d'affaires des laboratoires s'élève en France, d'après les données d'IMS HEALTH, à 8,5 % en 2000 par rapport à 1999¹. Cette évolution est l'une des plus fortes des pays européens retenus par IMS². Seule l'Italie présente un taux d'évolution supérieur à celui de la France (+ 10,1 % en 2000) mais avec une dépense par habitant sensiblement inférieure. En Allemagne et au Royaume-Uni, l'augmentation des dépenses est inférieure à 6 %.

Le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique par habitant (hors coûts de distribution) est de 206 \$ PPA par an en Italie (à comparer aux 246 \$ PPA en France) ; les Italiens apparaissent ainsi comme les deuxièmes plus gros consommateurs parmi les pays européens retenus. À l'opposé, les Britanniques présentent une dépense relativement faible (152 \$ PPA par an et par personne).

Les États-Unis se situent quant à eux à des niveaux très supérieurs : les Américains dépenseraient en effet 365 \$ PPA par an et par personne en médicaments, ceci s'expliquant en grande partie par les tarifs beaucoup plus élevés appliqués outre-atlantique. La comparaison avec la consommation japonaise est malaisée compte tenu que les statistiques de l'IMS prennent en compte également les médicaments distribués dans les établissements hospitaliers.

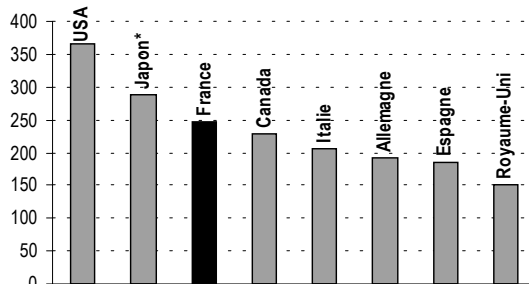
En 1999, le chiffre d'affaires hors taxe des laboratoires (ventes aux officines) représente en France près de 1 % du PIB, soit le taux le plus élevé des pays européens retenus. Cette part est de 0,75 % du PIB en Allemagne et de seulement 0,63 % au Royaume-Uni. Même aux États-Unis, le ratio chiffre d'affaires des laboratoires / PIB est inférieur à celui de la France (0,96 %). Au Japon, il s'élève à 1,09 % du PIB ; ce chiffre étant toutefois peu comparable à celui des autres pays car il comprend les ventes de médicaments à l'hôpital.

¹ L'évolution est de 8,9 % si l'on retient les données GERS de chiffre d'affaires hors taxe. Les champs des données GERS et IMS sont très légèrement différents : d'une part, le GERS recense l'ensemble des médicaments remboursables alors qu'il compte également les médicaments non remboursables, d'autre part, les données d'IMS HEALTH sont basées sur un panel de 450 pharmacies alors que les données GERS sont sensées être exhaustives, ce qui peut expliquer que les taux d'évolution 2000/1999 ne soient pas identiques.

Les remboursements de médicaments par le Régime général sont quant à eux en évolution de 11 % en 2000 par rapport à 1999 mais le champ n'est pas du tout comparable.

² Les données d'IMS HEALTH portent sur le Canada, les États-Unis, l'Allemagne, la France, l'Italie, l'Espagne, le Royaume-Uni et le Japon.

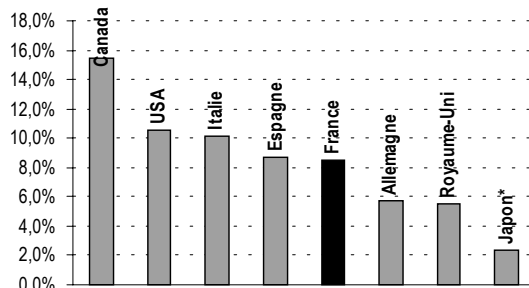
**Montant de la consommation par habitant de médicaments en 2000
en \$ PPA, hors marges de distribution**



Source : IMS – HEALTH ; OCDE ; Calcul DSS – BES

(*) Y compris médicaments à l'hôpital

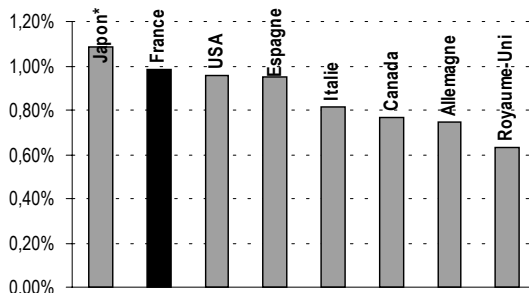
Évolution du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique entre 1999 et 2000



Source : IMS – HEALTH ; OCDE ; Calcul DSS – BES

(*) Y compris médicaments à l'hôpital

**Dépense de médicaments rapportée au PIB, en 1999
hors marges de distribution**



Source : IMS – HEALTH ; OCDE ; Calcul DSS – BES

(*) Y compris médicaments à l'hôpital

3.1.2. Les versements aux établissements publics

L'objectif de dépenses des établissements sanitaires publics pour 2000 avait été fixé à 260,8 milliards de francs. Les réalisations seraient très légèrement supérieures à cet objectif : elles s'élèvent à 261,4 milliards de francs, en progression de + 3,2 % par rapport à 1999.

Ce léger dépassement (600 millions de francs) est lié au financement des établissements sous dotation globale. En effet, les versements de l'assurance maladie aux établissements sous dotation globale s'élèvent à 256,3 milliards de francs en 2000, soit une progression de + 3,2 % par rapport aux réalisations 1999, alors que l'objectif 2000 pour la dotation globale était de 255,7 milliards de francs.

Cette évolution, qui avait été prévue dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2000, est la conséquence de la signature des protocoles hospitaliers en mars 2000. Ce supplément de dépenses est un peu moindre qu'attendu (1,1 milliard de francs). Cela s'explique *a priori* par un décalage des versements de l'assurance maladie par rapport au calendrier civil. En droits constatés, le dépassement constaté de la dotation globale serait bien de 1,1 milliard de francs.

Les dépenses d'exploitation des hôpitaux ou *dépenses autorisées* sont définies par l'article R.714-3-12 du Code de la santé publique. Le financement de ces dépenses passe par trois catégories de recettes :

- la dotation globale versée par l'assurance maladie (groupe 1 de recettes)
- les produits de l'activité hospitalière (groupe 2 de recettes) : tickets modérateurs, forfaits journaliers, patients admis à titre payant ...
- les recettes subsidiaires (groupe 3 de recettes) : activité des hôpitaux au profit de tiers (bénéfice des accords de recherche, produit des activités de restauration au profit du personnel, remboursements des budgets annexes ...)

Les groupes 1 et 2 de recettes financent les *dépenses encadrées* des hôpitaux, c'est-à-dire les dépenses opposables à l'assurance maladie. Les dépenses encadrées font l'objet d'une répartition régionale : les objectifs régionaux sont définis pour chaque Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), en regard de l'objectif national, et sont ensuite répartis par les ARH entre chacun des établissements de la région, en regard de l'objectif régional, l'ARH se réservant le droit de prélever une marge de manœuvre éventuelle sur la dotation régionale.

Seule la dotation globale hospitalière fait partie de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Elle est fixée en début d'année, et des ajustements en cours d'année sont possibles, par décisions modificatives, au vu des dépenses encadrées prévues. Si les prévisions de dépenses encadrées sont supérieures aux recettes de groupe 1 et 2 fixées *ex ante*, alors on ajuste à la hausse la dotation globale et inversement.

Le groupe 3 de recettes ne fait l'objet ni d'un suivi ni d'un ajustement, car les recettes subsidiaires représentent le *produit* de l'activité hospitalière ; cela signifie que les établissements doivent nécessairement connaître le montant de ces recettes avant de financer des activités supplémentaires, afin de maintenir un budget équilibré pour ces activités.

3.1.3. Les établissements médico-sociaux

En 2000, les dépenses des établissements médico-sociaux ont progressé de 6,3 % par rapport aux réalisations 1999 pour atteindre 46,9 milliards de francs. L'objectif de dépenses des établissements médico-sociaux, fixé à 47,2 milliards de francs en 2000, serait donc respecté avec une légère économie de 300 millions de francs.

Le respect de l'objectif peut s'expliquer notamment par le rebasage de l'objectif 1999, qui avait jusque là nettement surestimé la réalisation 1999 de la sous enveloppe « enfance inadaptée et adultes handicapés », et qui avait conduit à retenir un objectif 2000 élevé offrant ainsi certaines marges de manœuvre.

La situation des deux sous-enveloppes des établissements est contrastée. En 2000, le montant des dépenses relatives à la sous-enveloppe Enfance Inadaptée et Adultes Handicapés (EI-AH) serait inférieur de 400 millions de francs aux objectifs initiaux (d'après les données définitives de la CNAMTS extrapolées à l'ensemble des régimes). En revanche, la forte évolution des dépenses liées aux établissements de personnes âgées (+ 8,3 %) conduit à un dépassement de 100 millions de francs de cette sous-enveloppe.

3.1.4. Les cliniques privées

Les dépenses des cliniques privées sur le champ de l'ONDAM auraient évolué de + 3 % par rapport aux réalisations de 1999. Le dépassement atteindrait alors 200 MF. Ce dépassement s'explique par une forte augmentation des dépenses des cliniques privées à la fin de l'année 2000. En septembre 2000, la Commission des comptes de la Sécurité sociale prévoyait une légère économie.

Dans le champ de l'OQN on observe un dépassement d'environ 960 millions de francs. Sur ces 960 millions de francs, 340 millions de francs ont été versés au titre de l'année 1999, suite à l'annulation de l'arrêté fixant les tarifs des cliniques en 1999. En effet, la variation des tarifs des cliniques initialement fixée à - 1,25%, a été révisée, pour un taux moins sévère de - 0,61%. Cette hausse rétroactive des tarifs de + 1,34 % s'est ensuite matérialisée par un reversement aux cliniques, en 2000, d'un montant de 340 millions de francs. Net de ce versement le dépassement atteint un peu moins de 620 millions de francs. Ce dépassement n'a pas pu être prévu lors de la CCSS de septembre 2000 en raison de la disponibilité tardive du constat des réalisations des premiers mois de l'année.

Les dépenses des cliniques sous OQN (nettes du reversement de 340 millions de francs) sont supérieures d'environ 420 millions de francs aux dépenses des cliniques privées sur le champ de l'ONDAM. Cet écart est dû aux différences de définition des champs de l'ONDAM et de l'OQN (cf. encadré). La croissance plus rapide des dépenses sur le champ de l'OQN serait attribuable aux dépenses de consommations intermédiaires. Ces dernières, incluses dans l'OQN mais non dans l'ONDAM, ont évolué assez rapidement ces deux dernières années. Simultanément, on observe une économie assez importante (de 400 à 500 MF) sur les prestations des cliniques hors

OQN qui sont incluses dans l'ONDAM. Les causes de cette économie sont, dans l'état actuel du système d'information, difficiles à déterminer : la principale tient peut-être aux difficultés d'évaluation des différents transferts qui ont affecté très fortement cette enveloppe au cours des dernières années.

Champ OQN des cliniques privées

L'Objectif Quantifié national (OQN) est un accord de régulation sur les cliniques privées, créé en 1992. 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 semestriellement 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 traitement de l'insuffisance respiratoire, les forfaits d'IRMN et de scanographie, les dépenses relatives à la réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, les prestations relatives à l'IVG.

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

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

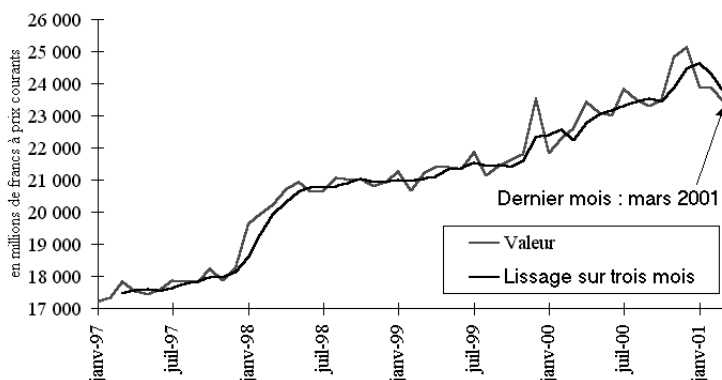
3.2. L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES AU DÉBUT DE 2001

3.2.1. Les soins de ville

Les dépenses remboursées de soins de ville ont augmenté à un rythme particulièrement rapide au dernier trimestre de l'année 2000. Le premier trimestre de l'année 2001 marque un net ralentissement après le pic enregistré en décembre (cf. ci-dessous).

Soins de ville (Dépenses remboursées)

Régime général – Données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAMTS, DSS

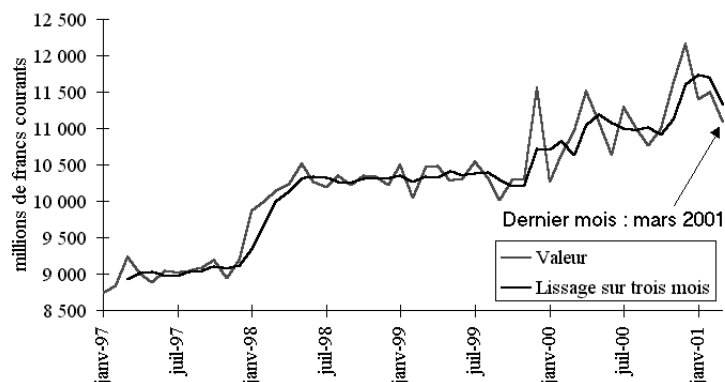
Ce ralentissement concerne surtout les dépenses de l'Objectif délégué (cf. graphique) et les indemnités journalières. Il est nettement moins marqué pour les dépenses de médicament.

Les dépenses de l'Objectif délégué ralentissent au cours du premier trimestre 2001.

En ce qui concerne le champ de l'Objectif délégué, le ralentissement du début de l'année est très marqué. Il est toutefois très difficile d'interpréter les évolutions récentes (cf. graphique suivant). En effet, si la conjoncture épidémique de ce début d'année semble faible par rapport aux périodes comparables des années antérieures, il existe également d'importantes variations de la vitesse de liquidation des dossiers. Depuis 1999, le profil des dépenses est largement perturbé par ces aléas. En 2000, le début de l'année a présenté des fluctuations qui tendaient à se compenser, signe d'une succession de mois de stockage et de déstockage. Ces aléas paraissent encore significatifs à la fin de l'année 2000 (niveau particulièrement élevé) et au début de 2001 (niveau faible).

Objectif délégué (Dépenses remboursées)

Régime général – Données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés

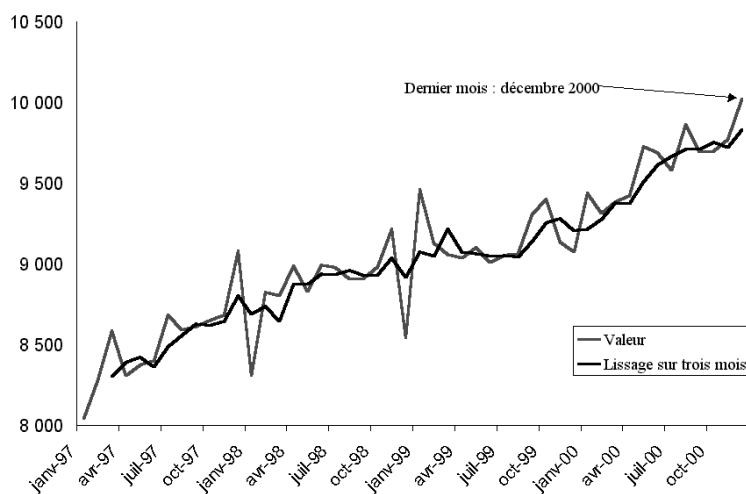


Source : CNAMTS, DSS

Aussi, l'évolution des dépenses en dates de soins dans le champ de l'Objectif délégué est plus régulière que celle des remboursements en 2000 (cf. graphique suivant) : seul le mois de décembre apparaît comme un mois de forte consommation.

Objectif délégué (Dépenses en dates de soins)

Régime général – Données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



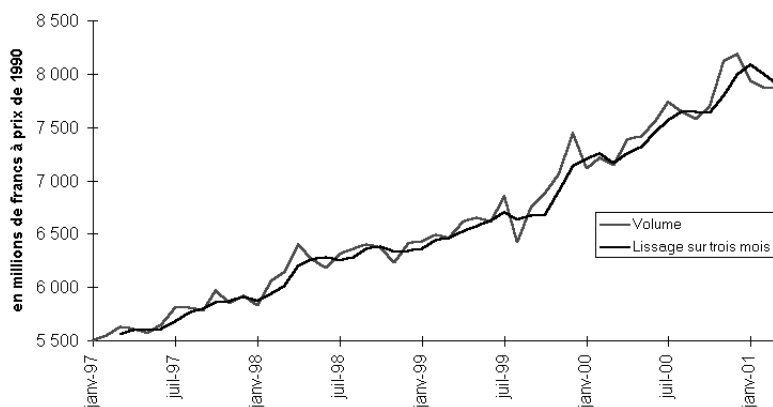
Source : CNAMTS, DSS

Les dépenses de médicaments poursuivent une progression rapide

Globalement, les dépenses de médicaments poursuivent une progression rapide (cf. graphique suivant), notamment les médicaments remboursés à 100 %. On observe en revanche un léger ralentissement de la dynamique des dépenses de médicaments remboursés à 65 % et 35 %. L'évolution faible de ces derniers mois s'explique probablement par la conjoncture épidémiologique favorable au début de l'année.

Médicaments (Dépenses remboursées)

Régime général – Données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAMTS, DSS

Les dépenses d'indemnités journalières sont relativement faibles au cours du premier trimestre 2001

Les dépenses d'indemnités journalières ralentissent également au début de l'année 2001. Ce ralentissement affecte aussi bien les indemnités inférieures à trois mois du risque maladie dans un contexte épidémique peu marqué, que celles de la branche « accidents du travail ». La faiblesse de l'évolution des indemnités journalières pourrait être liée au ralentissement de la conjoncture économique générale, mais aussi aux difficultés de traitement des dossiers dans les caisses primaires d'assurance maladie.

3.2.2. Les établissements

Les hôpitaux publics

L'analyse de la conjoncture des hôpitaux publics apporte peu d'information, les versements étant déterminés par la fixation de la dotation globale. En 2001, la progression de l'enveloppe des établissements à tarification administrative est fixée à 3,4 % par rapport à 2000.

Les cliniques privées

L'évolution des dépenses des établissements à tarification conventionnelle est faible au début de l'année 2001, particulièrement en février. Étant donné que tous les sous-postes constituant l'enveloppe des cliniques privées évoluent de la même manière, cette faible dynamique pourrait résulter de la modification du circuit de traitement des dossiers de remboursement : l'introduction de caisses pivots visant à simplifier à terme le traitement de la liquidation nécessite en effet une petite phase d'adaptation.

Le secteur médico social

La conjoncture du début de l'année 2001 est faible. Les dépenses de médicalisation et de soins à domicile pour personnes âgées progressent un peu plus rapidement que celles de l'enveloppe « adultes handicapés et enfance inadaptée ». Toutefois, en raison de la montée en charge de la réforme des EHPAD (Établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes) qui bouleverse le champ des dépenses de ces établissements, il convient d'interpréter cette évolution avec prudence.

3.3. LES HYPOTHÈSES POUR 2001

Les objectifs de la loi de financement

L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2001 a été fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale à 693,3 milliards de francs, en hausse de 3,5 % par rapport aux dépenses 2000 estimées lors de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale de septembre.

Cet objectif se décompose en quatre grandes enveloppes pour la métropole, « soins de ville », « hôpitaux publics », « cliniques privées » et « médico-social », une enveloppe « DOM » et une enveloppe « Français à l'étranger ». Elle prend en compte les priorités de la politique de santé publique et les réformes en cours (comme la réforme de la tarification des EHPAD et la hausse des taux de remboursement de la CANAM).

L'hypothèse retenue dans ce compte est un dépassement de l'objectif de 9 milliards de francs. Les dépenses du champ de l'ONDAM s'élèveraient à 702,3 milliards de francs en 2001.

Les dépenses de soins de ville

Les dépenses de soins de ville devraient continuer à croître en 2001 à un rythme relativement dynamique. Toutefois, le taux de croissance constaté en 2000 apparaît exceptionnellement élevé car il est dû en partie aux retards de liquidation de 1999. Ainsi, par hypothèse on retient un niveau de dépenses soins de ville en 2000 de 321 milliards de francs, ce qui correspond à un dépassement de 8,6 milliards de francs de l'objectif.

La majeure partie de ce dépassement (8 milliards de francs) provient de l'évolution des soins de ville hors ODD, c'est à dire le médicament, les autres produits de santé et les indemnités journalières. Le médicament à lui seul conduirait à un dépassement de 6 milliards de l'enveloppe soins de ville.

Les dépenses sur le champ de l'Objectif de Dépenses Déléguées (ODD) devraient croître à un rythme un peu trop rapide pour que l'objectif soit respecté. Ceci s'explique notamment par l'effet report d'un certain nombre de mesures de nomenclature positives prises en 2000 (concernant certains actes dentaires, de radiologie et de kinésithérapie). On fait l'hypothèse d'un dépassement limité à 0,6 milliard de francs en 2001, ce qui correspond à un montant de dépenses de 150,5 milliards de francs.

Les dépenses des établissements

L'enveloppe « hôpitaux publics » devrait être respectée en 2001. Le niveau de la progression de l'objectif par rapport aux dépenses 2000 (3,4 %) permet de financer les mesures salariales décidées en 2000 (notamment les protocoles de mars) et 2001 ainsi que les mesures de santé publique comme le plan cancer.

Un accord signé entre l'État et les 3 fédérations de cliniques signé le 4 avril 2001 permet la mise en œuvre de l'Objectif quantifié national (OQN), fixé à 45,3 milliards de francs. Les tarifs des établissements privés augmentent, au 1^{er} mai 2001, de 3,48 % en moyenne. Compte tenu d'une évolution prévisionnelle des volumes d'environ 1 % dans le champ de l'ONDAM et du dépassement de 200 MF de l'année 2000, le dépassement de l'enveloppe « cliniques privées » de l'ONDAM devrait atteindre 400 MF.

Pour le secteur médico-social, on retient l'objectif initial reste l'hypothèse de ce compte. En effet, le report de l'économie 2000 devrait permettre le respect de l'enveloppe « enfance inadaptée - adultes handicapés ». Par ailleurs, l'entrée en vigueur de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) rend difficile les prévisions de dépenses de ces établissements à ce stade de l'année.

Hypothèses de dépenses ONDAM en 2001

	Objectif initial pour 2001	Nouvelle hypothèse 2001 (juin 2001)	Dépassement 2001 (estimé en juin 2001)	Évolution par rapport à 2000 (nouvelle hypothèse - corrigée des transferts)
Soins de ville	312,4	321	8,6	+ 4,3%
- dont ODD	149,9	150,5	0,6	+ 3,3%
Établissements	364,1	364,5	0,4	+ 4,0%
- hôpitaux publics	269,8	269,8	0	+ 3,4%
- cliniques privées	43,8	44,2	0,4	+ 3,8%
- secteur médico social	50,5	50,5	0	+ 6,4%
DOM	15,6	15,6	0	+ 4,7%
Français à l'étranger	1,2	1,2	0	0,0%
ONDAM	693,3	702,3	+ 9,0	+ 4,0%

L'alignement des taux de remboursement de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) sur ceux du Régime général

Jusqu'au 1er janvier 2001, les taux de remboursement du régime de la CANAM étaient inférieurs à ceux du Régime général pour toutes les prestations de soins de ville, à l'exception des analyses effectuées à l'hôpital. L'article 35 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 aligne les taux de remboursement des prestations de la CANAM sur ceux du Régime général. Sur le champ des dépenses de soins de ville, les taux de remboursements de la CANAM étaient inférieurs à ceux du Régime général, tant pour les dépenses d'honoraires, que d'analyses biologiques ou de médicaments. En ce qui concerne les soins en établissements publics, privés ou médicaux sociaux, les taux de remboursements des dépenses de la CANAM étaient identiques à ceux du Régime général et proches de 100 % en moyenne (cf. tableau page suivante). L'alignement des taux de remboursement n'a donc un impact que sur les dépenses de soins de ville.

Sur l'ensemble des dépenses de soins de ville, l'impact de la mesure d'alignement des taux de remboursement entraînerait une hausse des dépenses d'environ 1 200 millions de francs en 2001 (ce qui correspond à environ 5 % des dépenses sur le champ de l'ONDAM pour le seul régime de la CANAM et 0,2 % des dépenses de l'ONDAM de l'ensemble des régimes). Cette hausse se décomposerait en environ 700 millions de francs sur le champ de l'Objectif Délégué et environ 500 millions de francs pour les autres dépenses de soins de ville.

En année pleine, l'impact de la mesure sur le champ de l'ONDAM serait d'environ 1 300 millions de francs (dont 770 millions de francs sur le champ de l'Objectif Délégué et environ 530 millions de francs pour les autres dépenses de soins de ville). Ces chiffres ont été intégrés dans les hypothèses de dépenses de l'année 2001.

**Taux de remboursement par catégorie de prestation
en vigueur avant le 1^{er} janvier 2001**

Catégorie de prestation	Régime général, régime agricole et principaux régimes spéciaux	Régime des artisans, commerçants et professions libérales
Honoraires médicaux	70 %	50 %
Auxiliaires médicaux et analyses de biologie	60 %	50 %
Consultations externes à l'hôpital	70 %	70 %
Analyses à l'hôpital	60 %	70 %
Pharmacie		
- médicaments irremplaçables sur liste	100 %	50 %
- médicaments vignettes blanches	65 %	50 %
- médicaments de confort (vignette bleue)	35 %	35 %
Transports et autres prescriptions (optique et orthopédie)	65 %	50 %
Cures thermales	65 %	50 %

Source : DSS

4. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL

4.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le Régime général qui avait retrouvé l'équilibre en 1999 (0,7 milliard de francs), dégage un excédent, de 5,2 milliards de francs en 2000. Le solde devrait s'établir à 7,9 milliards de francs en 2001.

Le compte d'ensemble du Régime général, toutes branches confondues, est présenté après consolidation (c'est-à-dire neutralisation) des recettes et des dépenses entre branches du Régime général, ce qui, en supprimant les doubles comptes entre recettes et dépenses, permet de dégager les relations financières du régime avec ses partenaires (cotisants, assurés, État, autres régimes...).

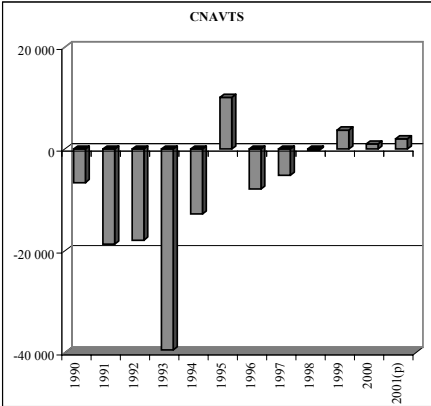
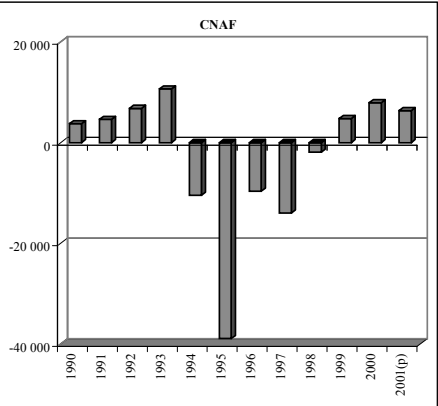
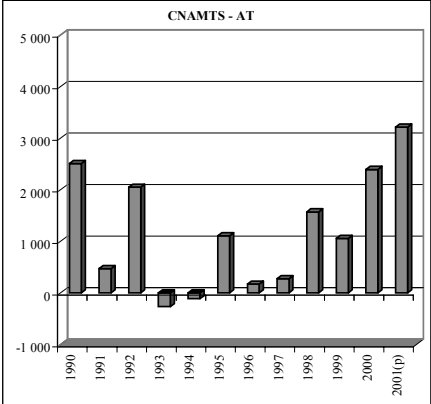
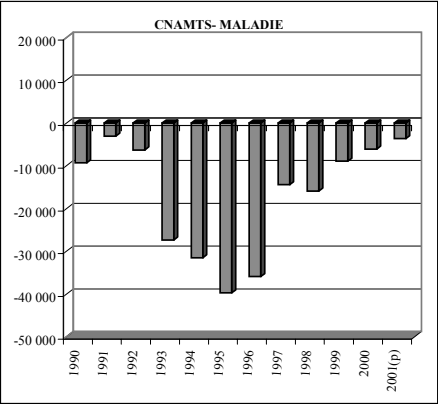
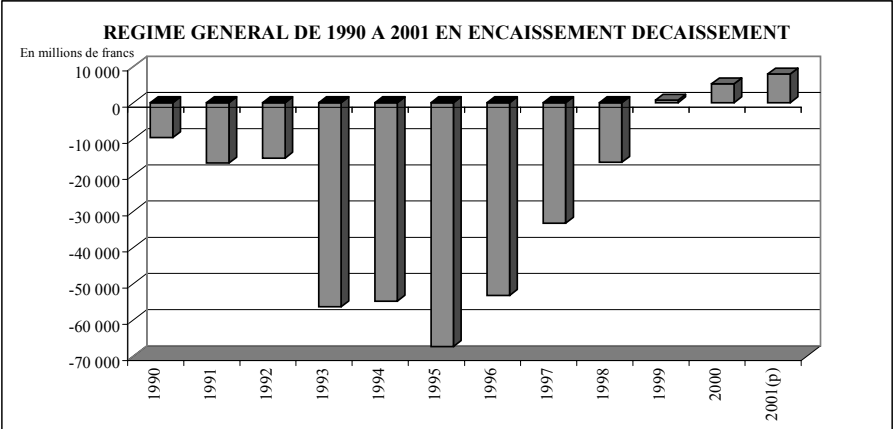
Les recettes

Si le Régime général continue de bénéficier de recettes dynamiques sur la période sous revue : + 4,4 % en 2000 et + 4,9 % en 2001 (recettes consolidées), celles-ci sont moins vives que ne pourrait le laisser espérer la croissance de la masse salariale : + 6,3 % en 2000 et + 5,5 % en 2001.

La fin, en 2001, de la prise en charge par l'État de la majoration d'allocation de rentrée scolaire ainsi que la nouvelle diminution des transferts en provenance du FSV expliquent que la croissance des recettes, bien qu'encore soutenue, soit quelque peu ralentie.

Ce sont les cotisations, prises en charge incluses (environ 68 % des recettes), et la CSG (plus de 20 % des recettes) qui assurent la dynamique d'ensemble des recettes :

- les cotisations effectivement payées par les assurés progressent ainsi de 2,9 % en 2000, puis de 4,2, % en 2001. L'ensemble des cotisations prises en charge (État et FOREC) progresse de 29 % en 2000 et de 31 % en 2001.
- la CSG bénéficie en 2000 et 2001, non seulement d'une conjoncture propice, mais aussi, en 2000, de l'effet de la forte régularisation de la CSG maladie au titre de 1999 (3,1 milliards), et, en 2001, du transfert de 0,15 point de CSG (7,2 milliards) au profit de la CNAMTS. La progression de ce poste est ainsi de 9,4 % en 2000 puis de 6,2 % en 2001.



En revanche, en 2000 et 2001, les transferts reçus d'autres régimes et les contributions publiques apparaissent en retrait:

- les transferts reçus, en baisse de 8,5 % en 2000, puis de 2,6 % en 2001, intègrent une sensible diminution des cotisations prises en charge par le FSV au profit de la CNAV au titre du chômage, du fait de l'amélioration de la conjoncture. De même, les transferts reçus par la CNAMTS au titre de l'assurance personnelle disparaissent totalement en 2001 ;
- également en retrait sur les deux années, les contributions publiques voient diminuer en 2000, puis disparaître en 2001, le remboursement à la CNAF par l'État de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire.

Les dépenses

Les dépenses (elles aussi consolidées) ont continué de progresser moins vite que les recettes en 2000 (+ 4 %). Leur croissance serait de 4,7 % en 2001, légèrement au-dessous de l'évolution des recettes.

L'augmentation des dépenses en 2000, inférieure de 0,4 point à la croissance des recettes, est plus faible que celle prévue par la Commission des comptes de l'automne dernier (+ 4,3 %). Les prestations d'assurance maladie 2000 sont supérieures d'environ 1,9 milliard de francs aux prévisions de la CCSS de septembre et les frais financiers de la CNAMTS sont nettement révisés à la hausse (1,3 milliard de francs au lieu de 0,3) . Les autres caisses, notamment la CNAV et la CNAF réalisent, par rapport aux estimations de septembre 2000 de moindres dépenses (- 3,4 milliards pour la CNAV, - 1,2 milliard pour la CNAF).

En 2001, les dépenses progressent sensiblement plus vite qu'il n'était prévu dans le compte du Régime général conforme à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001¹ (+ 3,9 %). Cette progression des dépenses du Régime général est compatible avec un dépassement prévisionnel de l'ONDAM Régime général de 7,5 milliards de francs en 2001 .

Au total, les prestations versées par les quatre branches (hors AAH) progressent de 4,1 % en 2000, et augmenteraient encore de 4,2 % en 2001, tirées à la hausse par l'assurance maladie (en hausse de 5,6 % puis 4,5 % sur ces deux années).

Les transferts versés à des tiers évoluent modestement en 2000 (+ 2,3 %), mais fortement en 2001 (+ 11,4 %), sous le double effet de la compensation généralisée et de la prise en charge par la CNAF en 2001, au profit du FSV, de la majoration de pensions

¹ Il est logique de comparer les réalisations 2000 aux prévisions 2000 du compte de la CCSS de septembre. En revanche, les prévisions 2001 de ce même compte n'intégraient pas les mesures du projet de loi de financement et encore moins les mesures votées constituant la loi de financement. La direction de la Sécurité sociale élabore donc chaque année un compte du Régime général conforme à la LFSS. Dès lors, c'est bien évidemment à ce compte qu'il convient de comparer les nouvelles prévisions 2001.

pour enfants à charge (pour 2,9 milliards de francs). Le financement du FNH-FNAL par la CNAF reste relativement stable.

COMPTE CONSOLIDE DU REGIME GENERAL

En encaissements/décaissements, en millions de francs							
DEPENSES	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Prestations légales	1 055 318	1 089 929	3.3	1 134 331	4.1	1 182 034	4.2
Prestations légales « maladie-maternité-invalidité décès »	520 014	535 943	3.1	566 203	5.6	591 635	4.5
Prestations légales "AT"	33 651	34 646	3.0	35 572	2.7	36 667	3.1
Prestations légales vieillesse-veuvage	344 936	358 048	3.8	369 048	3.1	384 349	4.1
Prestations légales « famille »	156 717	161 293	2.9	163 507	1.4	169 384	3.6
Prestations gérées pour compte de tiers (AAH)	23 082	24 364	5.6	25 376	4.1	26 264	3.5
Prestations : conventions internationales	1 364	1 077	-21.1	1 032	-4.2	1 204	16.7
Prestations de services sociaux	1 911	2 057	3.2	2 144	10.4	2 242	-0.5
Transferts	68 367	69 125	1.1	70 699	2.3	78 749	11.4
Compensation généralisée	14 167	14 820	4.6	15 966	7.7	18 119	13.5
Compensations bilatérales (assurance maladie)	8 891	8 520	-4.2	8 528	0.1	9 145	7.2
Autres transferts	24 488	24 606	0.5	24 549	-0.2	28 200	14.9
Contributions à des fonds	682	623	0.0	1 241	0.0	2 502	0.0
Financement FNH-FNAL	20 138	20 556	2.1	20 416	-0.7	20 784	1.8
Frais financiers	204	290	42.1	1 333	359.7	1 400	5.0
Gestion Administrative	44 285	45 464	2.7	45 046	-0.9	46 994	4.3
Fonds national d'action sociale	18 201	19 180	5.4	19 826	3.4	22 176	11.9
Fonds maladie AT et contrôle médical	7 020	6 732	-4.1	6 831	1.5	8 590	25.8
Autres dépenses	1 076	1 150	6.9	2 462	114.1	1 423	-42.2
DOM	25 221	26 815	6.3	28 693	7.0	30 155	5.1
Dépenses Totales	1 246 049	1 286 184	3.2	1 337 773	4.0	1 401 232	4.7
<i>Dépenses totales en EUROS</i>	<i>189 959</i>	<i>196 077</i>	<i>3.2</i>	<i>203 942</i>	<i>4.0</i>	<i>213 616</i>	<i>4.7</i>
RECETTES	1 998	1 999	%	2 000	%	2 001	%
Cotisations	791 152	806 458	1.9	829 780	2.9	864 564	4.2
Cotisations des assurés	164 221	160 006	-2.6	169 134	5.7	177 606	5.0
Actifs	158 904	154 763	-2.6	164 073	6.0	172 343	5.0
Autres	5 317	5 244	-1.4	5 062	-3.5	5 262	4.0
Cotisations des employeurs	626 931	646 451	3.1	660 646	2.2	686 958	4.0
Cotisations prises en charge par l'État	60 078	59 255	-1.4	20 432	-65.5	16 270	-20.4
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	0	0.0	56 218	0.0	84 772	50.8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	470	1 289	174.3	956	-25.8	994	4.0
Impôts et taxes affectés	253 243	283 985	12.1	309 726	9.1	319 636	3.2
Dont Contribution sociale généralisée	226 733	254 536	12.3	278 480	9.4	295 860	6.2
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	62 435	66 751	6.9	61 056	-8.5	59 477	-2.6
dont prises en charge de cotisations par le FSV	36 695	41 282	12.5	36 604	-11.3	34 182	-6.6
dont prestations prises en charge par le FSV	21 477	22 323	3.9	23 095	3.5	23 936	3.6
Autres transferts reçus	4 169	4 041	-3.1	1 596	-60.5	1 197	-25.0
Contributions publiques	32 182	37 883	17.7	34 467	-9.0	33 708	-2.2
Recours contre tiers	5 444	5 757	5.7	5 782	0.4	5 892	1.9
Produits financiers	239	262	9.6	745	184.2	964	29.4
Recettes diverses	3 155	3 126	-0.9	4 103	31.3	3 477	-15.3
DOM	17 300	18 044	4.3	18 159	0.6	18 188	0.2
Total des recettes	1 229 866	1 286 852	4.6	1 343 021	4.4	1 409 139	4.9
Solde	-16 183	668		5 248		7 907	
<i>Total des recettes en EUROS</i>	<i>187 492</i>	<i>196 179</i>	<i>4.6</i>	<i>204 742</i>	<i>4.4</i>	<i>214 822</i>	<i>4.9</i>
<i>Solde en EUROS</i>	<i>-2 467</i>	<i>102</i>		<i>800</i>		<i>1 205</i>	

Source : direction de la Sécurité sociale (6A)

4.1.1. Les comptes définitifs pour 2000

Les comptes du Régime général pour 2000 sont définitifs. Estimé à 3,3 milliards de francs lors de la Commission des comptes de septembre, le solde du Régime général s'est finalement établi à 5,2 milliards de francs.

Soldes 1999 et 2000 des Caisses du Régime général

en millions de francs

	CNAMTS					CNAM-AT				
	1999	2000				1999	2000			
	CCSS sept. 2000	CCSS sept. 2000	%	CCSS mai 2001	%	CCSS sept. 2000	CCSS sept. 2000	%	CCSS mai 2001	%
recettes	600 988	637 986	6.2%	639 946	6.5%	46 335	49 287	6.4%	48 962	5.7%
dépenses	609 889	644 101	5.6%	645 996	5.9%	45 280	47 228	4.3%	46 570	2.8%
solde	-8 901	-6 115		-6 050		1 055	2 059		2 392	

	CNAV					CNAF				
	1999	2000				1999	2000			
	CCSS sept. 2000	CCSS sept. 2000	%	CCSS mai 2001	%	CCSS sept. 2000	CCSS sept. 2000	%	CCSS mai 2001	%
recettes	403 528	415 181	2.9%	412 102	2.1%	267 419	272 483	2%	272 652	2.0%
dépenses	399 813	414 586	3.7%	411 126	2.8%	262 621	265 685	1%	264 723	0.8%
solde	3 715	595		976		4 798	6 798		7 929	

source : direction de la Sécurité sociale (6A)

L'amélioration du solde est surtout le fait de la CNAF (+ 1,1 milliard de francs), plus modestement de la CNAM-AT (0,3 milliard) et de la CNAV (0,4 milliard). Le solde de la branche maladie est pratiquement inchangé.

On note qu'en 2000 et en 2001, les caisses du Régime général n'intègrent dans leurs comptes qu'un remboursement partiel des exonérations de charges sociales liées à la réduction du temps de travail¹. En 2000, le Régime général a supporté 68,3 milliards de francs d'exonérations de charges sociales alors que le montant des remboursements est d'environ 55,8 milliards de francs. L'impact financier de cette compensation partielle des exonérations – qui amenuise les recettes du Régime général – doit être présent à l'esprit pour apprécier correctement l'évolution des recettes et notamment des recettes de cotisations. Ainsi pour retrouver l'évolution des cotisations des actifs du Régime général, il faut tenir compte de cette compensation partielle. En 2000, l'évolution des cotisations sur revenus d'activité aurait été de 6,2 % si les exonérations avaient été intégralement compensées.

¹ Cf. le présent rapport, paragraphe 2.5 « le financement des exonérations de cotisations sociales liées à la réduction du temps de travail et aux allègements sur les bas salaires ».

La CNAMTS

Les recettes de la branche maladie enregistrent en 2000 une progression de 6,5 %. Cette forte progression est liée à celle des cotisations sur revenus d'activité qui, notamment sous l'effet d'une masse salariale du secteur privé évoluant à 6,3 %, affichent une hausse de 4,8 % sur 1999, l'écart de croissance s'expliquant essentiellement par le remboursement partiel des exonérations de charges. Le rendement de la CSG affectée à la CNAMTS connaît également une évolution très dynamique (+ 10,1 %) intégrant une régularisation de CSG de 3,2 MF au titre de 1999. L'ensemble des impôts et taxes affectés progresse d'ailleurs de 12,7 % ce qui est dû pour l'essentiel, outre la régularisation de CSG, à l'affectation de l'intégralité de la taxe tabac à la CNAMTS, affectation compensant la perte des transferts liés à l'ancienne assurance personnelle.

Par rapport aux prévisions de la CCSS de septembre 2000, le gain de recettes enregistré par la CNAMTS est d'environ 1,9 milliard de francs du fait notamment d'un rendement de la contribution sociale généralisée supérieur de 6,8 milliards de francs. Ce gain est érodé par un remboursement partiel des cotisations prises en charge par l'État (- 1 milliard de francs) et des allègements de charges sociales liés à la réduction du temps de travail (- 2,3 milliards de francs).

Les dépenses de la CNAMTS augmentent de 5,9 %, essentiellement du fait des dépenses de prestations ; les prestations maladie augmentent de 5,8 % et les prestations maternité de 5,1 %. Le dépassement 2000 de l'ONDAM « Régime général » atteint 14 milliards de francs. Les frais financiers connaissent également, du fait d'un niveau moyen d'endettement élevé, une forte augmentation passant de 114 millions de francs en 1999 à 1,3 milliard de francs en 2000.

Les dépenses sont supérieures d'un peu moins de 1,9 milliard de francs aux estimations de l'automne dernier. Les principaux facteurs de révision à la hausse sont les prestations d'assurance maladie (+ 1,6 milliard) et d'assurance maternité (+ 0,4 milliard) ainsi que les charges financières (+ 1 milliard) particulièrement élevées en 2000. Les dépenses de gestion administrative en revanche, sont inférieures de 1,3 milliard aux prévisions de la CCSS de septembre.

La CNAM accidents du travail

Les recettes de la branche AT sont en hausse de 5,7 % sur 1999 du fait notamment d'une évolution de 5,8 % des recettes de cotisations sur revenus d'activité.

Côté *dépenses*, l'évolution est plus modérée (2,8 %) ; elle s'explique par la progression des dépenses de prestations (2,7 %) et par le financement du FCAATA (675 millions de francs).

Les dépenses effectives sont inférieures de 0,7 milliard à la prévision de septembre 2000 alors que les recettes n'enregistrent qu'une baisse de 0,3 milliard, liée essentiellement à de moindres rentrées de remboursement d'exonérations de charges sociales relatives à la réduction du temps de travail (- 0,7 milliard) que vient compenser une meilleure rentrée des cotisations prises en charge par l'État (+ 0,8 milliard).

LA CNAV

Les recettes de la branche vieillesse augmentent de 2,1 % en 2000. La croissance des cotisations sur revenus d'activité est de 4,3 %. La baisse des transferts du FSV au titre des cotisations chômage prises en charge (- 11,3 %) explique pour l'essentiel cette faible progression des recettes en 2000 .

Les dépenses de la CNAV, bien que progressant plus vite que les recettes connaissent également une allure modérée (2,8 %). Il est vrai que les prestations vieillesse ont augmenté modérément (3 % contre 3,8 % en 1999) du fait d'une revalorisation modeste en 2000 (0,5 %) et d'une progression en volume en retrait sur les années antérieures. Les transferts à d'autres organismes de Sécurité sociale restent quasiment stables (- 0,2 %).

Par rapport aux estimations de la CCSS de septembre, les recettes sont en recul de 3 milliards de francs. Le moindre remboursement de cotisations prises en charge par l'État (- 0,7 milliard) et d'allégements de charges sociales liées à la réduction du temps de travail (- 1,4 milliard) l'expliquent pour l'essentiel. Côté dépenses, les réalisations 2000 sont de 3,4 milliards de francs inférieures aux prévisions de la CCSS de septembre. C'est la baisse des transferts à la charge de la CNAV (- 3,6 milliards) qui explique cette moindre dépense et notamment la non réalisation du versement de 2,9 milliards de francs au Fonds de réserve des retraites qui avait été prévu en septembre dernier.

La CNAF

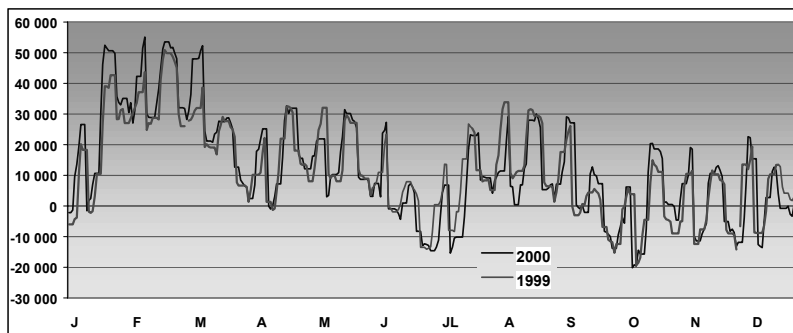
Pour la branche famille, *les recettes* de l'année 2000 ne progressent que de 2 %. Réduction de la prise en charge par l'État de la majoration de l'ARS (1,8 milliard en 2000 contre 6,5 milliards en 1999), ainsi que le transfert au FSV du 2 % de prélèvement sur les revenus du capital (- 4,1 milliards) expliquent ce faible rythme de progression des recettes. Elles enregistrent cependant un mieux de 0,3 milliard par rapport aux prévisions de la dernière commission des comptes. Les cotisations des actifs sont en effet supérieures d'environ 1,6 milliard et le rendement de la CSG dépasse de 1,4 milliard les prévisions de la CCSS de septembre.

Les dépenses de la CNAF augmentent de 0,8 % en 2000 contre 3,3 % en 1999. Cette diminution du rythme de progression, attribuable aux prestations légales dont le rythme de croissance se réduit de 2,9 % à 1,4 %, ne doit pas surprendre. La croissance élevée de l'année 1999 s'expliquait par le retour à l'universalité des allocations familiales. Corrigée de cette mesure, l'évolution en volume des prestations familiales était en fait négative (- 0,7 %) en 1999 alors que la croissance en volume est de 1 % en 2000 ¹. En 2000, les dépenses sont inférieures de 1,2 milliard au montant figurant dans les comptes prévisionnels de septembre 2000, du fait essentiellement de plus faibles prestations familiales (- 0,5 milliard) et d'un financement FNH-FNAL inférieur de 0,8 milliard à ce qui était envisagé lors de la dernière CCSS.

¹ D'autres facteurs que l'évolution des prestations expliquent la faible progression des dépenses de la CNAF en 2000 : citons la baisse des transferts liés à l'assurance personnelle du fait de la mise en place de la CMU et le transfert du FASTIF à la charge de l'État à compter de 2000.

La trésorerie de l'ACOSS en 2000 : une gestion de trésorerie globalement stabilisée au niveau de 1999

La variation de trésorerie (encaissements – tirages) s'élève en 2000 à + 2,6 MdF soit un niveau équivalent à celui observé en 1999 (+ 2,8 MdF) et très peu divergent de la prévision initiale de l'ACOSS (+3,6 MdF). Le solde du compte unique de l'ACOSS s'élevait à + 0,4 MdF au 31 décembre 2000 contre – 2,2 MdF au 31 décembre 1999. Ces montants concernent la totalité des flux financiers centralisés par l'ACOSS : Régime général et organismes tiers (CADES, FSV, autres régimes, Fonds spécialisés). L'amélioration est surtout sensible par rapport à l'année 1998 où la variation de trésorerie était négative à hauteur de –22,7 MdF et où le solde de fin d'année s'élevait à – 6,0 MdF. Il n'y a en revanche pas de modification notable du profil par rapport à 1999 malgré la bonne tenue de l'assiette salariale et l'amélioration des comptes du Régime général. Cet état de fait résulte pour l'essentiel d'une compensation incomplète des mesures d'exonération et du versement en 2000 de 5 MdF au Fonds de réserve des retraites au titre des excédents de la caisse nationale d'assurance vieillesse conformément à la loi de financement. La trésorerie du compte de l'ACOSS a été pilotée à l'intérieur du plafond des avances fixé par la loi de financement (29 MdF) puisque le point le plus bas du profil se monte à 20,1 MdF en octobre 2000 (19,4 MdF en 1999). Le nombre de jours débiteurs s'est élevé à 90 contre 83 en 1999 et 110 en 1998. Il n'a donc pas été fait appel



à une facilité de trésorerie, la gestion du compte ayant été assurée dans le cadre de la convention actuelle avec la CDC. La gestion de trésorerie se traduit en 2000 par 550 MF de produits financiers au titre de la rémunération des disponibilités courantes et 127 MF d'intérêts débiteurs sur les avances.

4.1.2. Les prévisions pour 2001

Les prévisions de recettes et de dépenses pour l'année 2001 présentées dans ce compte intègrent les dernières hypothèses macroéconomiques, mais également les mesures de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (LFSS 2001) adoptées en décembre dernier.

Elles ne peuvent être comparées directement aux prévisions présentées à la CCSS de septembre 2000 qui n'intégraient pas les mesures de la loi de financement pour 2001. On les rapprochera plutôt du compte dit « LFSS 2001 » qui a été établi comme chaque année par l'Administration à la fin de 2000 sur la base des hypothèses

économiques de septembre 2000 ¹ mais en intégrant les mesures de la loi de financement. Ce compte « LFSS 2001 » et le compte 2001 de l'actuelle CCSS présentent alors trois différences majeures : la base 2000 était encore prévisionnelle pour le compte « LFSS 2001 », elle est définitive dans l'actuel compte ; les hypothèses macroéconomiques actuellement utilisées sont celles de mars 2001 au lieu de septembre 2000 ; enfin, les prévisions 2001 – notamment les prévisions de dépenses de prestations – sont notablement différentes de celles produites à la fin de l'année 2000.

Le solde du compte du Régime général de la CCSS de septembre 2000 était de 15,4 milliards de francs ; après mesures de la loi de financement, il s'établissait à 4,9 milliards de francs.

- Les recettes du Régime général sont réduites d'environ 1,5 milliard de francs. Les mesures interviennent pour l'essentiel sur le poste « impôts et taxes affectés ». Les principales mesures sont une hausse de 0,15 % du taux de la CSG affectée à la CNAMTS, soit un gain de 7 milliards pour la Caisse d'assurance maladie. Le transfert d'une grande part de la taxe tabac au financement des allègements de charges liées à la réduction du temps de travail (- 7,1 milliards pour la CNAMTS) et l'attribution de la contribution de 2 % sur les revenus du patrimoine et des placements au FSV (- 0,9 milliard pour la CNAMTS, - 1,5 milliard pour la CNAF).
- Les dépenses du Régime général sont majorées de 9 milliards de francs. Le coup de pouce de 0,5 % sur la revalorisation des pensions pèse à hauteur de 1,8 milliard de francs sur les dépenses de la Caisse d'assurance vieillesse. Les dépenses de la branche famille sont accrues par les diverses mesures concernant le logement, l'AFEAMA, l'allocation de présence parentale (au total, environ 1,4 milliard) mais également par la prise en charge par la CNAF de la majoration de 10 % de la pension principale servie aux parents de trois enfants ou plus (2,9 milliards de francs), et par une dotation de 1,7 milliard de francs au FNASS. Les dépenses de la CNAM-AT sont en hausse du fait de la dotation de 1,5 milliard au Fonds d'indemnisation des travailleurs de l'amiante (FIVA).

Le nouveau compte 2001 du Régime général

Le compte consolidé du Régime général a déjà été commenté. On se bornera ici à indiquer les principaux résultats de chaque caisse nationale. Sous les nouvelles hypothèses économiques², le compte du Régime général présente en 2001 un solde excédentaire de 7,9 milliards de francs (contre 4,9 milliards dans le compte loi de financement). L'évolution des recettes est supérieure à celle de 2000 (+ 4,9 % contre 4,4 %) et les dépenses progressent de 4,7 % contre 4 % en 2000.

Avant d'en venir aux résultats de chaque caisse nationale, il est utile de présenter les remarques suivantes :

¹ Les hypothèses économiques pour 2001 étaient les suivantes : les prix hors tabac progressaient de 1,2 % ; la revalorisation des pensions d'assurance vieillesse était de 2,2 % (avec un coup de pouce de 0,5 % et la revalorisation de la BMAF était de 1,8 %). La masse salariale évoluait de 5,89 % (3 % de SMPT, 2,6 % d'effectifs et 0,2 % d'emplois jeunes).

² Voir la vue d'ensemble au début du présent rapport.

- Les hypothèses macroéconomiques pour 2001 sont celles qui ont été présentées à la Commission économique de la nation à la fin de mois de mars. La croissance du PIB en volume serait de 2,9 % et la hausse des prix hors tabac est estimée à 1,2 % pour 2001. Quant à l'évolution de la masse salariale du secteur privé, elle serait de 5,5 % et dessinerait donc un environnement favorable aux finances sociales.
- Les revalorisations des pensions d'assurance vieillesse et de la BMAF sont celles mises en œuvre au 1^{er} janvier 2001 : + 2,2 % pour les pensions d'assurance vieillesse et + 1,8 % pour la BMAF. On rappelle qu'un point de revalorisation des pensions d'assurance vieillesse représente pour la CNAVTS un surcroît de dépenses de 3,4 milliards de francs et qu'un point de revalorisation de la BMAF engendre 1,4 milliard de francs de dépenses supplémentaires pour la CNAF.
- Tout comme en 2000, les exonérations de charges sociales sont remboursées partiellement. Pour le Régime général, les exonérations seraient de l'ordre de 87,8 milliards de francs, les remboursements atteignant 84,8 milliards de francs¹. L'impact financier pour le Régime général serait donc d'environ 3 milliards de francs.

La Caisse nationale d'assurance maladie dégagerait en 2001 un solde négatif de 3,6 milliards de francs (- 1 milliard de francs dans le compte « LFSS 2001 »).

L'évolution des recettes de la CNAMTS (+ 5,1 %) s'explique essentiellement par la progression des recettes de cotisations et de CSG. Poussées par une masse salariale du secteur privé en progression de 5,5 %, les cotisations sur revenus d'activité, prises en charges comprises, progressent de 6,8 %² par rapport à l'année 2000. La prévision 2001 de la présente CCSS est, pour ce qui concerne les cotisations effectivement dues par les cotisants, en recul par rapport à ce qu'indiquait le compte LFSS du Régime général (- 2,2 milliards de francs sur les cotisations patronales des salariés). Cette différence s'explique par la sous-estimation dans le compte LFSS du Régime général du poids des allègements de charges sociales liés à la réduction du temps de travail.

La contribution sociale généralisée enregistrerait à la fois une forte progression en 2000 (6,6 %) et un important bonus en 2001 par rapport aux prévisions du compte LFSS (+ 7,8 milliards de francs). Pour l'essentiel, ce bonus provient d'une base 2000 plus élevée de 6,9 milliards de francs dans le compte actuel que dans le compte « LFSS 2001 »³.

¹ Soit 84,1 milliards de francs pour le Régime général et 690 millions de francs pour la part famille de la Mutualité sociale agricole.

² La part non remboursée des exonérations de cotisations, plus élevée en 2000 (12 milliards de francs) qu'en 2001 (3 milliards de francs), a pour effet de donner aux cotisations encaissées en 2001 (cotisations assurés plus cotisations prises en charge) une forte évolution apparente.

³ Cf. dans le présent rapport le paragraphe 2.2 « La contribution sociale généralisée – régime général, FSV et autres régimes maladie ». En 2000, et par rapport à ce qui était prévu dans le compte « LFSS 2001 », le rendement de la CSG maladie sur revenus d'activité s'est avéré supérieur de 2,5 milliards et celui de la CSG sur revenus de capital supérieur de 3,4 milliards de francs.

**Soldes 2000 et 2001 des Caisses du Régime général
comparaison du compte LFSS et du compte de mai 2001**

en millions de francs

	CNAMTS						CNAM-AT					
	2000		2001				2000		2001			
	compte LFSS 2001	CCSS mai 2001	compte LFSS 2001	%	CCSS juin 2001	%	compte LFSS 2001	CCSS juin 2001	compte LFSS 2001	%	CCSS juin 2001	%
recettes	637 986	639 946	665 294	4,3%	672 565	5,1%	49 288	48 962	51 946	5,4%	52 258	6,7%
dépenses	644 101	645 996	666 299	3,4%	676 217	4,7%	47 228	46 570	50 163	6,2%	49 044	5,3%
solde	-6 115	-6 050	-1 005		-3 652		2 060	2 392	1 783		3 214	

	CNAV						CNAF					
	2000		2001				2000		2001			
	compte LFSS 2001	CCSS mai 2001	compte LFSS 2001	%	CCSS juin 2001	%	compte LFSS 2001	CCSS juin 2001	compte LFSS 2001	%	CCSS juin 2001	%
recettes	415 181	412 102	431 168	3,9%	431 335	4,7%	272 483	272 652	280 896	3,1%	283 820	4,1%
dépenses	414 586	411 126	429 069	3,5%	429 339	4,4%	265 686	264 723	278 916	5,0%	277 470	4,8%
solde	595	976	2 099		1 996		6 797	7 929	1 980		6 350	

source : direction de la Sécurité sociale (6A)

Les dépenses de la CNAMTS augmenteraient de 4,7 % en 2001 (contre 5,9 % en 2000). Les prestations maladie progresseraient de 4,1 % et les prestations maternité de 4,8 % ; au total l'ONDAM dans le champ du Régime général serait dépassé en 2001 de 7,5 milliards de francs. On observerait également une hausse importante de la gestion administrative (5,8 %), du contrôle médical (11 %) et du financement des actions de prévention (28,3 %). Enfin, le montant des frais financiers de la Caisse d'assurance maladie resterait important (1,4 milliard de francs).

La CNAM accidents du travail enregistrerait un excédent de 3,2 milliards de francs, soit une amélioration de 1,5 milliard par rapport aux prévisions du compte « LFSS 2001 ». On rappelle que le solde 2000 est de 2,4 milliards de francs.

Ces excédents sont naturellement liés à *une évolution dynamique des recettes*. Celles-ci progresseraient de 6,7 % en 2001 (après 5,4 % en 2000) sous l'effet notamment d'une augmentation soutenue de l'ensemble des cotisations sur revenus d'activité, prises en charge comprises, évaluée à 6,8 %.

Les dépenses de la CNAM-AT croîtraient de 5,3 %. Les dépenses de prestations augmenteraient de 3,1 % dont 4,5 % pour les prestations en nature. Le financement en 2001 à hauteur de 1,5 milliard de franc, du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) demeure toutefois le principal facteur de hausse des dépenses de la CNAM-AT.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse afficherait en 2001 un excédent d'environ 1,9 milliard de francs. Le compte LFSS du Régime général prévoyait pour la CNAV un excédent de 2,1 milliards de francs pour cette même année 2001.

Les recettes totales de la CNAV progresseraient de 4,7 % en 2001 tirées surtout par la croissance des recettes de cotisations sur revenus d'activité qui serait de 6,4 %.

Cette progression des recettes de cotisations intègre comme celle de toutes les autres branches un remboursement partiel des exonérations de charges sociales. Les transferts reçus en provenance des autres organismes de Sécurité sociale seraient en baisse (-1,5 %) du fait de la réduction de transferts du FSV au titre des cotisations chômage consécutive à l'amélioration de la conjoncture économique (environ - 0,4 milliard de francs par rapport à 2000).

Côté dépenses, la progression serait en 2001 d'environ 4,4 %. Les prestations légales vieillesse augmenteraient de 4,2 % intégrant une revalorisation des pensions de 2,2 %, soit une évolution identique à celle indiquée par le compte LFSS avec lequel les dépenses du compte actuel présentent peu de différences.

La Caisse nationale d'allocations familiales présenterait en 2001 un solde positif de 6,3 milliards de francs. Légèrement moins élevé que l'excédent 2000 (les recettes progresseraient de 4, 1% et les dépenses de 4,8 %), ce solde est cependant nettement supérieur à ce qui était prévu par le compte LFSS (1,9 milliard de francs).

Les recettes de la CNAF augmenteraient de 4,1 % sous l'effet de la croissance des recettes de cotisations sur revenus d'activité (+ 6,2 %) marquée, comme les autres branches du Régime général par un remboursement partiel des exonérations de charges sociales. Le rendement de la contribution sociale généralisée progresserait également de 4,8 %. Mais la perte de la totalité de la contribution du 2 % sur les revenus du patrimoine et des placements (- 1,5 milliard de francs) ainsi que la disparition de toute prise en charge de la majoration d'ARS par le budget de l'État contribuent à freiner l'évolution de l'ensemble des recettes.

Au total, les recettes de la CNAF seraient supérieures d'environ 2,9 milliards de francs aux prévisions du compte LFSS ; pour l'essentiel, cet écart est dû au rendement accru de la CSG et des cotisations des actifs.

Les dépenses de la Caisse d'allocations familiales seraient en hausse de 4,8 %. Les prestations familiales augmenteraient de 3,6 %. Cette évolution se décompose en une progression modeste du volume des prestations (+ 0,6 %), une revalorisation de la BMAF de 1,8 % et environ 2,3 milliards de francs de mesures nouvelles (soit 1,2 point de progression). D'autres facteurs de hausse des dépenses interviennent en 2001 notamment la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant à charge (2,9 milliards de francs) ainsi que le financement du FNASS (Fonds national d'action sociale) à hauteur de 1,7 milliard de francs du fait de la politique volontariste de développement des crèches. La contribution du Régime général au financement des aides au logement évoluerait en revanche modérément (+ 1,3 %).

Les dépenses 2001 de la CNAF seraient donc inférieures d'environ 1,4 milliard de francs à ce qu'avait prévu le compte LFSS du Régime général. Pour l'essentiel, cet écart résulterait d'une révision à la baisse des dépenses de prestations (- 0,9 milliard), du financement FNH-FNAL (- 0,3 milliard) et d'un coût de la gestion administrative inférieur de 0,2 milliard à ce qui avait été prévu.

4.2. LES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL

4.2.1. Vue d'ensemble

En 2000, les recettes du Régime général se sont établies à 1 343 milliards de francs, soit une augmentation de 4,4 % par rapport à 1999, légèrement supérieure à celle des dépenses (+ 3,9 %, soit 1 338 milliards), ce qui a permis de dégager un solde positif de 5,2 milliards de francs.

Recettes consolidées du Régime général de 1999 à 2001

(en milliards de francs, et évolutions en %)

	1999		2000		2001 prév.	
	milliards	évol. En %	milliards	évol. En %	milliards	évol. En %
Cotisations ⁽¹⁾	867.0	1.8	907.4	4.7	966.6	6.5
Impôts et taxes affectés ⁽²⁾	284.0	12.1	309.7	9.1	319.6	3.2
Transferts ⁽³⁾	70.8	1.7	62.7	-11.5	60.7	-3.2
Contributions publiques	37.9	17.7	34.5	-9.0	33.7	-2.2
Autres recettes ⁽⁴⁾	27.2	17.5	28.8	5.9	28.5	-0.9
Total Recettes	1 286.9	4.6	1 343.0	4.4	1 409.1	4.9

(1) Y compris les exonérations prises en charge.

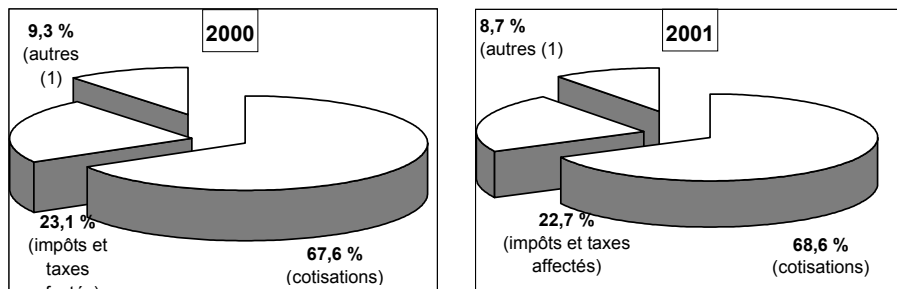
source : direction de la sécurité sociale (SDPEF/6A)

(2) CSG, Taxes diverses (assurances automobiles, alcools, tabac, publicité pharmaceutique) en métropole, impôts de 1 % sur les revenus des capitaux et les valeurs mobilières.

(3) Transferts divers entre organismes de sécurité sociale et autres transferts reçus.

(4) Recours contre tiers, produits financiers, recettes diverses, recettes DOM.

Structure des recettes en 2000 et 2001



(1) Autres recettes : transferts, contributions publiques, autres⁴.

Les recettes ont bénéficié du dynamisme de la croissance et en particulier des effets positifs sur les cotisations et la CSG sur salaires de la forte amélioration de l'emploi salarié : + 506 000 postes créés dans le secteur marchand en 2000.

Les cotisations, y compris les cotisations prises en charge, s'élèvent à 907,4 milliards de francs en 2000, en progression de 4,7 %. Les cotisations sur salaires du secteur privé s'élèvent à 727,4 milliards (soit plus de 80 % des cotisations) et augmentent également de 4,7 % par rapport à 1999. Cette progression moins élevée que celle de la masse salariale du secteur privé (6,3 %) est minorée par le fait que les exonérations de cotisations financées par le FOREC n'ont été remboursées que partiellement.

Les cotisations prises en charge par l'État ou un tiers (FOREC) dans le cadre de sa politique de l'emploi pour alléger les charges des entreprises et permettre l'embauche de certaines catégories de chômeurs, et celles prises en charge dans le cadre de la réduction du temps de travail, permettent de financer tout ou partie de la part patronale des charges sociales. Dans les comptes de la Sécurité sociale, elles ne sont pas considérées comme une contribution de l'État ou du FOREC au financement des caisses à qui ces cotisations sont dues, mais comme des cotisations sociales effectives.

Les prises en charge de cotisations par les caisses de Sécurité sociale concernent les praticiens et auxiliaires médicaux et s'ajoutent aux cotisations qu'ils paient directement.

L'ensemble des impôts et taxes affectés (ITA) soit 309,7 milliards, a augmenté de 9,1 % en 2000 ; les contributions de CSG ont été plus dynamiques que les cotisations. La CSG, qui représente 90 % des ITA (soit 278,5 milliards de francs en métropole) et 23,1 % de l'ensemble des recettes consolidées, a ainsi augmenté de 9,4 %. Les taxes et droits sur les alcools et les boissons alcoolisées (7,8 milliards en 2000) ont progressé de + 22 %.

Les autres recettes diminuent (- 7,3 %) du fait principalement de la disparition des transferts reçus par la branche maladie au titre de l'assurance personnelle suite à la mise en place de la cotisation maladie universelle (CMU), les dépenses liées à la création de la CMU étant financées par des recettes nouvelles.

En 2001, l'ensemble des recettes consolidées devrait s'établir à 1 409,1 milliards de francs, soit une augmentation de 4,9 %.

4.2.2. Les cotisations

Le montant total des cotisations encaissées par le Régime général et des remboursements d'exonérations de cotisations (par l'État, le FOREC, d'autres organismes sociaux) s'est élevé à 907,4 milliards de francs en 2000, elles devraient s'établir à 966,6 milliards en 2001.

Les cotisations sur les revenus d'activité représentent 99,4 % des cotisations en 2000, elles s'élèvent à 901,9 milliards de francs, soit une augmentation de 4,7 % par rapport à 1999 (voir tableau).

Cotisations sur revenus d'activité du régime général

En millions de francs, évolution en %

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations des actifs y compris prises en charge (1+2+3)	845 840	861 341	1,8	901 885	4,7	960 892	6,5
Cotisations encaissées des actifs (1)	785 453	800 915	2,0	824 382	2,9	858 961	4,2
Cotisations Secteur privé	691 927	707 189	2,2	727 415	2,9	758 647	4,3
Cotisations patronales du secteur privé	547 857	568 586	3,8	580 561	2,1	604 400	4,1
CNAMTS Maladie	241 129	249 363	3,4	256 856	3,0	267 204	4,0
CNAMTS -AT-	39 313	39 053	-0,7	39 893	2,2	41 688	4,5
CNAVTS	156 484	164 993	5,4	165 120	0,1	170 845	3,5
CNAF	110 932	115 177	3,8	118 691	3,1	124 663	5,0
Cotisations salariales du secteur privé	144 070	138 603	-3,8	146 854	6,0	154 247	5,0
CNAMTS Maladie	27 563	16 723	-39,3	17 780	6,3	18 703	5,2
CNAVTS	116 507	121 880	4,6	129 074	5,9	135 545	5,0
Cotisations actifs salariés	78 186	77 067	-1,4	79 169	2,7	81 629	3,1
CNAMTS Maladie	54 669	53 397	-2,3	55 044	3,1	57 015	3,6
Régimes rattachés maladie	54 669	53 397	-2,3	55 044	3,1	57 015	3,6
CNAF	23 517	23 670	0,7	24 125	1,9	24 613	2,0
Salariés agricoles	2 293	2 361	3,0	2 417	2,4	2 429	0,5
Régime minier	210	195	-7,2	165	-15,3	153	-7,1
Régimes spéciaux	21 014	21 114	0,5	21 542	2,0	22 031	2,3
Cotisations actifs non-salariés	14 834	16 160	8,9	17 218	6,6	18 096	5,1
CNAM	391	496	26,9	484	-2,4	502	3,6
CNAF	14 443	15 664	8,5	16 734	6,8	17 594	5,1
Exploitants agricoles	1 981	2 290	15,6	2 060	-10,0	2 093	1,6
ETI	12 462	13 374	7,3	14 674	9,7	15 501	5,6
Majorations et pénalités	506	499	-1,4	580	16,1	589	1,6
CNAM -MALADIE	345	265	-23,1	298	12,6	303	1,4
CNAM AT	37	34	-8,6	38	11,2	38	1,4
CNAVTS	246	216	-12,2	252	16,7	255	1,1
CNAF	260	283	8,8	328	15,7	334	2,0
Cotisations prises en charge en faveur de l'emploi (2)	59 917	59 136	-1,3	76 547	29,4	100 936	31,9
Cotisations prises en charge par l'État	59 917	59 136	-1,3	20 328	-65,6	16 165	-20,5
CNAMTS Maladie	24 435	24 760	1,3	7 398	-70,1	6 340	-14,3
CNAM AT	4 207	4 799	14,1	2 184	-54,5	1 312	-39,9
CNAVTS	18 784	17 994	-4,2	6 254	-65,2	5 604	-10,4
CNAF	12 491	11 583	-7,3	4 493	-61,2	2 909	-35,3
Prises en charge de cotisations par le FOREC				56 218		84 772	50,8
CNAMTS Maladie				24 019		36 455	51,8
CNAM AT				4 321		6 559	51,8
CNAVTS				17 382		26 084	50,1
CNAF				10 496		15 674	49,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale (3)	470	1 289		956	-25,8	994	4,0
CNAMTS Maladie	188	1 070		877	-18,0	913	4,1
CNAF	282	219		79	-63,8	82	2,8

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

4.2.2.1. Les cotisations encaissées

Les résultats 2000

En 2000, le produit total des cotisations effectivement **encaissées** par le Régime général sur les revenus d'activité (y compris les majorations et pénalités de retard) s'est élevé à 824,4 milliards de francs (tableau). Elles ont ainsi augmenté de 2,9 % par

rapport à 1999 (800,9 milliards). Cette croissance peu dynamique, très inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (6,3 %) s'explique par la forte augmentation des exonérations de cotisations au titre des mesures en faveur de l'emploi.

Les cotisations sur salaires du secteur privé, soit 727,4 milliards de francs, représentent 88,2% de l'ensemble des cotisations encaissées en 2000, et se composent de 146,9 milliards de francs de cotisations des salariés et de 580,6 milliards de francs de cotisations employeur.

La part salariale des cotisations du secteur privé représente ainsi 20,2 % des cotisations du secteur privé en 2000. Ces cotisations ont retrouvé un rythme de croissance de 6 %, soit une évolution proche de la masse salariale du secteur privé en 2000 (6,3%). On rappellera que la structure des cotisations a été marquée de 1997 à 1999 par les phases successives de la substitution de la CSG aux cotisations salariales maladie. Le taux de la part salariale maladie est ainsi passé de 6,8 % en 1996 à 0,75 % en 1997, le taux de la CSG ayant été relevé de 2,4 % en 1996 à 3,4 % en 1997 et 7,5 % depuis le 1^{er} janvier 1998, dont 5,1 % affecté à la maladie. La part employeur des cotisations encaissées s'est élevée à 580,6 milliards de francs en 2000, contre 568,6 milliards en 1999, soit une augmentation de 2,1%. Cette faible évolution par rapport à l'augmentation de la masse salariale résulte principalement de la forte montée en charge des exonérations, et dans une moindre mesure de l'évolution moins rapide des cotisations vieillesse plafonnées.

On rappelle que le plafond annuel de la Sécurité sociale a été fixé pour 2000 à 176.400 francs, soit une hausse annuelle moyenne de 1,6 % par rapport au plafond moyen de 1999.

Les exonérations de charges compensées se sont élevées en 2000 à 76,5 milliards de francs (cf. 4.2.4).

Evolution des cotisations encaissées

En millions de francs, évolution en %							
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations des actifs	785 453	800 915	2,0	824 382	2,9	858 961	4,2
Cotisations Secteur privé (hors salariés agricoles)	691 927	707 189	2,2	727 415	2,9	758 647	4,3
Cotisations patronales du secteur privé	547 857	568 586	3,8	580 561	2,1	604 400	4,1
Cotisations salariales du secteur privé	144 070	138 603	-3,8	146 854	6,0	154 247	5,0
Cotisations autres actifs salariés (régimes rattachés)	78 186	77 067	-1,4	79 169	2,7	81 629	3,1
Cotisations actifs non-salariés	14 834	16 160	8,9	17 218	6,6	18 096	5,1
Majorations et pénalités	506	499	-1,4	580	16,1	589	1,6
Cotisations des actifs en EUROS	119 742	122 099	2,0	125 676	2,9	130 948	4,2

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

Au total, la progression des cotisations du secteur privé (y compris les prises en charge au titre des mesures en faveur de l'emploi) a été plus faible en 2000 que celle de

la masse salariale, estimée sur le champ Régime général à 6,3 %¹. La raison de cet écart par rapport à l'assiette des cotisations du secteur privé est que 13,4 milliards de cotisations qui devaient être prises en charge au titre de 2000 n'ont pas été encaissées (12,5 milliards au titre du FOREC, 0,9 milliard au titre de l'État). Ces moindres rentrées sont partiellement contrebalancées par des reports de cotisations de 1999 sur 2000 évalués à 2,2 milliards de francs (reports liés aux mouvements sociaux de fin 1999, et remboursements de cotisations restant dues par l'État au titre de l'exercice 1999).

Les prévisions 2001

Le montant total des cotisations du Régime général (y compris les remboursements d'exonérations) devrait s'élever à 966,6 milliards de francs en 2001, soit une augmentation de 6,5 % par rapport à 2000. Les cotisations **encaissées** du secteur privé atteindraient 758,6 milliards de francs. Leur progression (4,3%) resterait inférieure à celle de la masse salariale en raison de la poursuite du développement des exonérations liées à la réduction du temps de travail (qui passerait de 68,3 milliards en 2000 à 84,7 milliards en 2001, soit +24 %).

L'évolution des cotisations sur salaires du secteur privé repose sur les hypothèses macroéconomiques des budgets économiques de printemps, soit une hypothèse de croissance de la masse salariale des entreprises non financières de 5,4 %. Elle se décompose en une progression de l'emploi de 2,8 % et une progression du salaire moyen par tête de 2,5 % en moyenne annuelle. À cette hypothèse de 5,4 % s'ajoute un effet des emplois jeunes qui est évalué à 0,1 % (soit environ 30 000 entrées nettes dans le dispositif en 2001), soit 5,5 % au total. On notera que cette hypothèse d'assiette a été révisée à la baisse de 0,4 point par rapport à celle du rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale d'automne (tableau). Le taux moyen des restes à recouvrer est supposé constant en 2001, après s'être encore amélioré en 2000.

1 L'évolution de la masse salariale du secteur privé est encore provisoire dans ce rapport. Des écarts sensibles existent encore entre les évaluations disponibles (de 5,8 % selon l'INSEE à 6,4 % sur le champ Unedic).

Prévisions successives d'évolution de la masse salariale du secteur privé en 2001

Évolution en moyenne
annuelle

	Rapport d'automne 2000 (1)	Rapport de printemps 2001 (2)
Masse salariale (hors emplois jeunes)	5,7	5,4
. Emploi	2,5	2,8
. Salaire moyen par tête	3,1	2,5
Effet "Emplois jeunes"	0,2	0,1
Assiette salariale y compris emplois jeunes	CCSS SEPT 2000 5,9	CCSS juin 2001 5,5

(1) Projet de loi de finances 2001 présenté en septembre 2000.

(2) Budgets économiques, direction de la Prévision.

En 2001, le montant du plafond de la Sécurité sociale a été fixé à 179 400 francs, soit 14 950 francs par mois, ce qui correspond à une évolution moyenne de 1,7 %.

Les restes à recouvrer en 2000

Le taux des restes à recouvrer de l'exercice d'exigibilité (rapport entre les cotisations effectivement encaissées et les cotisations liquidées), s'établit à 1,04 % en 2000 contre 1,10 % pour l'exercice précédent. Cette amélioration a contribué pour environ 0,1 point à la progression des encaissements (cf. encadré). Le montant des cotisations liquidées restant à recouvrer s'élève selon l'ACOSS à 11,9 milliards de francs pour la France métropolitaine au titre de l'exercice 2000.

Cotisations restants à recouvrer (France métropolitaine)

(millions de francs et en %)

Exercice d'origine	Cotisations non recouvrées ⁽¹⁾	Taux des cotisations non recouvrées
1997	14 049	1,38
1998	13 175	1,24
1999	12 198	1,10
2000	11 945	1,04
dont Province	7 381	0,88
dont Paris	4 564	1,47

Source : ACOSS

(1) Admissions en non valeurs déduites.

Le rapport entre les cotisations effectivement encaissées et les cotisations liquidées s'est encore amélioré en 2000 : le taux des restes à recouvrer arrêté à fin décembre 2000 concernant la France métropolitaine a été de 1,04 % au titre de cet exercice contre 1,10 % pour l'exercice précédent.

Cette amélioration de 6 centièmes par rapport à 1999 reflète notamment l'amélioration des résultats de l'URSSAF de Paris, dont le taux de restes à recouvrer est passé de 1,58 % fin décembre 1999 à 1,47 % fin décembre 2000, soit une amélioration de 11 centièmes, le taux moyen des URSSAF de province se réduisant de 5 centièmes et passant de 0,93 % fin 1999 à 0,88 % fin 2000.

Toutes les catégories de cotisants voient leurs taux s'améliorer à l'exception des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM). Dans le secteur privé, les entreprises de moins de 50 salariés enregistrent les meilleures performances : - 15 centièmes dans les entreprises de moins de 10 salariés (le taux passant de 3,27 % en 1999 à 3,12 % en 2000), et - 10 centièmes pour les entreprises de 10 à 49 salariés (taux de 1,08 % en 1999 et 0,98 % en 2000). Pour les employeurs et travailleurs indépendants, l'amélioration est de 0,55 point, le taux s'établissant à 7,79 % en 2000 contre 8,34 % l'année précédente. Le taux des PAM se détériore légèrement passant de 1,79 % en 1999 à 1,82 %.

Taux des restes à recouvrer par catégorie de cotisants
des exercices d'exigibilité 1999 et 2000

	Taux des RAR 1999	Taux des RAR 2000	Variation en point
Secteur privé	0.97	0.91	-0.06
Moins de 10 salariés	3.27	3.12	-0.15
Plus de 9 salariés	0.50	0.46	-0.04
De 10 à 49 salariés	1.08	0.98	-0.10
De 50 à 399 salariés	0.40	0.38	-0.02
Plus de 399 salariés	0.13	0.11	-0.02
Secteur public	0.06	0.04	-0.02
Travailleurs indépendants	8.34	7.79	-0.55
EPM*(personnel de maison)	0.97	0.74	-0.23
Praticiens auxiliaires médicaux	1.79	1.82	0.03
Assur. Volontaire /personnelle	13.93	12.70	-1.23
TOTAL champ métropole	1.10	1.04	-0.06

Source : ACOSS

4.2.2.2. Les exonérations de cotisations et les prises en charge de cotisations

Les exonérations de cotisations, qu'elles soient ou non prises en charge par un tiers (État ou autres régimes de Sécurité sociale), se sont élevées à 103,9 milliards de francs en 2000 (contre 86,4 milliards en 1999). Elles atteindront 128,1 milliards de francs en 2001. Ces augmentations en 2000 et 2001, sont principalement la conséquence de la montée en charge des exonérations liées à la réduction du temps de travail (RTT).

Exonérations de cotisations prises en charge et non prises en charge

	En millions de francs						
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations prises en charge liées aux mesures en faveur de l'emploi (1)	59 917	59 136	-1,3%	76 547	29,4%	100 936	31,9%
Cotisations prises en charge par l'Etat	59 917	59 136	-1,3%	20 328	-65,6%	16 165	-20,5%
Cotisations prises en charge par le FOREC	0	0	-	56 218	-	84 772	50,8%
Autres cotisations prises en charge (2)	6 940	7 835	12,9%	8 281	5,7%	8 179	-1,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	161	119	-26,1%	104	-12,6%	105	1,0%
Cotisations prises en charge par la Sécurité Sociale	6 779	7 716	13,8%	8 177	6,0%	8 074	-1,3%
Total des cotisations prises en charge (3=1+2)	66 857	66 972	0,2%	84 828	26,7%	109 115	28,6%
Cotisations non prises en charge (4)	17 399	19 408	11,5%	19 086	-1,7%	19 011	-0,4%
TOTAL (3+4)	84 256	86 380	2,5%	103 914	20,3%	128 126	23,3%
TOTAL EN MILLIONS D'EUROS	12 845	13 168	2,5%	15 842	20,3%	19 533	23,3%

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

Les cotisations prises en charge par un tiers (État, FOREC ou régimes de Sécurité sociale) se sont élevées en 2000 à 84,8 milliards de francs et sont principalement des remboursements d'exonérations liées aux mesures en faveur de l'emploi (76,5 milliards). Les autres prises en charge recouvrent les rachats de cotisations (0,1 milliard) et les prises en charge par les régimes de Sécurité sociale d'une partie des cotisations de certaines catégories professionnelles (8,2 milliards en 2000).

Les cotisations prises en charge liées aux mesures en faveur de l'emploi (76,5 milliards de francs en 2000 et 100,9 milliards en 2001) sont d'une part celles remboursées par l'État (20,3 milliards en 2000, 16,2 milliards en 2001), et celles financées par des recettes fiscales dans le cadre des allègements au titre de la RTT et des réductions sur les bas salaires non remboursées par l'État (56,2 milliards de francs en 2000, 84,8 milliards en 2001¹)(tableau).

Les cotisations prises en charge par l'État au titre des aides à l'emploi

En 2000, les cotisations prises en charge par l'État sont évaluées à 20,3 milliards de francs contre 59,1 milliards en 1999. Cette diminution par rapport à 1999 résulte du transfert au FOREC de la prise en charge des allègements de cotisations (ristourne dégressive, loi Aubry I). Les versements de l'État intervenus en janvier 2001 pendant la période complémentaire du budget de l'État au titre de 2000 et des années antérieures sont rattachés dans les comptes de la commission des comptes de la Sécurité sociale à 2000 (à la différence des comptes présentés par les caisses du Régime général). De même, les versements de janvier 2000 au titre de 1999 et des années antérieures avaient été rattachés à 1999.

En 2001, le montant des compensations par l'État s'élèverait à 16,2 milliards de francs. Cette diminution par rapport à 2000 (20,3 milliards) résulte principalement du passage dans le champ du FOREC du dispositif de Robien sur la réduction du temps de

¹ Les 56,2 milliards de francs intègrent 0,4 milliard de francs au titre de la part MSA en 2000 ; en 2001, les 84,8 milliards intègrent 0,7 milliard de francs au titre de la MSA.

travail et des exonérations AF. Par ailleurs, les mesures non compensées en direction des personnes en difficulté (CES...) devraient continuer à décliner.

Les cotisations prises en charge par le FOREC

Le financement de ces exonérations a été évoqué dans le présent rapport (partie 2.5). On rappelle que les branches du Régime général ont reçu en 2000 au titre de ces exonérations de cotisations sociales liées à la réduction du temps de travail et aux allègements sur les bas salaires, 55,8 milliards de francs, et la MSA 3,2 milliards de francs, le total des encaissements a été de 59 milliards de francs en 2000.

Au total, le Régime général a reçu 56,2 milliards de francs, la branche famille ayant intégré dans ses comptes la part de la MSA soit 410 millions de francs. Ce remboursement n'a été que partiel puisque le montant des exonérations correspondantes en encaissements-décaissements s'est élevé à 68,8 milliards pour le Régime général (dont 520 millions au titre de la MSA), soit un écart de 12,6 milliards de francs¹.

En 2001, le Régime général recevrait 84,8 milliards de francs de recettes en provenance du FOREC, dont 700 millions au titre des salariés agricoles (CNAF). La part non compensée serait alors de 3 milliards de francs, le montant total des exonérations étant évalué à 87,8 milliards de francs pour le Régime général (92 milliards tous régimes).

Les exonérations de cotisations compensées

Les exonérations de charges non compensées par le Budget de l'État ou le FOREC se sont élevées à 19,1 milliards en 2000, et sont principalement des exonérations au titre des emplois familiaux (7,9 milliards), des contrats emploi-solidarité (2,8 milliards), des contrats emploi consolidés (2,4 milliards de francs), des mesures en faveur de l'embauche d'un premier salarié (2,5 milliards) et en faveur du temps partiel (3 milliards). En 2001, ces exonérations devraient s'élever à 19 milliards de francs.

¹ En 2000, les recettes affectées au financement des allègements de charges liées à la RTT et aux bas salaires se sont élevées à 59,1 milliards dont 56,2 milliards pour le Régime général. Les dépenses se sont établies à 72,4 milliards dont 68,8 milliards pour le Régime général.

Exonérations de cotisations non compensées

En milliards de francs

	1998	1999	2000 prov.	2001 prév.
Contrats emploi solidarité	3.5	3.1	2.8	2.4
Contrat emploi consolidé	1.7	2.0	2.4	2.6
Embauche 1er, 2 et 3è salarié	2.8	3.0	2.5	2.4
Abattement temps partiel	2.9	3.1	3.0	2.8
Autres ¹	0.0	0.5	0.4	0.3
1. Sous-total	11.1	11.8	11.2	10.7
2. Emplois familiaux²	6.3	7.6	7.9	8.4
Total mesures emploi (1+2)	17.4	19.4	19.1	19.0

Sources : ACOSS et direction de la Sécurité sociale (6A)

1. Associations intermédiaires...

2. Données provisoires : employeurs de personnel de maison, assistantes maternelles, chèque Emploi Service et Aide à domicile.

Les cotisations prises en charge par la Sécurité sociale

Le montant des cotisations prises en charge par la Sécurité sociale (8,2 milliards en 2000) est en progression de 5,6 % en 2000, traduisant principalement l'augmentation des revenus des professions médicales bénéficiaires de ces prises en charge.

Cotisations prises en charge par la sécurité sociale

En millions de francs

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
CNAMTS							
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	5 441	6 384	17,3%	6 861	7,5%	6 699	-2,4%
Prise en charge par la CNAMTS	4 682	5 501	17,5%	5 932	7,8%	5 786	-2,5%
Prise en charge par les salariés agricoles	167	194	16,2%	203	4,6%	185	-8,8%
Prise en charge par la MSA et la CANAM	592	689	16,4%	726	5,4%	728	0,2%
CNAF							
Cotisations prises en charge par les régimes maladie	1 338	1 332	-0,4%	1 316	-1,2%	1 375	4,4%
TOTAL	6 779	7 716	13,8%	8 177	6,0%	8 074	-1,3%
TOTAL EN MILLIONS D'EUROS	1 033	1 176	13,8%	1 247	6,0%	1 231	-1,3%

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

Annexe : De l'évolution de l'assiette salariale à l'évolution des encaissements URSSAF (Étude ACOSS)

Après avoir augmenté de 4,8% en 1998 et de 4,3% en 1999, les encaissements Urssaf¹ sont en hausse de seulement 3,8% en 2000. Pourtant, la progression de l'assiette salariale du secteur privé a atteint 6,3%, c'est à dire nettement plus qu'en 1999 et 1998. Le fait marquant de l'année 2000 restera donc la divergence des évolutions entre assiette et encaissements, résultant pour l'essentiel de la montée en charge des allègements de cotisations sociales liés à la réduction du temps de travail.

Cinq éléments peuvent expliquer l'évolution des encaissements : l'évolution de l'assiette salariale via l'emploi et les salaires, le taux de restes à recouvrer, le montant des exonérations, les changements de taux et enfin les encaissements sur mises en recouvrement antérieures.

PASSAGE DE L'ÉVOLUTION DE L'ASSIETTE SALARIALE À CELLE DES ENCAISSEMENTS

CONTRIBUTIONS	1998	1999	2000
Assiette salariale secteur privé	3,8%	4,8%	6,3%
Taux de recouvrement	0,2%	0,2%	0,1%
Exonérations	1,0%	-0,3%	-2,3%
Taux de cotisations	-1,4%	-0,3%	0,0%
Encaissements expliqués au titre de l'année N	3,7%	4,4%	4,0%
Encaissements sur mises en recouvrement antérieures à l'année N	0,2%	0,1%	0,1%
Encaissements expliqués	3,9%	4,4%	4,1%
Ajustements	0,9%	0,0%	-0,1%
Encaissements secteur privé	4,7%	4,4%	4,0%

Note de lecture : en 2000, l'évolution de l'assiette salariale du secteur privé et la croissance des mesures emploi ont contribué respectivement à hauteur de +6,3 points et -2,3 points à l'évolution des encaissements. L'amélioration du taux de restes à recouvrer et celle des encaissements sur mises en recouvrement antérieures contribuent à en expliquer 0,2 point, alors que les changements de taux n'ont eu aucun effet significatif sur les encaissements.

Au total, 4,1 points des 4 % d'évolution sont ainsi expliqués.

L'assiette salariale du secteur privé a vivement accéléré au cours de l'année 2000, sa croissance atteignant 6,3 % contre 4,8 % en 1999 et 3,8 % en 1998. Pour autant, cela ne s'est pas répercuté sur l'évolution des encaissements, du fait du développement des allègements de cotisations liés à la mise en place des 35 heures. Après avoir pesé pour - 0,3 point en 1999, les exonérations ont réduit le rythme d'évolution des encaissements de - 2,3 points en 2000. La contribution des changements de taux est devenue nulle en 2000, alors qu'elle freinait l'évolution des encaissements les années précédentes (substitution de la CSG maladie aux cotisations salariales maladie). Enfin, la contribution du taux de recouvrement a encore été positive en 2000.

¹ Les encaissements regroupent les cotisations et la CSG sur les revenus d'activité.

ASSIETTE SALARIALE, RESTES A RECOUVRER, EXONERATIONS ET ENCAISSEMENTS

	1998	1999	2000
<i>Taux</i>			
Taux de restes à recouvrer	1,12%	0,97%	0,91%
Taux de cotisations	45,56%	45,51%	45,50%
<i>Évolutions</i>			
Assiette salariale secteur privé	3,8%	4,8%	6,3%
Exonérations	-7,5%	8,6%	35,2%
Encaissements sur mises en recouvrement antérieures à l'année N	22,50%	6,12%	8,17%
Encaissements secteur privé	4,7%	4,4%	4,0%
Encaissements totaux	4,8%	4,3%	3,8%

TABLEAU COMPARATIF DES ÉVOLUTIONS D'ASSIETTE SALARIALE

	1998	1999	2000	Descriptif
INSEE	3,8%	4,8%	5,8%	Secteur privé hors agriculture, éducation, action sociale et administration, y compris institutions financières (Secteurs EB-EP).
UNEDIC	4,4%	4,3%	6,4%	Secteur privé hors agriculture et hors grandes entreprises nationales (Secteurs EB-ER).
ACOSS			6,3%	Secteur privé hors agriculture, y compris. grandes entreprises nationales (Secteurs EB-ER).
ACOSS	4,6%	4,5%	6,1%	Tous secteurs.

ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE

Le champ retenu est celui des cotisations URSSAF relevant du Régime général et de l'ensemble de la CSG et CRDS assise sur les salaires (URSSAF).

Le taux de restes à recouvrer est celui du secteur privé (métropole) de l'ensemble de l'année.

Les mesures emploi sont issues de la base ACOSS sur les exonérations de cotisations (base Orme – période d'emploi). Elles concernent ici l'ensemble des mesures (compensées et non compensées), à l'exception des CES, CES consolidés et Apprentis du secteur public.

L'évolution de l'assiette salariale du secteur privé provient des comptes trimestriels Insee (champ EB-EP, campagne de compte 2000) jusqu'en 1999 et de source ACOSS (champ EB-ER) pour l'année 2000 (estimation).

Les encaissements (France entière) totaux sont issus des données de trésorerie, ceux du secteur privé sont ensuite estimés à l'aide des clés comptables (états Racine).

Les évolutions d'encaissements expliqués résultent de l'assiette salariale et des taux de cotisations auxquels sont soustraites les exonérations (période d'emploi). Le taux de recouvrement (période d'exigibilité) est ensuite appliqué. Il subsiste un écart entre ces encaissements expliqués et ceux observés, que l'on retrouve dans la ligne ajustement. Celui-ci rend compte des biais liés aux différentes sources d'informations (décalages temporels) et des effets de structure, tels que les divergences d'évolution entre assiettes plafonnée et déplafonnée, le décalage entre le fait générateur de la cotisation et la cotisation elle-même (cotisations décalées dans le temps) ou encore les aléas statistiques...

Taux de prélèvements sociaux et fiscaux de Sécurité sociale
sur les salaires du régime général
-- Cotisations, CSG et CRDS --

en %

	Assiette	Taux au 1 ^{er} janvier 2001		
		Part employeur	Part salarié	Total
I. Cotisations de Sécurité sociale				
Maladie, Maternité, Invalidité, Décès :				
Ensemble des départements	Totalité du salaire	12.80	0.75	13.55
Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle	Totalité du salaire	12.80	2.4*	15.20
Vieillesse :				
Assurance vieillesse	Sur partie inférieure au plafond de la sécurité sociale (179 400	8.20	6.55	14.75
Assurance vieillesse	Totalité du salaire	1.60		1.60
Veuvage	Totalité du salaire		0.10	0.10
Allocations familiales :				
Pas d'exonération	Totalité du salaire	5.40		5.40
Exonération de 50 % ***	Totalité du salaire	2.70		2.70
Exonération de 100 % ***		-	-	-
Accident du travail : taux moyen CCSS juin 2001	Totalité du salaire	2.19		2.19
Sous total I Cotisations (taux normal ensemble des départements)		30.19	7.40	37.59
II. Contribution Sociale Généralisée (CSG) :				
CSG (non déductible du revenu imposable)	95 % du salaire brut		2.40	2.40
CSG (déductible du revenu imposable)	95 % du salaire brut		5.10	5.10
Sous total II CSG			7.5	7.5
III. Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS non déductible du revenu imposable)				
	95 % du salaire brut		0.50	0.50
TOTAL I + II + III		30.19	15.40	45.59

en %

source : direction de la sécurité sociale

* la cotisation supplémentaire d'assurance maladie due par les salariés des départements d'Alsace-Moselle reste fixée à 1,65 % à compter du 1er juillet 2000.

** Plafond appliqué pour les rémunérations ou gains versés du 1er janvier au 31 décembre 2001.

*** Exonérations pour certaines entreprises (agricoles, nouvelles, publiques).

4.2.3. Les impôts et taxes affectés au Régime général

Les résultats 2000

En 2000, les résultats quasi définitifs des impôts et taxes affectés au seul Régime général s'élèvent à 309,7 milliards de francs en métropole en progression de 9,1 % par rapport à 1999. Ce résultat est nettement supérieur à l'évolution escomptée en septembre dernier (6,2 %).

Les impôts et taxes affectés au régime général de 1998 à 2001

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
En millions de francs							
I. Contribution sociale généralisée	226 733	254 536	12,3%	278 480	9,4%	295 860	6,2%
CNAM	176 958	201 331	13,8%	221 723	10,1%	236 379	6,6%
CNAF	49 775	53 205	6,9%	56 757	6,7%	59 481	4,8%
II. Autres impôts et taxes	26 509	29 449	11,1%	31 244	6,1%	23 776	-23,9%
CNAM							
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	6 459	6 402	-0,9%	7 813	22,0%	7 852	0,5%
Taxe tabacs	3 857	4 191	8,7%	7 883	88,1%	1 387	-82,4%
Taxe auto	4 654	4 645	-0,2%	4 687	0,9%	5 732	22,3%
Taxes sur les activités de préparation et de commercialisation de médicaments	2 490	2 385	-4,2%	4 078	71,0%	3 413	-16,3%
Remise conventionnelle (entreprises pharmaceutiques)	0	1 084		734	-32,3%	1 693	130,6%
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	0	0		970		0	
CNAV							
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	4 653	5 241	12,6%	3 624	-30,8%	3 699	2,1%
CNAF							
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	4 396	5 501	25,1%	1 454	-73,6%	0	
Total Régime Général (Métropole)	253 243	283 985	12,1%	309 724	9,1%	319 637	3,2%
Total Régime Général (Métropole) en EUROS	38 607	43 293	12,1%	47 217	9,1%	48 728	3,2%

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

Sur ce total en métropole, la **CSG maladie et famille** représente un montant de 278,5 milliards de francs (près de 90 % du total des impôts et taxes), en progression de 9,4 %, alors que l'évolution prévue en septembre était de 6,2 %.

Ce montant inclut une régularisation au titre de 1999 de 3,1 milliards de francs au profit de la CNAMTS. Hors effet de cette régularisation, les droits à la CSG maladie de la CNAMTS (obtenus en rattachant la régularisation à l'exercice d'origine) augmentent en 2000 de + 6,9 % (+ 6,7 % pour les droits à la CSG famille de la CNAF). Au total en métropole les droits à la CSG maladie et famille du Régime général progressent de + 6,9 % par rapport à la base comptable 1999.

La CSG affectée aux autres régimes maladie, étant fixée par arrêté à l'avance et à titre définitif depuis l'année 2000 (en application de l'article 9 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000), la CNAMTS bénéficie à partir de 2000 du surplus d'encaissement de CSG, une fois les autres régimes servis (cf. 2.2. CSG, dans le présent rapport).

Les prélèvements fiscaux sur les boissons alcoolisées affectés à la CNAMTS en 2000 (droits sur les alcools de l'article 403 du CGI, cotisation sur les boissons alcooliques titrant plus de 25 degrés et taxe sur les premix) s'établissent comme prévu en septembre 2000 à 7,8 milliards de francs, en vive progression de 22 %.

La recette supplémentaire de 1,4 milliard de francs, par rapport à 1999, est principalement le résultat de la modification de la répartition des droits sur les alcools de l'article 403 du CGI intervenue en 2000. En effet, en conséquence de la réforme des modalités de répartition de la CSG et des droits sur les alcools entre régimes maladie (intervenue en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 – article 9) la CNAMTS a reçu en 2000 l'intégralité des 40 % des droits sur les alcools de l'article 403 du CGI répartis auparavant entre l'ensemble des régimes maladie. En outre dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CMU) à partir du 1^{er} janvier 2000, 5 % de ces mêmes droits ont été affectés à la CNAMTS (loi du 27 juillet 1999 – article 11). Au total en 2000 la CNAMTS a donc reçu 45 % des droits sur les alcools de l'article 403 du CGI. Ceci représente, avec une régularisation sur la répartition 1999, une ressource de 5,4 milliards de francs.

La cotisation sur les boissons alcooliques titrant plus de 25 degrés (article L.245-7 du CSS) représente 2,4 milliards de francs.

La taxe sur les premix (boissons mélangeant des boissons non alcoolisées avec des alcools forts), instituée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1997 pour stopper l'émergence de ce type de boissons préjudiciables en termes de santé publique, rapporte marginalement 1 million de francs.

Les droits de consommation sur les tabacs (article 575 du CGI), reçus par la CNAMTS, s'élèvent en 2000 à près de 7,9 milliards de francs (en retrait de 0,5 milliard par rapport à la prévision de septembre 2000), soit une recette supplémentaire de 3,7 milliards de francs par rapport à 1999.

Ces droits sont affectés à la CNAMTS en 2000 dans les conditions suivantes :

- une fraction de 9,1 % a été affectée à la CNAMTS par l'article 49 de la loi de finances pour 1997, soit 4,5 milliards de francs ;
- sur le montant restant (90,9 % des droits), une fraction de 7,58 % a été en outre affectée à la CNAMTS par l'article 55 de la loi de finances pour 2000, dans le cadre du financement de la CMU, soit 3,4 milliards de francs. Cette fraction supplémentaire explique la presque totalité de l'accroissement du total des droits sur les tabacs en 2000 par rapport à 1999.

Au total, c'est donc une fraction de 15,99 % de ces droits qui est affectée à la CNAMTS en 2000.

Le **prélèvement de 2 % sur les revenus des capitaux** représente en 2000 pour le Régime général une recette totale de 6 milliards de francs (en augmentation de 0,4 milliard par rapport à la prévision de septembre 2000) contre 10,7 milliards en 1999. Cette baisse de 4,7 milliards est due à l'affectation d'une partie de ce prélèvement au Fonds de réserve des retraites (FRR).

En effet en application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000, la CNAMTS a reçu en 2000 8 % du prélèvement total (1,0 milliard de francs) contre 0 % en 1999, la CNAVTS 30 % (3,6 milliards) contre 50 % en 1999, la CNAF 13 % (1,4 milliard) contre 50 % en 1999 et enfin le FRR 49 % du total contre 0 % en 1999.

Le Régime général n'a donc plus reçu en 2000 que 51 % de ce prélèvement contre 100 % en 1999. Ceci explique la forte baisse de 44 % de cette ressource pour le Régime général en 2000.

Les **contributions de l'industrie pharmaceutique** aux recettes de la CNAMTS s'établissent en 2000 à 4,8 milliards de francs (conformément à la prévision de septembre 2000), à raison :

- de 2,6 milliards au titre de la contribution sur le chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs (art. L. 138-1 du CSS) qui en 2000 inclut une contribution exceptionnelle sur le chiffre d'affaires 1999 pour 1,2 milliard (prévues par l'article 30 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000) ;
- de 1,2 milliard au titre de la contribution sur les dépenses de publicité des laboratoires pharmaceutiques (art. L. 245-1 du CSS) ;
- de 0,7 milliard au titre de la remise conventionnelle des laboratoires (art. L. 162-18 du CSS) ;
- de 0,2 milliard au titre de la contribution sur les ventes directes (art. L. 245-6-1 du CSS) ;
- de 75 millions au titre de la contribution des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés en situation de dépassement de l'ONDAM (art. L. 138-10 du CSS).

Ces contributions progressent de 39 % par rapport à 1999. Hors la contribution exceptionnelle au titre de 1999, la progression n'est plus que de 4,2 %.

Enfin la **taxe sur les primes d'assurance des véhicules terrestres à moteur (taxe auto)** s'élève en 2000 à 4,7 milliards de francs (en retrait de 0,1 milliard par rapport à la prévision de septembre 2000), soit une légère hausse de 0,9 % par rapport à 1999.

Les prévisions 2001

Ces prévisions ont été établies en cohérence avec les hypothèses économiques qui sous-tendent le compte, et avec les recettes inscrites dans la loi de finances pour 2001.

Elles conduisent à un montant prévisionnel de 319,6 milliards de francs en métropole, en progression de + 3,2 % par rapport à la prévision 2000.

Cette évolution est inférieure d'un point à la progression attendue de l'ensemble des recettes du Régime général en 2001, soit + 4,2 %.

Cette moindre progression est d'abord liée à une nouvelle réduction de la part du **prélèvement social de 2 % sur les revenus des capitaux** affectée au Régime général. En application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 – article 31, cette part pour le Régime général tombe à 30 % en 2001 au lieu de 51 % en 2000. La recette correspondante pour le Régime général baisserait de 39 % : 3,7 milliards de francs en 2001 contre 6,0 milliards en 2000.

Elle est liée aussi à la baisse (instituée en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 – article 16) de la fraction des **droits sur les tabacs** reversée à la CNAMTS : 2,61 % en 2001 contre 15,99 % en 2000. Cette ressource pour la CNAMTS chuterait de 82 % : 1,4 milliard de francs en 2001 contre 7,9 milliards en 2000.

De plus, le taux d'évolution des impôts et taxes en 2001 est minoré par l'effet non reconductible de la régularisation 1999 de la CSG maladie et des droits sur les alcools (près de 3,2 milliards de francs au total) (cf. 2.2. CSG, dans le présent rapport).

Mais ces baisses sont en partie compensées par l'augmentation de 0,15 point du taux de la CSG affecté à la CNAMTS (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 – article 17) qui apporterait un supplément de ressources de 7,2 milliards de francs. Par rapport aux recettes 2000 intégrant la régularisation 1999, les recettes relevant de la **CSG maladie** progresseraient de + 6,6 % en 2001 (mais de + 3,4 % hors la hausse du taux). Celles relevant de la **CSG famille** progresseraient quant à elles de + 4,8 %. Le total de la CSG du Régime général s'élèverait en métropole à 295,9 milliards de francs, en augmentation de + 6,2 % par rapport à 2000.

Les **droits sur les alcools** n'augmenteraient que faiblement en 2001 de + 0,5 % à 7,85 milliards de francs (à taux de reversement constant de 45 % pour les droits de l'article 403 du CGI, de 100 % pour la cotisation de l'article L. 245-7 du CSS et de 100 % pour la taxe sur les premix).

Les **contributions de l'industrie pharmaceutique** aux recettes de la CNAMTS devraient progresser fortement en 2001 : + 41,2 % à hauteur de 5,1 milliards de francs (contre 3,6 milliards en 2000 hors contribution exceptionnelle de 1,2 milliards au titre de 1999), à raison :

- de 1,9 milliard au titre de la contribution sur le chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs (art. L. 138-1 du CSS), soit une progression attendue en terme courant de + 32,1 % ;
- de 1,7 milliard au titre de la remise conventionnelle des laboratoires (art. L. 162-18 du CSS), en hausse de 1,0 milliard de francs ;
- de 1,3 milliard au titre de la contribution sur les dépenses de publicité des laboratoires pharmaceutiques (art. L. 245-1 du CSS), en progression de + 5,0 % ;
- de 193 millions au titre de la contribution sur les ventes directes (art. L. 245-6-1 du CSS), en progression de + 7,2 % ;
- de 79 millions au titre de la contribution des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés en situation de dépassement de l'ONDAM (art. L. 138-10 du CSS), en progression de + 5,3 %.

Enfin la **taxe sur les primes d'assurance des véhicules terrestres à moteur**, affectée intégralement à la CNAMTS à compter de 2001 dans le cadre du financement de la CMU, lui reviendrait à raison de cinq bimestres sur cet exercice du fait du décalage de l'encaissement de cette recette par rapport au fait générateur, soit un montant escompté de 5,7 milliards de francs, en hausse de 22,3 % par rapport à 2000.

4.2.4. Les transferts reçus par le Régime général

En 2000 les transferts vers le Régime général ont reculé de 8,1 milliards de francs en passant de 72,1 milliards de francs en 1999 à 64,0 milliards en 2000. Ce recul s'explique quasi exclusivement par la baisse des prises en charge de cotisations par le Fonds de solidarité vieillesse (qui représentaient 57,3 % des transferts reçus par le Régime général en 1999) et la suppression du Régime de l'assurance personnelle (dont les cotisations transférées représentaient 6,4 % des transferts reçus par le Régime général en 1999).

Transferts reçus d'autres régimes

En millions de francs

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
I. De régimes de sécurité sociale (autres que le Régime général)	2 704	3 111	15,1%	1 357	-56,4%	1 360	0,2%
CNAM MALADIE	1 732	2 159	24,7%	442	-79,5%	454	2,7%
Participation des divers régimes au déficit du régime étudiant	497	448	-9,9%	442	-1,3%	454	2,7%
Assurance personnelle tous régimes	649	1 147	76,7%	0		0	-
Assurance personnelle fonds spécial (SASV)	586	564	-3,8%	0		0	-
CNAV	972	952	-2,1%	915	-3,9%	906	-1,0%
Versements rétroactifs des régimes spéciaux	972	952	-2,1%	915	-3,9%	906	-1,0%
II. De régimes d'intervention publique	63 679	68 957	8,3%	62 597	-9,2%	60 623	-3,2%
CNAM	4 393	4 198	-4,4%	1 742	-58,5%	1 309	-24,9%
Grands invalides de guerre	1 338	1 311	-2,0%	1 302	-0,7%	1 309	0,5%
Assurance personnelle aide sociale	3 055	2 887	-5,5%	440	-84,8%	0	-100,0%
CNAV	58 172	63 605	9,3%	59 699	-6,1%	58 117	-2,6%
Prises en charge de cotisations par le FSV	36 695	41 282	12,5%	36 604	-11,3%	34 182	-6,6%
Prises en charge de prestations par le FSV	21 477	22 323	3,9%	23 095	3,5%	23 936	3,6%
CNAF	1 114	1 154	3,6%	1 156	0,2%	1 197	3,5%
FNH-FNAL	1 114	1 154	3,6%	1 156	0,2%	1 197	3,5%
TOTAL (I + II)	66 383	72 068	8,6%	63 954	-11,3%	61 983	-3,1%
TOTAL (I + II) EN EUROS	10 120	10 987	8,6%	9 750	-11,3%	9 449	-3,1%

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

La baisse des prises en charge de cotisations par le FSV (au titre des chômeurs pour 99 %), entraînée par l'amélioration continue de la situation de l'emploi et la diminution corrélative du chômage (cf. 2.3. Le FSV, dans le présent rapport), a fait passer cet apport financier externe à la CNAV de 41,3 milliards de francs en 1999 à 36,6 milliards en 2000, soit un recul de 4,7 milliards de francs. On notera à cet égard l'aspect contra-cyclique de ce financement de la CNAV qui par ailleurs ne bénéficie pas de l'effet porteur en période de croissance des recettes de CSG, mais seulement d'une fraction du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital.

La suppression du Régime de l'assurance personnelle, entraînée par la mise en place de la Couverture maladie universelle (CMU) au 1^{er} janvier 2000, a fait passer le financement de la CNAM à ce titre de 4,6 milliards de francs en 1999 à 0,4 milliard en 2000, soit un recul de 4,2 milliards de francs. Le reliquat 2000 de 440 millions de francs correspond à des sommes restant dues par l'aide sociale des départements à fin 1999.

En contrepartie, la CNAM s'est vu affecter une fraction supplémentaire de 6,89 % de taxe sur les tabacs (soit 3,4 milliards de francs) et 5 % des droits sur les alcools de l'article 403 du CGI (soit 0,6 milliard de francs) (cf. 4.2.3. Les impôts et taxes affectés au Régime général).

En 2001 les transferts vers le Régime général devraient continuer à reculer de 2,0 milliards de francs en passant de 64,0 milliards de francs en 2000 à 62,0 milliards en 2001. Ce recul s'explique par la poursuite de la baisse des prises en charge de cotisations des chômeurs par le FSV (elles passeraient de 36,6 milliards de francs en 2000 à 34,2 milliards en 2001, soit un recul de 2,4 milliards de francs), liée à la diminution du chômage. La disparition du transfert au titre du Régime de l'assurance personnelle contribue aussi à ce recul.

Les autres apports financiers externes au Régime général devraient continuer à croître modérément en 2001 :

- les prises en charge de prestations par le FSV au profit de la CNAV progresseraient de 3,6 % après 3,5 % en 2000 et 3,9 % en 1999 (23,9 milliards de francs en 2001 après 23,1 milliards en 2000) tandis que les versements rétroactifs des régimes spéciaux (0,9 milliard de francs en 2001) continueraient à décroître légèrement ;
- la contribution de l'État à la CNAM au titre des Grands invalides de guerre devrait croître de 0,5 % en 2001 (1,3 milliard de francs) ;
- le remboursement à la CNAF des frais de gestion par les Fonds nationaux de l'habitation (FNH-FNAL) devrait progresser de 3,5 % en 2001 après 0,2 % en 2000 et 3,6 % en 1999 (1,20 milliard de francs en 2001 après 1,16 milliard en 2000). Ce remboursement représente un pourcentage fixe des aides versées.
- enfin le transfert reçu par la CNAM (0,5 milliard de francs), au titre de la participation des régimes maladie au déficit du Régime des étudiants, connaîtrait également une croissance modérée de + 2,7 % en 2001.

4.3. LES DÉPENSES DU RÉGIME GÉNÉRAL

4.3.1. L'assurance maladie

4.3.1.1. Les prestations dans le champ de l'ONDAM

Le montant de l'Objectif national d'assurance maladie est voté chaque année par le Parlement pour l'ensemble des régimes. Il peut être décliné dans le cadre du Régime général à partir de clés propres à chaque type de dépenses (cf. tableau ci-dessous). Ces clés évoluent chaque année, car la part des dépenses du Régime général dans l'ensemble des dépenses d'assurance maladie s'accroît. Ainsi, à partir des hypothèses concernant les enveloppes tous régimes, il est possible d'estimer les dépenses d'assurance maladie pour le seul Régime général. En 2001, compte tenu des hypothèses désormais retenues pour l'ensemble de l'ONDAM, ces dépenses du Régime général s'élèveraient en métropole à environ 574 milliards de francs en données brutes.

Les dépenses nettes de la contribution de l'industrie pharmaceutique atteindraient 572,3 milliards de francs, ce qui correspond à un dépassement de l'enveloppe ONDAM métropole d'environ 7,5 milliards de francs pour le seul Régime général.

Des objectifs tous régimes aux objectifs du Régime général (métropole)

	Objectif tous régimes (septembre 2000)	Part prévue en 2001	Objectif Régime général (9/2000)
Soins de ville	321	83,2%	259,9
Hôpitaux publics	269,8	83,6%	225,6
Cliniques privées	44,2	82,8%	36,3
Secteur médico social	50,5	85,3%	43,1
Objectif France métropolitaine	685,5	83,5%	564,8

Source : DSS

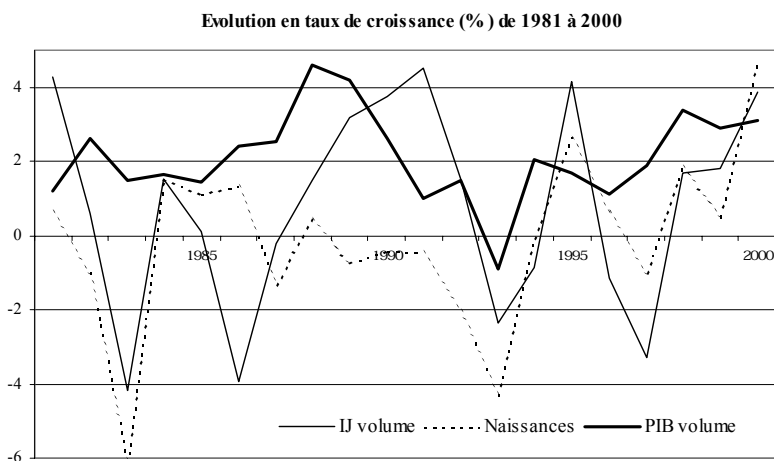
4.3.1.2. Les dépenses maladie et accidents du travail hors du champ de l'ONDAM

Les dépenses maladie et accidents du travail hors du champ de l'ONDAM recouvrent du côté de l'assurance maladie **les indemnités journalières maternité** et du côté de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles **les rentes d'incapacité permanente**.

Les indemnités journalières maternité (ou IJ-maternité)

En 2000 les dépenses d'IJ-maternité ont atteint un montant de 12,2 milliards de francs, en progression sensible (+ 6,9 %) par rapport aux 11,5 milliards de francs de 1999.

Les dépenses d'IJ-maternité sont déterminées par deux facteurs : d'une part la valeur de l'IJ-maternité de base (directement dépendante du montant du salaire et donc des évolutions du salaire moyen par tête) et d'autre part l'évolution en volume des IJ-maternité prises.



Cette dernière est plus difficile à prévoir. Elle est d'abord bien sûr mécaniquement liée à l'évolution de la natalité¹. D'autre part, elle dépend également du niveau de l'activité féminine puisqu'il faut que la femme ait une activité pour percevoir une IJ-maternité.

Elle apparaît donc corrélée avec l'évolution de la conjoncture économique sans que le lien entre les deux variables soit totalement mécanique. La croissance économique est en effet favorable aux naissances mais surtout, en augmentant le taux

¹ Une analyse fine nécessiterait de prendre en compte les naissances par rang puisque les naissances de rang 3 et plus donnent lieu à 26 semaines d'indemnités maternité au lieu des 16 semaines habituelles.

d'emploi des femmes, elle accroît la part des naissances qui donnent lieu à des IJ-maternité.

Ainsi la période de forte croissance économique du contre choc pétrolier de 1986 à 1990 (+ 3,3 % de croissance économique annuelle moyenne et en particulier + 4,6 % en 1988 et + 4,2 % en 1989) s'est accompagnée d'une forte croissance des IJ-maternité qui ont crû en volume et en moyenne annuelle de + 2,9 % de 1988 jusqu'en 1992, alors que dans le même temps la natalité continuait de décroître. Malgré le ralentissement progressif de la croissance économique (+ 1,0 % en 1991 et + 1,5 % en 1992) les IJ-maternité continuent de croître jusqu'en 1992 (+ 4,5 % en 1991 et + 1,5 % en 1992), la tendance ne s'inversant véritablement qu'avec la récession de 1993.

Les IJ-maternité se maintiennent alors quasiment à leur volume de 1992 entre 1993 et 1999 (pour + 1,2 % de croissance économique annuelle moyenne entre 1991 et 1997). La remontée (+ 4,1 %) des IJ-maternité en 1995 (seule année où elles augmentent fortement entre 1993 et 1999) serait imputable à l'extension de l'allocation parentale d'éducation (APE) du troisième au deuxième enfant (loi famille de juillet 1994). La seule baisse importante enregistrée entre 1993 et 1999 (- 3,3 % en 1997) aurait été accentuée par la réforme du calcul des IJ-maternité dorénavant liées au salaire net et non plus au salaire brut.

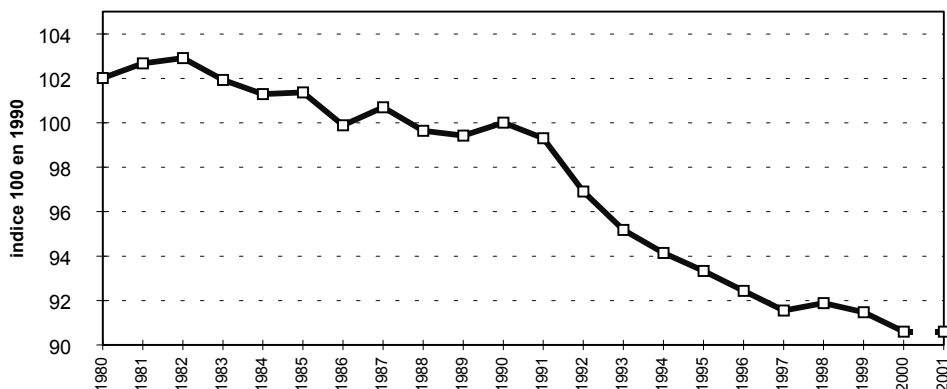
L'année 2000 voit une forte reprise du volume des IJ-maternité (+ 3,9 %) en liaison avec la reprise de la croissance économique (+ 3,4 % en 1998 et + 2,9 % en 1999) et une forte augmentation (+ 4,7 %) des naissances en 2000 (la plus forte augmentation depuis vingt ans, certainement dopée par un effet an 2000).

En 2001, une nouvelle progression du volume des IJ-maternité est attendue en relation avec la poursuite de la croissance économique (+ 3,1 % en 2000). Une hausse un peu plus faible, de l'ordre de 2,5 %, est toutefois envisagée à cause du caractère un peu exceptionnel de l'année 2000.

Au total et en valeur, les dépenses d'IJ-maternité devraient s'élever en 2001 à 12,9 milliards de francs, en progression de 5,1 % par rapport à 2000.

Les rentes d'incapacité permanente

Evolution en volume des rentes d'incapacité permanente



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

Les résultats 2000

En 2000 le montant des rentes d'incapacité permanente devrait s'élever à 20,9 milliards de francs, en retrait de 0,4 milliard par rapport à la prévision de septembre 2000 de 21,3 milliards de francs.

La montée en charge très lente, en 2000 comme en 1999, des mesures nouvelles visant les maladies liées à l'amiante¹ n'a pas compensé la baisse tendancielle du volume des rentes d'incapacité permanente (- 0,9 % en 2000) impliquée par la tertiarisation de l'économie (cf. le graphique ci-dessus).

Le décret d'application, concernant les deux mesures nouvelles pour les multi-rentiers prévues initialement en 2000, devrait sortir prochainement courant 2001 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2000. L'impact de ces deux mesures en 2000 est donc reporté sur 2001.

Compte tenu d'une revalorisation des rentes de + 0,5 % au 1^{er} janvier 2000, les dépenses de rentes d'incapacité permanente se sont établies à 20,9 milliards de francs en 2000, soit une légère diminution de - 0,4 % par rapport à 1999.

¹ La dépense supplémentaire, décidée en 1999 puis reportée sur 2000, avait été estimée en 1999 à 650 millions de francs (voir sur ce point le rapport de la CCSS de mai 2000 – point 8.2.2.).

Les prévisions 2001

En 2001 le montant des rentes d'incapacité permanente s'élèverait à 21,3 milliards de francs, en augmentation de 0,4 milliard par rapport au montant 2000.

Cette progression devrait être uniquement celle de la revalorisation des rentes au 1^{er} janvier 2001 (soit + 2,2 %).

La progression en volume est en effet attendue comme quasi-nulle. La montée en charge des mesures amiante (décidées en 1999, reportées sur 2000 et de nouveau sur 2001) et l'entrée en application en 2001 avec effet rétroactif des deux mesures nouvelles 2000 pour les multi-rentiers devraient, selon la prévision, compenser la baisse du volume des rentes servies.

4.3.2. Les prestations vieillesse

Compte tenu du faible accroissement du nombre de nouveaux retraités jusqu'en 2005, lesquels correspondent en effet aux générations creuses nées pendant la seconde guerre mondiale, et de l'amélioration des recettes liées à la conjoncture, la branche vieillesse a renoué en 1999 avec les excédents.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 a décidé d'affecter ces excédents, à partir de l'exercice 1999, au Fonds de réserve pour les retraites, créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999.

L'évolution des prestations vieillesse est déterminée par deux facteurs que nous examinerons successivement :

- les revalorisations (légales et éventuel coup de pouce)
- l'évolution des prestations (croissance du nombre de bénéficiaires et évolution de la prestation moyenne)

Les revalorisations

La loi du 22 juillet 1993 (n° 93-936) avait fixé des règles de revalorisation applicables à compter du 1^{er} janvier 1994 et pour une durée de cinq ans. Depuis 1999, chaque loi de financement de la Sécurité sociale fixe un taux de revalorisation des pensions pour l'année suivante (voir tableau ci-après) il tient toujours compte de l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances, mais l'ajustement n'est pas appliqué systématiquement dès lors qu'il est défavorable.

Processus de revalorisation des pensions

		1999	2000	2001
Prix hors tabac estimés pour l'année N de la revalorisation (PLF N)	(1)	1.2	0.9	1.2
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N)	(2)	0.8	0.5	1.4
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N-1)	(3)	1.3	1.2	0.9
Ecart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1	(4) = (2) - (3)	-0.5	-0.7	0.5
Revalorisation par application de la règle de rattrapage (revalorisation légale)	(5) = (1) + (4)		0.2	1.7
Coup de pouce	(6)		0.3	0.5
Revalorisation au 1er Janvier N	(7) = (6) + (5)	1.2	0.5	2.2

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

Au 1^{er} janvier 1999, la revalorisation a été de 1,2 %, soit l'évolution moyenne des prix prévue pour 1999, sans qu'il soit fait application du rattrapage négatif de 0,5 % résultant de l'écart entre l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour 1998 (1,3 %) et l'évolution estimée au 1^{er} décembre de la même année (0,8 %).

La revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2000 a été de 0,5 %, soit l'évolution prévisionnelle des prix pour 2000 estimée fin 1999 (0,9 %), minorée de l'écart de 0,7 % entre l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour 1999 retenue dans le cadre du projet de loi de finances pour 1999 (1,2 %) et l'évolution désormais connue (0,5 %), majorée par un coup de pouce de 0,3 %. Les revalorisations annuelles en niveau et en moyenne annuelle figurent ci-après.

La revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2001 retenue dans ce rapport a été fixée à 2,2 %, soit l'évolution prévisionnelle des prix pour 2001 (1,2 %), majorée de l'écart de 0,5 % entre l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour 2000 retenue dans le cadre du projet de loi de finances pour 2000 (0,9 %) et l'évolution des prix retenue dans le projet de loi de financement de 2001 (1,4 %), et d'un coup de pouce de 0,5 %.

Revalorisation des pensions du Régime général

(en %)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Revalorisations										
Au 1 ^{er} janvier	1,00	1,30	2,00	1,20	2,00	1,20	1,10	1,20	0,50	2,20
Au 1 ^{er} juillet	1,80	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Évolution annuelle sans décalage	2,32	2,20	2,00	1,45	2,25	1,20	1,10	1,20	0,50	2,20

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

Le minimum vieillesse – total des avantages minimaux auxquels a droit, sous condition de ressources, toute personne âgée d'au moins 65 ans (ou de 60 ans en cas

d'incapacité au travail) – a été revalorisé de 1 % au 1^{er} janvier 2000 et de 2,2 % au 1^{er} janvier 2001.

L'évolution des prestations

En 2000, selon les résultats provisoires, le montant des prestations versées par la CNAV en métropole s'établit à 368,9 milliards de francs, soit une progression de 3,0 % par rapport à 1999, légèrement supérieure à la prévision de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre dernier (+ 2,6 %). Le rythme d'évolution en volume des pensions de droits directs à la charge du Régime général, de 2,7 % en 1999, s'établit à 2,6 % en 2000, et devrait continuer de s'infléchir en 2001, avec un taux prévisionnel de 2,3 %. À législation constante, cette évolution en volume des prestations ne devrait commencer à s'accélérer qu'avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses d'après-guerre, alors même que l'allongement de la durée d'assurance de 150 à 160 trimestres aura produit son plein effet (en 2003). Les effets de l'allongement de 10 à 25 ans de la période de référence servant au calcul du salaire moyen poursuivront leur montée en charge jusqu'en 2008.

Dans ce cadre, la progression en volume des pensions directes dites « normales », après 3,6 % en 1999, est de 3,5 % en 2000, et devrait s'établir à 3,0 % en 2001. Ce sont les autres prestations de droits directs, et notamment l'AVTS (minimum vieillesse), qui font baisser la moyenne d'évolution des droits directs.

L'assurance veuvage, qui a crû fortement en volume en 1999 (6,4 %), du fait de l'assouplissement des conditions d'affiliation au régime depuis le second trimestre de 1996, connaît par contre en 2000 une forte baisse de 3,9 %, à comparer aux + 2,5 % prévus. Il s'agit sans doute d'un effet de remise à niveau après la réforme de 1999 qui, modifiant les conditions d'attribution de l'allocation veuvage, avait entraîné une forte croissance de cette prestation.

Par ailleurs, certaines prestations évoluent plus fortement que par le passé¹ :

- la majoration de l'article L. 814-2, avec une croissance en volume de 11,8 % en 1999, puis 10,8 % en 2000 devrait voir sa progression rester voisine de 10 % en 2001; cette croissance rapide paraît liée à l'absence de condition de résidence et de nationalité pour l'attribution de cette allocation ;

¹ Pour mémoire :

- la majoration prévue à l'article L. 814-2 permet d'augmenter les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne âgée de 65 ans (ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail) dont les ressources sont inférieures à un certain plafond, pour les porter au montant de l'AVTS ;
- l'allocation supplémentaire de l'article L. 815-2 du Code de la Sécurité sociale, a été conçue pour compléter un avantage principal, contributif ou non, de manière à le porter à hauteur du minimum vieillesse ; la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile a étendu l'attribution de l'allocation du L. 815-2 aux ressortissants étrangers sous réserve de résidence sur le territoire national.

- l'allocation supplémentaire de l'article L. 815-2 (ex-FNS), qui sur la période 1994-97 connaissait une décroissance en volume de 5 à 6 % par an, voit sa baisse ramenée dans une fourchette de 0 % à - 1 % en 1999 et 2000. La moindre régression résulte principalement de l'élargissement des conditions de son attribution au profit des étrangers résidents dans le cadre de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998. Avant la promulgation de ce texte, son octroi était réservé aux ressortissants français, aux ressortissants de l'Union européenne ou de pays ayant passé avec la France des conventions de réciprocité, sous condition de résidence en France.

Le tableau en volume ci-après présente les évolutions en volume des principales pensions de vieillesse.

Au total, les prestations métropole de la CNAVTS s'élèveraient en 2001 à 384,2 milliards de francs, soit une progression en valeur de + 4,2 % par rapport à 2000, compatible avec celle prévue dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 qui intégrait notamment le coup de pouce de 0,5 % appliqué à la revalorisation du 1^{er} janvier 2001.

ÉVOLUTION EN VOLUME DES PRINCIPALES PENSIONS DE VIEILLESSE

Évolution en %	1998	1999	2000	2001
PRESTATIONS DU REGIME GENERAL	2.7	2.5	2.4	2.1
Ensemble des droits directs	2.9	2.7	2.6	2.3
Pensions directes normales	3.9	3.6	3.5	3.0
Pensions d'inaptitude	-0.7	-0.9	-0.9	-1.0
Pensions directes ex-invalides	1.0	0.8	0.8	0.8
AVTS directes	-12.4	-11.0	-10.8	-12.5
Pensions de réversion normales	-1.2	-0.9	-1.2	-1.3
Secours viager	-23.0	-22.3	-23.0	-23.0
AUTRES PRESTATIONS	2.3	4.3	2.9	-0.3
Majorations L. 814-2	13.9	11.8	10.8	10.0
Alloc. Supplémentaire du FNS	-2.8	-0.9	-0.1	-4.5
Assurance veuvage	15.4	6.4	-3.9	-8.2
Prestations diverses	0.0	0.0	0.0	0.0
PRESTATIONS DOM	3.3	4.1	3.1	2.8

N.B. L'effet volume combine l'évolution du nombre des bénéficiaires des différentes prestations avec celle de la prestation moyenne en francs constants.

L'APA : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Instauré à titre transitoire par la loi du 27 janvier 1997, le dispositif de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) s'est soldé par un échec manifeste. Compte tenu d'un accès trop restrictif et dissuasif, 140 000 personnes seulement perçoivent la PSD fin 2000 - soit moins que l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne¹) à laquelle elle s'est substituée - alors que l'INSEE estime à près de 800 000 le nombre de personnes âgées en situation de dépendance en France. De surcroît, cette prestation est très souvent insuffisante au regard des besoins pour constituer un véritable soutien à l'autonomie et se révèle très inégalitaire d'un département à l'autre.

Pour remédier à ces insuffisances, le Gouvernement a décidé de réformer en profondeur la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en créant une nouvelle prestation, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), destinée à remplacer la PSD, et en soutenant l'offre de services à domicile. Le dispositif devrait être mis en place au 1^{er} janvier 2002.

L'APA se caractérise par :

un champ de bénéficiaires sensiblement plus large que celui de la PSD, incluant non seulement les personnes les plus dépendantes (GIR 1 à 3)², mais également celles de dépendance moyenne (GIR 4).

un droit universel pour toutes les personnes dépendantes, quel que soit leur niveau de revenu ;

un droit partout égal : à ressources et perte d'autonomie identiques, le montant de la prestation est le même sur tout le territoire ;

une modulation de l'allocation en fonction du degré de perte d'autonomie, dans le cadre de plans d'aide personnalisés, et en fonction des ressources des bénéficiaires.

des modalités de prise en compte du patrimoine moins pénalisantes : contrairement à la PSD, l'APA ne donne pas lieu à récupération sur succession des sommes versées.

Du fait de la différence de coût supporté par la personne dépendante selon son mode d'hébergement, l'APA fait l'objet de barèmes différenciés selon que le bénéficiaire réside à domicile ou en établissement :

À domicile, les bénéficiaires de l'APA peuvent utiliser totalement ou en partie les plans d'aides, définis pour chaque degré de perte d'autonomie. Les niveaux de ces plans d'aide devraient s'étagier comme suit : 7 000 francs par mois pour les personnes classées en GIR 1, 6 000 francs pour les GIR 2, 4 500 francs pour les GIR 3 et 3 000 francs pour les GIR 4. Les personnes dont les ressources sont inférieures à 6 000 francs mensuels bénéficient de ces plans d'aide sans aucune participation de leur part. Les autres bénéficiaires de l'allocation acquittent une participation au plan d'aide, croissante avec leurs revenus et définie par un barème établi au niveau national.

Par ailleurs, la loi institue un fonds de modernisation de l'aide à domicile qui vise à soutenir des actions de formation, d'encadrement, des démarches innovantes et toute action susceptible de professionnaliser le secteur de l'aide à domicile et d'en améliorer la qualité.

En établissement, l'APA prend en charge le *tarif dépendance* de l'institution d'accueil, déduction faite d'une participation à la charge de la personne en fonction de ses revenus. Le *tarif dépendance* est défini par la réforme de la tarification en établissement comme les dépenses d'aide à la vie

¹ Il s'agit d'une prestation d'aide sociale, servie en espèces par les départements, destinée à compenser les dépenses supplémentaires occasionnées pour les personnes handicapées par le recours à une tierce personne et/ou par l'exercice d'une profession.

² La perte d'autonomie est mesurée par une équipe médico-sociale (médecin, infirmière, assistante sociale...) à l'aide de la grille AGGIR, qui permet de déterminer si la personne peut ou non accomplir certains actes essentiels de la vie quotidienne. Elle comporte six groupes, des personnes les plus dépendantes (GIR 1) à celles ayant pratiquement conservé toute leur autonomie (GIR 6).

quotidienne (donc ni les soins, pris en charge par l'assurance maladie, ni les dépenses d'hébergement, qui ne sont pas liées à la dépendance). Une procédure de conventionnement est progressivement mise en place, accordant aux établissements des crédits supplémentaires d'assurance maladie (6,0 MdF sur cinq ans), en contrepartie de la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité de l'accueil des personnes âgées en institutions.

La gestion de l'APA est assurée par les départements, en association avec les caisses de retraite, car ces deux administrations disposent d'un savoir-faire en matière de coordination gérontologique et d'une implantation locale. Les modalités concrètes d'attribution de l'allocation associent l'ensemble des services publics concernés sous la responsabilité du président du Conseil général. Enfin, pour éviter tout retard d'attribution, les modalités de la procédure d'instruction sont très précisément déterminées par la loi et par ses textes d'application et font l'objet d'un suivi régulier.

Le financement de l'APA, à partir de 2002, se partage entre la solidarité locale et la solidarité nationale :

les départements devraient contribuer à hauteur de 11,0 MdF par reconduction des moyens existants, redéploiement de moyens et un effort financier supplémentaire (de 2,5 MdF environ) ;

le *Fonds national de financement de la prestation autonomie*, créé spécialement, allouerait 5,5 MdF de ressources supplémentaires aux départements, provenant d'un redéploiement de 0,1 point de CSG actuellement affecté au FSV (soit environ 5,0 MdF) et d'une contribution des caisses de sécurité sociale (0,5 MdF).

Un bilan financier sera effectué fin 2003 pour adapter, le cas échéant, les modalités de financement les années suivantes en fonction de l'évolution des dépenses

4.3.3. La branche famille

DISPOSITIF DE GESTION DE LA BRANCHE FAMILLE

La branche famille apparaît comme la plus universelle des quatre branches de la Sécurité sociale.

En effet, depuis le 1^{er} janvier 1978, les mêmes prestations familiales sont attribuées, sans condition d'activité professionnelle¹, à toute personne française ou étrangère résidant en France métropolitaine. Les spécificités propres aux départements d'outre-mer de la branche famille sont progressivement gommées. La branche famille représente un cinquième environ des recettes et des dépenses de l'ensemble du Régime général. Les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) retracent les recettes et les dépenses de tous les régimes servant des prestations familiales en métropole et dans les départements d'outre-mer. En matière de prestations familiales légales on distingue trois grands dispositifs de gestion :

le Régime général, par l'intermédiaire de ses caisses d'allocations familiales (CAF), verse des prestations aux salariés du secteur privé et aux employeurs et travailleurs indépendants. Les personnes seules n'ayant jamais travaillé et les chômeurs y sont également rattachés ; depuis 1997, le régime minier est totalement rattaché au Régime général ;

les régimes agricoles gérés par les caisses de mutualité sociale agricole couvrent les salariés agricoles et les exploitants agricoles ;

un ensemble de régimes dits « spécifiques » d'employeurs : historiquement ce furent les premiers constitués lorsque les employeurs ont établi un système de protection sociale propre à leur secteur d'activité. L'article L. 212-1 du Code de la Sécurité sociale définit la dérogation au Régime général qui permet à ces régimes d'employeurs de se perpétuer.

Limitée le 1^{er} janvier 1994 aux seules administrations de l'État, à la SNCF, à l'EDF-GDF et à la RATP, cette dérogation a été étendue par décret n° 95-38 du 6 janvier 1995 aux entreprises France Télécom et La Poste.

4.3.3.1. Les dépenses en 2000

Une progression globale de 0,7 % par rapport aux dépenses de 1999

Les résultats de la CNAF font apparaître un montant total de dépenses de 264,7 milliards de francs en 2000. Elles progressent faiblement de 0,8 % par rapport à 1999, traduisant un retour à une évolution tendancielle des dépenses de la branche famille.

En effet, la forte progression des dépenses en 1999 était largement imputable au retour à l'universalité des allocations familiales le 1^{er} janvier 1999². Ce retour n'a plus d'impact en 2000.

¹ Cependant, en ce qui concerne l'allocation parentale d'éducation (APE), pour certaines catégories de salariés (VRP) et pour les professions non salariés, l'activité à temps partiel exercée ne doit pas procurer des revenus professionnels supérieurs à certains plafonds.

² Les allocations familiales ont été accordées sous conditions de ressources du 1^{er} mars 1998 au 31 décembre 1998. Leur universalité ayant été rétablie au 1^{er} janvier 1999, elles avaient progressé de 4,9 % cette année-là, expliquant en grande partie la forte progression des dépenses de la branche famille.

Dans leur ensemble, les prestations familiales augmentent de 1,1 % en volume (hors mesures nouvelles). Même s'il y a reprise de la natalité en 2000 par rapport à 1999 (+ 35 000 naissances), on n'assiste pas à un développement important des dépenses au titre des jeunes enfants (allocations familiales, allocation pour jeune enfant, etc.). En fait, l'amélioration de la conjoncture et de l'activité économique a deux effets de sens opposé : un développement rapide des aides à la garde des enfants (allocation de garde d'enfant à domicile et aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée) et un ralentissement de la progression des dépenses au titre du logement. La contribution de la branche famille au financement de l'APL connaît même une légère baisse.

Les dépenses de gestion administrative et d'action sociale connaissent une croissance assez forte (respectivement + 1,9 % et + 7,4 %). La progression des dépenses de gestion administrative s'explique essentiellement par la création de 900 emplois nouveaux ; celle des dépenses d'action sociale est liée à la poursuite des grandes orientations définies dans la convention d'objectifs et de gestion 1997-2000, qui privilégie les actions en faveur du temps libre des enfants et adolescents, des modes d'accueil de la petite enfance et de l'appui à la fonction parentale.

Par ailleurs, la mise en place de la CMU au 1^{er} janvier 2000 se traduit par la suppression des transferts versés à la CNAM au titre de l'API et de l'assurance personnelle, qui s'élevaient à 2,1 milliards de francs en 1999.

Les prestations familiales

Les résultats provisoires 2000 font apparaître un montant de prestations (hors allocation adulte handicapé, conventions internationales et contribution de la branche famille au financement de l'APL) de 163,5 milliards de francs, en progression de + 1,4 % par rapport à 1999. Hors effet estimé des mesures décidées lors des lois de financement successives, la progression des prestations familiales est de + 1,5 % ; en volume, elle est de 1,1 %.

Le tableau ci-dessous récapitule les effets volume observés pour 2000 et estimés pour 2001. Ils n'intègrent pas les différentes mesures mises en place par les lois de financement de la Sécurité sociale successives.

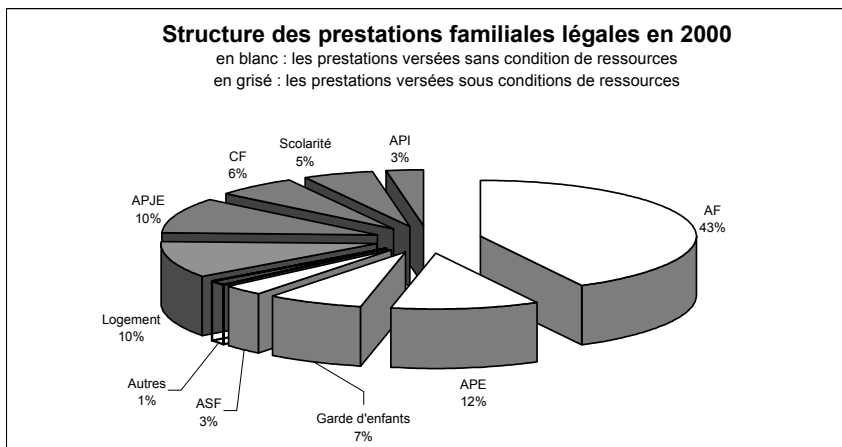
**Evolution en volume des prestations familiales légales versées par
l'ensemble des régimes en métropole**

Hors effet des mesures

	2000*	2001
ENTRETIEN DES ENFANTS		
allocations familiales	-1,01%	0,00%
complément familial	-1,61%	-0,40%
allocation jeune enfant	1,28%	0,00%
allocation soutien familial	1,99%	1,00%
allocation parent isolé	2,33%	0,00%
allocation rentrée scolaire	-0,99%	0,00%
allocation parentale d'éducation	0,22%	0,26%
MATERNITE		
allocation garde enfant à domicile (valeur)	9,58%	6,00%
congés de naissance et AFEAMA (valeur)	-0,99%	9,22%
INVALIDITE		
allocation d'éducation spéciale	5,63%	2,70%
LOGEMENT		
allocation logement familial (valeur)	2,01%	0,29%

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

Les prestations familiales peuvent être regroupées en trois catégories : les prestations versées sans condition de ressources, les prestations versées sous conditions de ressources et les aides au logement.



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

Les prestations familiales sans condition de ressources

Parmi les prestations familiales versées sans condition de ressources figurent les allocations familiales et leurs majorations pour âge, l'allocation parentale d'éducation et

les aides à la garde des enfants (AGED et AFEAMA, dont le montant est toutefois modulé en fonction des revenus des familles bénéficiaires). Sont également versées sans condition de ressources quelques prestations spécifiques comme l'allocation de soutien familial et l'allocation d'éducation spéciale destinées respectivement aux orphelins et aux enfants handicapés. Elles représentent 65 % du montant des prestations, soit 106,3 milliards de francs.

Les allocations familiales contribuent aux dépenses à hauteur de 68,9 milliards de francs en 2000. Leur évolution en volume, hors mesures, est négative, à - 1,0 %. On peut y voir les effets de l'amélioration de la conjoncture économique, du déclin des familles nombreuses et de l'accroissement de l'intervalle entre les naissances.

Le montant de l'APE varie peu en 2000. En volume, sa progression n'est que de + 0,2 %. Cela cache toutefois une évolution contrastée entre l'APE de rang 3 et l'APE de rang 2. Le nombre de bénéficiaires de la première a tendance à diminuer, alors que celui de la seconde continue de progresser. Cela est dû à la diminution du nombre moyen d'enfants dans les familles.

Les prestations concernant la garde des enfants atteignent globalement un montant de 12 milliards de francs pour 2000. Leur évolution est nettement moins contrastée qu'en 1999, la modulation décidée dans les mesures loi de financement de la Sécurité sociale pour 1998 pesant moins sur l'allocation de garde d'enfant à domicile que les années précédentes¹. De fait, ces aides reprennent une progression globalement soutenue : après 2,4 % en 1999, elles progressent de 12,7 % en 2000.

En 2000, l'allocation de soutien familial et l'allocation d'éducation spéciale connaissent une évolution en volume de l'ordre de + 2,0 % et + 5,6 % par rapport à l'année précédente. Y compris revalorisation, ces allocations contribuent aux dépenses de la branche famille à hauteur de 5,1 milliards de francs pour l'ASF et de 2,1 milliards pour l'AES.

Les prestations familiales sous condition de ressources

Sous cette rubrique sont rangés le complément familial, l'allocation pour jeune enfant, l'allocation de parent isolé, l'allocation d'adoption et l'allocation de rentrée scolaire. Ces prestations représentent 25 % du montant des prestations familiales légales en 2000.

Leurs évolutions en volume dépendent à la fois de critères démographiques, sociologiques et économiques. Le taux retenu pour revaloriser le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution des prestations est à ce dernier titre essentiel.

Un plafond s'applique à l'ARS et sa majoration, un autre s'applique au complément familial, à l'APJE et à l'allocation d'adoption. Depuis 1997 ils sont revalorisés chaque

¹ La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1998 a instauré une modulation de l'AGED en fonction des ressources. La conséquence a été une diminution des dépenses au titre de cette allocation en 1998 et en 1999.

année au 1^{er} juillet, en étant indexés sur les prix hors tabac de l'année précédente. Ils ont ainsi été revalorisés de 0,5 % au 1^{er} juillet 2000.

L'ARS connaît une diminution de – 1,0 % entre 1999 et 2000, la dépense totale atteignant 8,6 milliards de francs. Cette diminution s'explique par la baisse du nombre d'enfants bénéficiaires.

Le complément familial atteint 9,8 milliards de francs en 2000, en progression de 2,0 % par rapport à l'année précédente. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 a autorisé le versement du complément familial jusqu'à 21 ans¹. En l'absence de cette mesure, cette prestation aurait diminué en volume de – 1,6 %.

Un montant de 17,1 milliards de francs a été versé en 2000 au titre de l'APJE, en progression de + 1,8 % par rapport au montant versé en 1999 (+ 1,3 % en volume).

Pour sa part, l'allocation d'adoption diminue de – 4,1 % en volume pour l'année 2000, les dépenses engagées à son titre atteignant 24 millions de francs.

Enfin, l'API progresse de 2,3 % en volume pour l'année 2000, atteignant ainsi 4,6 milliards de francs.

Les aides au logement

Le système 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).

L'APL, l'ALF et l'ALS sont toutes les trois attribuées sous condition de ressources aux locataires et aux accédants à la propriété qui occupent un logement répondant à des normes minimales de salubrité et de peuplement. Les bénéficiaires de l'ALF et de l'APL peuvent sous certaines conditions percevoir une prime de déménagement.

L'allocation de logement à caractère familial est une prestation familiale destinée aux jeunes ménages (versée au maximum pendant cinq ans à compter de la date du mariage) et aux familles avec des personnes à charge (enfants, ascendants ou infirmes) payant un minimum de loyer.

L'accès à l'allocation de logement à caractère social (ALS) a été étendu progressivement de 1990 à 1993 à toute personne acquittant une dépense de logement, quels que soit son âge et sa situation familiale ou professionnelle si elle dispose de ressources ne dépassant pas un certain plafond. Ce plafond varie selon la localisation.

L'aide personnalisée au logement (APL) est destinée aux locataires de logements conventionnés et aux accédants à la propriété mais aussi aux propriétaires qui ont amélioré leur logement avec des prêts aidés par l'État (PAP) ou des prêts conventionnés (PC).

¹ Le coût de cette mesure est estimé à 300 millions de francs pour 2000.

Si ces trois aides ainsi que l'ALT sont versées par les CAF, celles-ci 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 « contribution au FNH-FNAL ».

- L'APL est gérée financièrement par le Fonds national de l'habitation (FNH). Ce fonds est financé par la CNAF (au titre du FNPF), la Mutualité sociale agricole (régimes agricoles), le FNAL et une contribution budgétaire de l'État. La contribution de la CNAF (qui inclut la participation de la MSA) est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « contribution au FNH-FNAL ». Les participations des divers partenaires sont fixées par des clefs de financement. Les clefs provisoires adoptées en 1997 ont été retenues comme hypothèse jusqu'en 2001.

Le compte établi retrace les seules dépenses d'aides au logement supportées par la branche famille. Il s'agit des dépenses d'ALF servies par le FNPF, représentant à elles-seules 10 % des dépenses en prestations légales. Il s'agit également des contributions de la CNAF au FNH et au FNAL. En recettes, sont portés les montants dus par le FNH et par le FNAL au titre des frais de gestion perçus pour la liquidation et le versement de l'APL, l'ALS et l'ALT.

Les dépenses métropole tous régimes pour l'ALF sont de 16,9 milliards de francs, en progression de + 4,1 % par rapport à 1999. Le compte intègre toutefois le coût du rapprochement des loyers plafonds de l'ALF de ceux de l'APL, pour un montant estimé à 220 millions de francs (LFSS pour 1999). Il intègre également le fait que depuis le 1^{er} janvier 2000, les aides au logement sont versées jusqu'aux 21 ans de l'enfant (mesure LFSS pour 2000 dont le coût est estimé à 220 millions de francs). Cela explique en grande partie la progression à un rythme soutenu des dépenses d'ALF à la charge de la branche famille. Hors mesures, l'effet volume n'est que de + 2 %.

À l'inverse, la contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL diminue. Elle s'établit à 20,4 milliards de francs contre 21,5 milliards en 1999 (soit - 0,7 %). Cela s'explique essentiellement par la baisse du nombre de bénéficiaires de l'APL.

Globalement, les dépenses supportées par la branche famille au titre des aides au logement s'établissent donc à 37,4 milliards de francs en 2000, en progression de 1,6 % par rapport à 1999.

Les prestations familiales dans les DOM

Comme les années précédentes, la croissance des dépenses en prestations familiales est plus rapide dans les DOM qu'en métropole. En 2000, elles progressent de

4,2 %, contre 1,7 % en métropole (y compris AAH). La masse des prestations familiales atteint ainsi 8,5 milliards de francs.

Les écarts entre la CCSS de septembre 2000 et la CCSS de mai 2001

En 2000, les résultats sont inférieurs de 1 milliard de francs aux prévisions présentées en septembre 2000. En effet, les effets volume de la plupart des prestations ont dû être revus à la baisse au vu des premiers résultats communiqués.

C'est tout particulièrement le cas des allocations familiales. Même si l'hypothèse de reprise de la natalité en 2000 s'est vérifiée, elle n'a pas eu l'impact escompté sur le niveau des dépenses.

Deux facteurs démographiques expliquent cet état de fait. D'une part les sorties de droit sont suffisamment importantes pour faire plus que compenser les entrées de droit liées aux naissances récentes. En d'autres termes, les enfants nés au début des années 1980, et qui sortent du système des allocations familiales, sont plus nombreux que les enfants nés à la fin des années 1990. D'autre part, le nombre d'enfants par famille continue de diminuer.

4.3.3.2. Les prévisions pour 2001

Une forte progression globale des dépenses

En 2001, le total des dépenses s'élèverait à 277,3 milliards de francs, en augmentation de 4,8 % par rapport à 2000. La revalorisation de la BMAF, et surtout les dispositions des dernières lois de financement de la Sécurité sociale expliquent cette forte progression.

La revalorisation de la BMAF

Les prestations familiales sont dans leur grande majorité calculées en fonction d'un pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF). Le montant de celle-ci est revalorisé une ou plusieurs fois par an par décret. Depuis 1993, la revalorisation n'intervient qu'une seule fois par an, au 1^{er} janvier. C'est la loi famille du 25 juillet 1994 qui en a fixé les règles.

La revalorisation de la BMAF a été de 1,8 % au 1^{er} janvier 2001. Elle prend en compte une évolution prévisionnelle des prix hors tabac de 1,2 % et la révision à la hausse de la prévision de prix pour 2000. L'évolution en moyenne annuelle tenant compte du décalage d'un mois entre l'entrée en vigueur de la revalorisation et son effet sur le versement effectif des prestations, atteint 1,69 %. Son coût total pour la branche famille serait de 2,3 milliards de francs.

Les mesures nouvelles

Les mesures mises en place par les dernières lois de financement de la Sécurité sociale influent également sur les dépenses.

Mesures LFSS concernant les dépenses de la branche famille

(millions de francs)

	Prévisions année pleine	2000	2001
LFSS 1999			
Réforme des allocations familiales	-320	-320	
Rapprochement des loyers plafonds ALF/APL	660	220	440
LFSS 2000			
Revalorisation supplémentaire de 0,3 % BMAF	410	380	30
Versement du CF jusqu'à 21 ans	600	300	300
Versement des aides au logement jusqu'à 21 ans	480	220	260
LFSS 2001			
Création de l'APP	200		200
Réforme de l'AFEAMA	1 100		500
Réforme de l'APE	-110		-110
Réforme des aides au logement (1ère étape 2001)	710		710
Dotation FAS	1 700		1700
Prise en charge des majorations pour enfant	2 850		2850
total		1120	6880

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

Côté prestations, la réforme des aides au logement augmenterait les dépenses de la branche famille de 1,4 milliards de francs (1,150 milliard de francs sur l'ALF et 250 millions sur la contribution au FNAL-FNH).

La réforme du barème locatif des aides au logement

La réforme des aides au logement, dont le coût a été estimée à 6,3 milliards de francs en 2002 consiste en la mise en place d'un barème unique pour tous les bénéficiaires locataires d'aides au logement. Le caractère unifié du barème permet de gommer les différences de prestations entre les locataires selon l'aide reçue. Le nouveau barème permet aussi de limiter les écarts d'aide entre actifs et titulaires de minima sociaux. L'amélioration de la situation des petits revenus passe pour l'essentiel par la mise en œuvre d'un traitement homogène des revenus, qui satisfait un objectif d'équité et réduit les changements brusques des aides reçues lors des reprises d'activité.

Le principe de ce barème, qui se substitue aux barèmes APL et AL, est le suivant :

- l'aide maximum est maintenue jusqu'à un certain niveau de revenu égal au montant du RMI. Ce plateau, de taille différente selon la composition familiale, est déterminé pour chaque configuration familiale par le niveau de l'allocation différentielle de RMI (RMI « théorique » - forfait logement - allocations familiales) ;

- au delà de ce plateau, l'aide décroît linéairement pour s'annuler au niveau des revenus d'exclusion de l'aide actuelle.

Cette réforme d'ampleur se déroule en deux étapes, au premier janvier 2001 et au 1er janvier 2002. La première étape consiste en la mise en place d'un barème assurant un niveau d'aide comparable à celui de l'ancienne APL. Les principaux bénéficiaires sont les familles qui bénéficiaient jusqu'alors de l'ALF. Ce nouveau barème est aussi associé à l'alignement intégral des loyers plafond en ALF sur l'APL dès le premier janvier 2001 (mesure inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 1999). Le coût de cette première étape est estimé à 1,4 milliard de francs pour la branche famille (sur un total de 3,5 milliards de francs).

Le recul de l'âge limite d'ouverture du droit au complément familial conduit à prendre en compte le coût des jeunes adultes qui vivent encore chez leurs parents : il est estimé à 300 millions de francs en 2001.

La loi de financement pour 2001 a par ailleurs réformé l'AFEAMA en instaurant une modulation de son complément en fonction des ressources et du temps de garde : son coût est estimé à 500 millions de francs.

La réforme de l'AFEAMA¹

La réforme de l'AFEAMA vise à ouvrir aux familles modestes l'accès à ce mode de garde dans des conditions financières proches de celles existantes dans les crèches. Le choix retenu a été de moduler le niveau du complément versé aux familles en fonction des ressources du ménage. Le complément, qui jusqu'alors était d'un montant fixe (les familles recevaient 826 francs dans la limite de leurs dépenses) peut prendre trois niveaux selon les ressources des ménages, 1 300 francs pour les plus modestes, 1 000 francs et 826 francs pour les familles dont le revenu net catégoriel est supérieur à 110 % du plafond de l'ARS. Des taux d'effort comparables à ceux des crèches sont assurés pour la grande majorité des familles des classes moyennes. La situation des ménages les plus aisés, pour lesquels l'AFEAMA est le mode de garde le moins coûteux, reste inchangée. Le coût de la mesure, mise en place au premier janvier 2001 est évalué à 500 millions en 2001 et à 1,1 milliard de francs en 2002 (500 MF pour les familles d'1 enfant, 400 MF pour celles de 2 enfants et 200 MF pour 3 enfants). Ce coût prend en compte les modifications de comportement attendues de la réforme, réforme qui devrait conduire à terme à une augmentation de 30 à 40 000 familles utilisatrices de l'AFEAMA. On estime qu'environ 100 à 120 000 familles utilisatrices de l'AFEAMA (20 à 25 % du total des familles) bénéficieraient d'une solvabilisation accrue de leurs charges de garde.

La même loi autorise le cumul de l'APE avec un revenu d'activité, ce qui pourrait aboutir à une économie pour la branche famille de l'ordre de 110 millions de francs en incitant les bénéficiaires à retravailler plus tôt.

Enfin, l'allocation de présence parentale est créée, afin de permettre au parent d'un enfant gravement malade, handicapé ou accidenté, de lui assurer la présence et les soins nécessaires ; elle devrait coûter 200 millions de francs.

L'allocation de présence parentale

L'APP a été créée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001. Elle 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.

Le droit à l'APP est soumis à un avis du contrôle médical de l'assurance maladie dont dépend l'enfant. Toutefois, l'ouverture elle-même est possible sur production d'une attestation médicale et d'un certificat médical détaillé, sous pli cacheté, et ce sans attendre l'avis favorable.

Le montant de l'APP dépend des situations familiale et professionnelle. Ainsi, un couple dont l'un des membres réduit son activité de façon à passer à mi-temps touchera 2 060,65 Francs. Une

¹ L'AFEAMA consiste à couvrir l'ensemble des cotisations sociales et une partie du salaire net versé à l'assistante maternelle par l'intermédiaire d'un complément forfaitaire de 826 francs (dans la limite du salaire net payé). Elle est ouverte aux enfants de moins de six ans, les aides accordées sont réduites de 50 % pour les enfants de 3 à 6 ans.

cessation complète de l'activité permettrait de toucher 3 115,35 Francs. Ces montants sont applicables jusqu'au 30 juin 2001.

L'allocation est versée mensuellement dans la limite d'une durée maximale d'une année pour un même enfant. Le droit cesse le mois suivant celui au cours duquel les conditions de droit ne sont plus réunies.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 met à la charge de la CNAF 15 % du coût des majorations pour enfant des pensions de retraite, précédemment à la charge du FSV, pour un montant de 2,9 milliards de francs.

Elle dote également le Fonds d'action sociale de la branche famille de 1,7 milliard de francs, qui ferait progresser ce poste de 12,2 %.

Les dépenses de prestations

Les prévisions 2001 font apparaître un montant de prestations (hors AAH, conventions internationales et contribution de la branche famille au FNH-FNAL) de 169,4 milliards de francs, en progression de + 3,6 % par rapport à 2000. Hors effet estimé des mesures décidées lors des lois de financement successives, la progression des prestations familiales serait de + 2,2 % (+ 0,5 % en volume).

Ainsi, parmi les prestations versées sans condition de ressource, seules les aides à la garde des enfants continuent leur progression soutenue. En volume, l'AGED progresserait de + 6 % entre 2000 et 2001, l'AFEAMA de + 9,2 %. Globalement, cette catégorie de prestations contribuerait à hauteur de 13,8 milliards de francs aux dépenses de la branche famille en 2001.

Pour sa part, l'AES augmenterait en volume de + 2,7 %, atteignant 2,2 milliards de francs en 2001, contre 2,1 l'année précédente. Les dépenses d'APE (18,4 milliards de francs en 2001) progresseraient de 0,26 % en volume. L'ASF progresserait de 1 % en volume contribuant à hauteur de 5,2 milliards de francs aux dépenses.

Enfin, les allocations familiales connaîtraient une évolution en volume nulle.

Les prestations familiales versées sous condition de ressources seraient stables en volume. L'APJE, l'API, et l'allocation d'adoption ne progresseraient que par le biais de la revalorisation de la BMAF. L'ARS n'évoluerait pas, le nombre d'enfants bénéficiaires se stabilisant. Enfin, le complément familial connaîtrait un effet volume légèrement négatif à - 0,4 %.

La participation de la branche famille aux dépenses d'aides au logement augmenterait globalement de 4,9 % entre 2000 et 2001. Cette progression est la conséquence des mesures prises dans les LFSS successives. Hors mesures, le taux d'évolution des dépenses n'est que de + 1,1 %.

Enfin, les dépenses de prestations familiales dans les DOM atteindraient 8,9 milliards de francs en 2001, en progression de + 5 % par rapport à l'année précédente.

4.3.4. Les transferts versés par le Régime général

En 2000 les transferts versés par le Régime général ont progressé de 1,6 milliard de francs (soit + 2,4 %) en atteignant 70,8 milliards de francs (contre 69,2 milliards de francs en 1999). Cette progression modérée reflète toutefois des évolutions diverses entre les transferts versés par la CNAVTS (40,6 % du total), par la CNAF (28,8 % du total), par la CNAMTS-Maladie (23,8 % du total) et enfin ceux versés par la CNAMTS-AT (6,8 % du total).

Transferts externes versés à d'autres régimes

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Millions de francs							
CNAMTS-MALADIE	16 389	15 444	-5,8%	16 861	9,2%	18 880	12,0%
Compensations	15 833	15 303	-3,3%	16 574	8,3%	17 503	5,6%
Compensation généralisée maladie	3 130	3 047	-2,6%	3 769	23,7%	4 059	7,7%
Compensations bilatérales (assurance maladie)	8 891	8 520	-4,2%	8 528	0,1%	9 145	7,2%
SNCF	3 995	3 523	-11,8%	3 493	-0,8%	3 896	11,5%
Gens de mer	397	352	-11,3%	605	71,8%	565	-6,6%
Régime minier	5 090	5 251	3,2%	4 952	-5,7%	5 281	6,6%
RATP	-45	-88	94,9%	-35	-60,0%	-30	-14,3%
Banque de France	-185	-141	-23,6%	-170	20,5%	-187	10,0%
Clercs de notaires	-361	-377	4,5%	-317	-16,0%	-380	19,9%
Compensations intégrales	3 812	3 736	-2,0%	4 277	14,5%	4 299	0,5%
PEC déficits par le RG CNMSS	544	-139	-125,6%	371	-366,2%	257	-30,6%
PEC déficits par le RG CAVIMAC	434	505	16,4%	574	13,7%	606	5,6%
PEC déficits par le RG salariés agricoles	2 834	3 370	18,9%	3 332	-1,1%	3 436	3,1%
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	73	76	4,4%	151	98,1%	554	266,9%
Participations aux dépenses du FAQSV	0	0	-	0	-	400	-
Autres	73	76	4,4%	151	98,1%	154	2,0%
Contributions à des fonds	483	65	-	136	-	823	-
Fonds de modernisation des établissements de santé (FMES)	244	0	-	82	-	650	692,7%
Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP)	0	0	-	0	-	150	-
Autres fonds	0	0	-	0	-	0	-
Solde FORMMEL	239	65	-72,8%	23	-64,6%	23	0,0%
Solde FAQSV	0	0	-	31	-	0	-100,0%
CNAMTS-AT	4 349	4 370	0,5%	4 796	9,7%	5 908	23,2%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	3 667	3 747	2,2%	3 561	-5,0%	3 562	0,0%
Surcompensation AT des Mines	3 008	3 072	2,1%	2 886	-6,1%	2 869	-0,6%
Compensation AT des salariés agricoles	659	675	2,4%	675	0,0%	693	2,7%
Contributions à des fonds	682	623	-	1 235	-	2 346	-
FCAT	682	623	-8,7%	560	-10,1%	521	-7,0%
FIVA	0	0	-	0	-	1 500	-
FCAATA	0	0	-	675	-	325	-51,9%
Transferts à d'autres fonds	0	0	-	0	-	0	-
CNAVTS	27 931	28 822	3,2%	28 756	-0,2%	31 380	9,1%
Compensation généralisée vieillesse	11 037	11 773	6,7%	12 197	3,6%	14 060	15,3%
PEC déficits par le RG salariés agricoles	14 644	14 719	0,5%	14 563	-1,1%	15 167	4,1%
Autres compensations entre organismes	408	332	-18,6%	424	27,7%	349	-17,7%
Reversements régimes spéciaux	1 842	1 998	8,5%	1 572	-21,3%	1 803	14,7%
CNAF	20 138	20 556	2,1%	20 416	-0,7%	23 634	15,8%
Financement FNH-FNAL	20 138	20 556	2,1%	20 416	-0,7%	20 784	1,8%
Majoration pour enfants (FSV)	0	0	-	0	-	2 850	-
RÉGIME GÉNÉRAL	68 808	69 192	0,6%	70 828	2,4%	79 801	12,7%
RÉGIME GÉNÉRAL EN EUROS	10 490	10 548	0,6%	10 798	2,4%	12 166	12,7%

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

Les transferts versés par la **CNAVTS** sont stables. Ils s'établissent à 28,8 milliards de francs en 2000 comme en 1999.

Les mouvements à la baisse sur certains transferts versés (- 426 millions de francs pour les versements aux régimes spéciaux¹ et - 156 millions de francs pour le coût de la prise en charge du déficit du Régime des salariés agricoles) équilibrent en effet les mouvements à la hausse sur les autres transferts versés par la CNAVTS (+ 424 millions de francs d'acomptes 2000 et d'apurements 1998 pour la compensation généralisée vieillesse, et + 92 millions de francs pour les autres compensations).

Le financement des deux Fonds nationaux d'aide au logement (FNH et FNAL) par la **CNAF** a baissé de 0,7 % à 20,4 milliards de francs en 2000 (contre 20,6 milliards de francs en 1999).

Les transferts versés par la **CNAMTS-Maladie** ont progressé de 1,4 milliard de francs (16,9 milliards de francs contre 15,4 milliards de francs en 1999).

Les transferts (qui comprennent les acomptes 2000 ainsi que les apurements 1998) au titre de la compensation bilatérale ont quasiment stagné en 2000 à 8,5 milliards de francs quand ceux au titre de la compensation généralisée maladie ont augmenté de 0,8 milliard à 3,8 milliards de francs.

Les compensations intégrales (c'est à dire les prises en charge des déficits des régimes des militaires, des salariés agricoles et des ministres des cultes) ont progressé de 0,6 milliard de francs (4,3 milliards de francs contre 3,7 milliards en 1999).

Les autres transferts entre organismes de Sécurité sociale sont passés à 151 millions de francs (contre 76 millions de francs en 1999).

Enfin les contributions à divers Fonds maladie – Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé (FMES), Fonds pour la modernisation des cliniques privées (FMCP), Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) et Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale (FORMMEL) – ont également vu leurs montants doubler à 136 millions de francs (contre 65 millions de francs en 1999).

Les transferts versés par la **CNAMTS-AT** ont progressé de 9,7 % à 4,8 milliards de francs (contre 4,4 milliards de francs en 1999), soit une augmentation de 0,4 milliard de francs.

Les transferts versés par la CNAMTS-AT auraient baissé en 2000 de 5,7 % à 4,1 milliards de francs (contre 4,4 milliards de francs en 1999), hors la création du premier Fonds amiante (FCAATA) doté de 0,675 milliard de francs. Ce Fonds est destiné à financer une allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante déjà ou potentiellement victimes d'une maladie de l'amiante.

En effet, la surcompensation AT au bénéfice du Régime des mines a nécessité un financement moindre (2,9 milliards de francs contre 3,1 milliards de francs en 1999, soit - 6,1 %) comme la prise en charge des prestations et des frais de gestion du Fonds

¹ Il s'agit de rachats de cotisations opérés par la CNAVTS auprès de régimes spéciaux pour des personnes passées du secteur privé vers le secteur public.

commun des accidents du travail (FCAT : 0,56 milliard de francs contre 0,62 milliard de francs en 1999, soit – 10,1 %) qui a suivi l'évolution de ses effectifs. La compensation AT au bénéfice du Régime des salariés agricoles a représenté un coût de 0,675 milliard de francs en 2000 comme en 1999.

En 2001 les transferts versés par le Régime général devraient progresser vivement de 9,0 milliards de francs (soit + 12,7 %) en atteignant 79,8 milliards de francs. Cette augmentation est tirée à la hausse par les transferts de la CNAF (+ 15,8 %) et de la CNAMTS-AT (+ 23,2 %). Ceux de la CNAMTS-Maladie et de la CNAVTS augmentent respectivement de + 12,0 % et de + 9,1 %.

Cette forte progression en 2001 serait principalement la conséquence de mesures nouvelles (pour 5,5 milliards de francs) portant création de nouveaux transferts (nouvelles dotations du FAQSV, du FMES, du FMCP et du FIVA, et nouvelle prise en charge des majorations de pension pour enfants à charge) et de l'augmentation (pour 1,9 milliards de francs) des transferts au titre de la compensation généralisée vieillesse.

Les transferts versés par la **CNAVTS** devraient augmenter de 2,6 milliards de francs en passant à 31,4 milliards de francs (contre 28,8 milliards de francs en 2000). Cela tient principalement à la progression de la compensation généralisée vieillesse (+ 1,9 milliard de francs au titre des acomptes 2001 et des apurements 1999) à laquelle s'ajoute l'augmentation de la prise en charge du déficit du Régime des salariés agricoles (+ 604 millions de francs).

Le financement des Fonds nationaux d'aide au logement (FNH et FNAL) par la **CNAF** devrait progresser légèrement de 1,8 % à 20,8 milliards de francs en 2001 (contre 20,4 milliards de francs en 2000).

À ce transfert s'ajoutera à partir de 2001 un nouveau transfert créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 : la prise en charge par la CNAF (à hauteur de 15 % en 2001, puis de 100 % à terme) des majorations de pensions pour enfants jusqu'à présent prises en charge par le FSV. Ce nouveau transfert devrait représenter un montant de 2,8 milliards de francs en 2001.

Au total les transferts versés par la CNAF devraient augmenter de 3,2 milliards de francs (soit + 15,8 %) en atteignant 23,6 milliards de francs (contre 20,4 milliards de francs en 2000).

Les transferts versés par la **CNAMTS-Maladie** augmenteraient de 2,0 milliards de francs (soit + 12,0 %) en passant à 18,9 milliards de francs (contre 16,9 milliards de francs en 2000).

Les transferts (qui comprennent les acomptes 2001 ainsi que les apurements 1999) au titre de la compensation bilatérale progresseraient en 2001 de 0,6 milliard à 9,1 milliards de francs quand ceux au titre de la compensation généralisée maladie augmenteraient de 0,3 milliard à 4,1 milliards de francs.

Les compensations intégrales (c'est à dire les prises en charge des déficits des régimes des militaires, des salariés agricoles et des ministres des cultes) stagneraient à 4,3 milliards de francs.

Les autres transferts entre organismes de Sécurité sociale resteraient stables à 154 millions de francs.

Enfin, les contributions aux divers Fonds maladie (FMES, FMCP, FAQSV et FORMMEL) représenteraient en 2001 un montant significatif de 1,2 milliard de francs (contre 136 millions de francs en 2000). Cette augmentation de 1,1 milliard de francs est le résultat des nouvelles dotations du FMES (650 millions de francs), du FMCP (150 millions de francs) et du FAQSV (400 millions de francs) qui traduisent dans les faits la nouvelle politique de modernisation de l'activité médicale.

Les transferts versés par la **CNAMTS-AT** hors les Fonds amiante seraient quasiment stables en 2001 à 4,1 milliards de francs.

La montée en charge du premier Fonds amiante FCAATA - Fonds destiné à financer une allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante déjà ou potentiellement victimes d'une maladie de l'amiante – s'étant révélée plus lente que prévu, le besoin de financement supplémentaire à la charge de la CNAMTS en 2001 passerait à 325 millions de francs (contre 675 millions de francs en 2000) soit une baisse de 350 millions de francs.

À ce transfert s'ajoutera à partir de 2001 un nouveau transfert créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 : le financement partiel par la CNAMTS-AT du nouveau Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Ce Fonds a vocation à apporter une réparation intégrale aux personnes qui ont subi des préjudices résultant directement d'une exposition à l'amiante (que ceux-ci aient déjà été reconnus ou non comme maladie professionnelle). Ce nouveau transfert devrait représenter un montant de 1,5 milliard de francs en 2001.

Avec les dotations de 325 millions de francs au FCAATA et de 1,5 milliard de francs au FIVA, les transferts versés par la CNAMTS-AT devraient progresser de 23,2% à 5,9 milliards de francs (contre 4,8 milliards de francs en 2000).

4.3.5. La gestion administrative, l'action sociale et la prévention

La gestion administrative

En 2000, les dépenses de gestion administrative (GA) du Régime général se sont élevées à 48,823 milliards de francs, soit une baisse de -0,9% par rapport à 1999.

Ce sont les dépenses de la branche maladie qui avec -2 % par rapport à 1999 diminuent le plus. Cette baisse concerne l'ensemble des postes de dépenses. En effet, la signature tardive en septembre 2000 de la convention d'objectif et de gestion 2000-2004 n'a pas permis à la CNAMTS d'utiliser pleinement les crédits notamment en matière d'investissement, et explique le décalage de près de 1 Milliard de francs entre la prévision et l'exécution des dépenses

D'une manière générale, en 2000 les dépenses de personnel ont connu une évolution relativement faible pour l'ensemble des branches. Ce niveau d'évolution s'explique par la modération salariale mise en œuvre dans le Régime général pour contribuer au financement de l'ARTT qui doit intervenir en 2001.

Ainsi les dépenses de personnel de la CNAMTS augmentent globalement de 1,9%. Ces dépenses intègrent les emplois nouveaux attribués aux caisses primaires d'assurance maladie pour la mise en œuvre de la CMU qui ont été pleinement utilisés par la CNAMTS et dont le coût sur l'année 2000 est de 420 MF.

En ce qui concerne la CNAF l'évolution par rapport à 1999 est de 2,2%. Il convient de noter que la branche famille qui avait obtenu 900 emplois pour le renforcement de ses moyens et pour anticiper la mise en œuvre de la RTT a créé effectivement 720 emplois au titre de l'année 2000.

Enfin, la CNAVTS connaît une progression de ses dépenses de personnel de 1,75%.

L'année 2000 a vu la mise en œuvre de la deuxième génération des conventions d'objectifs et de gestion avec le renouvellement de celle de la branche maladie. Cette convention a été négociée conformément aux recommandations formulées par la Cour des Comptes, qui invitaient à un plus grand réalisme dans la fixation des dépenses. Ainsi, les budgets prévisionnels ont été arrêtés sur la base de la moyenne des dépenses constatées sur la précédente période contractuelle et les excédents de gestion de la période 1997-1999 n'ont pas été reportés. C'est à partir de ces bases réajustées qu'ont été déterminées les mesures nouvelles.

En 2001, deux conventions de seconde génération doivent être signées pour une période de quatre ans respectivement avec la branche vieillesse et la branche famille.

Alors que les premières conventions étaient surtout orientées vers le développement des systèmes de production et de liquidation – CRISTAL pour la

branche famille – la seconde génération des conventions doit permettre aux organismes de progresser dans la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Ainsi, la COG de la branche vieillesse vise essentiellement à préparer et à anticiper dans de bonnes conditions le choc démographique lié aux départs à la retraite à compter de 2005

La COG de la branche famille, en cours de négociation, a pour objectif d'assurer un meilleur service aux allocataires dont la qualité sera mesurée à l'aide d'indicateurs précis et quantifiés.

LES DÉPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE

En millions de francs

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
CNAVTS							
Gestion ad.	5 617	5 676	1,05%	5 717	0,72%	5 725	0,14%
CNAF							
Gestion ad.	8 303	8 519	2,60%	8 677	1,85%	9 385	8,16%
CNAMTS							
Gestion ad.	30 365	31 269	2,98%	30 652	-1,97%	32 400	5,70%
<i>maladie</i>	27 677	28 575		28 142		29 775	
<i>AT</i>	2 688	2 694		2 510		2 625	
Contrôle médical	3 695	3 787	2,49%	3 777	-0,26%	4 150	9,88%
<i>maladie</i>	3 088	3 155		3 144		3 490	
<i>AT</i>	607	632		633		660	
s/total	34 060	35 056	2,92%	34 429	-1,79%	36 550	6,16%
Régime général	47 980	49 251	2,65%	48 823	-0,87%	51 660	5,81%

Source : DSS (4A)

L'action sanitaire et sociale

En 2000, les dépenses d'action sanitaire, sociale et familiale du Régime général se sont élevées à 22,886 milliards de francs, soit une augmentation de 2,3 % par rapport à 1999. Hors FASTIF dont le financement à partir de l'année 2000 est transféré sur le budget de l'État, les dépenses d'action sociale progressent en moyenne annuelle de 7% en 1999 et 2000.

Les prévisions pour 2001 marquent une nouvelle accélération à 25,674 milliards de francs (+12, 2%).

La forte progression des dépenses d'action sociale au cours de ces dernières années témoigne de l'effort fait en faveur des populations en difficulté. Hors FASTIF, les dépenses auront augmenté de plus de 5 milliards en trois ans (de 1998 à 2001).

Ainsi le FNAS de la **CNAF** connaît une croissance soutenue de près de 8% en moyenne annuelle en 1999 et 2000.

Ces dépenses ont permis aux caisses d'allocations familiales de mettre en œuvre les grandes orientations définies dans la convention d'objectifs et de gestion 1997-2000 en privilégiant les actions en faveur du temps libre des enfants et des adolescents, des modes d'accueil de la petite enfance et de l'appui à la fonction parentale.

A partir de 2001, dans le cadre des orientations de la nouvelle convention, le renforcement des actions en faveur des modes d'accueil de la petite enfance sera poursuivi.

Au sein de la **CNAMTS**, les dépenses d'action sanitaire et sociale connaissent également une progression importante 15% en moyenne annuelle pour 1999 et 2000.

En effet, le Fonds d'action sanitaire et sociale (FNASS) est certes destiné à participer au financement de projets extérieurs à la branche maladie relevant d'investissements sanitaires et médico-sociaux mais également à permettre des aides financières ponctuelles en complément des prestations légales, dont les grandes lignes ont été définies dans la COG. Il s'agit essentiellement d'aides individuelles qui prennent en compte des situations en marge de la CMU afin de favoriser l'accès aux soins des populations défavorisées ou le maintien à domicile des personnes handicapées.

L'action sociale de la **CNAVTS** qui a pour objectif de favoriser la coordination des prestations fournies aux personnes âgées dépendantes et qui correspond pour l'essentiel à des aides individualisées, notamment à travers le financement d'aides ménagères à domicile, connaît une croissance modérée. L'évolution de la réglementation sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, et notamment la mise en œuvre de l'APA, nécessiteront une réflexion sur le champ de l'intervention de la branche vieillesse.

DÉPENSES D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, FAMILIALE ET PRÉVENTION

En millions de francs

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
CNAVTS							
AS	2 585	2 478	-4,14%	2 684	8,31%	2 722	1,42%
CNAF							
FNAS	12 419	13 473	8,49%	14 469	7,39%	16 241	12,25%
FASTIF	965	986					
FASO/PSRS	301	301		305		309	
Frais de tutelle	770	576		576		581	
s/total	14 455	15 336		15 350		17 131	
CNAMTS							
AS(maladie+AT)	1 462	1 667	14,02%	1 933	15,96%	2 455	27,00%
Prévention	2 842	2 880	1,34%	2 919	1,35%	3 366	15,31%
<i>maladie</i>	1 286	1 276		1 316		1 687	
<i>AT</i>	1 556	1 604		1 603		1 679	
s/total	4 304	4 547	5,65%	4 852	6,71%	5 821	19,97%
Régime généra	21 344	22 361	4,76%	22 886	2,35%	25 674	12,18%

Source : DSS (4A)

5. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN DROITS CONSTATÉS

Les comptes en droits constatés sont présentés selon le plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale rendu obligatoire par l'article 56 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, à compter du 1^{er} janvier 2002 pour l'ensemble des régimes et organismes de Sécurité sociale entrant dans le champ de la loi de financement de la Sécurité sociale (voir annexe sur la modernisation de la comptabilité des organismes de Sécurité sociale)

Ce changement de nomenclature s'accompagne d'un changement de la notion de solde comptable. Le solde privilégié dans la présentation en droits constatés est le résultat net comptable à la différence de la présentation en encaissement-décaissement qui repose sur la notion de variation de Fonds de roulement.

Rester sur une notion de variation de Fonds de roulement au sens de la comptabilité générale poserait un certain nombre de difficultés dans la mesure où ces notions annulent le jeu des dotations/reprises sur provisions qui sont au centre de la comptabilité d'engagements. C'est dans ce sens que la notion de résultat net comptable : différence entre l'ensemble des produits (classe 7) et des charges de l'exercice (classe 6) a été retenue.

La présentation en droits constatés ne distingue pas la métropole des départements d'Outre-mer. Le nouveau plan comptable des organismes de Sécurité sociale entraîne des modifications de nomenclatures. Les plus importantes concernent les cotisations prises en charge : les cotisations prises en charge par la Sécurité sociale qui étaient traitées en dépenses comme des « prestations de services sociaux » en encaissement décaissement sont des transferts entre régimes de Sécurité sociale. Les cotisations prises en charge par le FOREC sont considérés comme des transferts entre régimes de Sécurité sociale et assimilés ; ce transfert est traité de la même façon que les transferts du FSV. Autre changement important : les dépenses des Fonds de gestion administrative, d'action sociale, de préventions... sont désagrégées par nature ; prestations, charges de gestion courantes. Elles n'apparaissent plus pour leur montant net, une fois déduite les produits de gestion courante.

Les conventions utilisées dans la présentation en encaissement décaissement (certains postes apparaissaient pour leur solde, d'autres étaient traités comme des recettes négatives ou des charges positives) disparaissent... Les retraitements opérés pour se caler sur l'année budgétaire de l'État disparaissent (cas des cotisations prises en charge)...

5.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Les comptes en droits constatés du Régime général s'améliorent en 2000 : le résultat net comptable passe de 3,2 milliards de francs en 1999 à 4,4 milliards de francs. Cette légère amélioration est due au résultat de la CNAF qui atteint 9,5 milliards de francs en 2000 contre 1,7 milliard en 1999. La CNAM-AT voit aussi son résultat s'améliorer de près de 900 millions de francs, atteignant 2,3 milliards de francs en 2000. Le résultat de la CNAVTS est en repli par rapport à 1999 d'1,6 milliard de francs. La CNAM-Maladie voit son résultat se dégrader fortement en 2000 par rapport à 1999 de 6 milliards de francs. Comme nous le verrons ensuite, cette forte dégradation est largement due à un report de charge de près de 5 milliards de francs de l'exercice 1999 sur l'exercice 2000, due à une sous évaluation des provisions sur prestations en 1999.

Comptes du Régime Général

Droits constatés, en millions de francs					
	1999	2000	%	2001	%
CNAMTS MALADIE					
Charges	645 140	681 223	5,6	710 187	4,3
Produits	640 347	670 504	4,7	703 478	4,9
Résultat net	-4 793	-10 719		-6 709	
CNAMTS AT					
Charges	47 533	48 848	2,8	51 329	5,1
Produits	48 944	51 144	4,5	53 721	5,0
Résultat net	1 411	2 296		2 392	
CNAM Maladie et AT					
Charges	692 673	730 071	5,4	761 516	4,3
Produits	689 291	721 648	4,7	757 198	4,9
Résultat net	-3 382	-8 423		-4 317	
CNAVTS					
Charges	407 959	417 764	2,4	435 308	4,2
Produits	412 910	421 094	2,0	435 555	3,4
Résultat net	4 952	3 330		247	
CNAF					
Charges	270 219	272 081	0,7	283 621	4,2
Produits	271 888	281 539	3,5	289 668	2,9
Résultat net	1 669	9 458		6 046	
Régime général					
Charges	1 370 851	1 419 916	3,6	1 480 445	4,3
Produits	1 374 090	1 424 282	3,7	1 482 421	4,1
Résultat net	3 238	4 366		1 976	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

Les comptes 2001 devraient afficher un excédent de 2 milliards de francs pour le Régime général. Les résultats de la CNAF et de la CNAVTS se dégraderaient respectivement de 3,4 milliards de francs et de 3,1 milliards de francs. Le résultat de la CNAM Maladie s'améliorerait de 4 milliards de francs. La branche AT aurait un excédent de 2,4 milliards de francs en 2001, de 100 millions supérieur à celui de 2000.

Le résultat du Régime général en droits constatés est inférieur de 900 millions à celui en encaissement-décaissement en 2000. L'écart atteint 6 milliards de francs en 2001 entre les deux comptabilités.

Comptes consolidés du Régime général

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

	1 999	2 000	%	2 001	%
Prestations	1 161 113	1 211 322	4,3	1 263 110	4,3
Prestations légales "AT-MP"	34 903	36 042	3,3	37 150	3,1
Prestations légales "Maladie-Maternité-Invalidité-Décès"	548 986	582 856	6,2	607 430	4,2
Prestations légales "Vieillesse-Veuve"	363 751	374 471	2,9	390 587	4,3
Prestations légales "Famille"	195 324	198 372	1,6	205 573	3,6
Prestations extra-légales	15 926	17 411	9,3	19 726	13,3
Actions de prévention	1 123	1 144	1,9	1 460	27,6
Autres prestations	1 100	1 026	-6,7	1 184	15,4
Dotations aux provisions	21 900	26 996	23,3	28 208	4,5
Dont prestations "Maladie-Maternité-Invalidité-Décès"	19 529	24 399	24,9	25 501	4,5
Transferts entre organismes de sécurité sociale	53 162	52 949	-0,4	57 914	9,4
Dont compensation généralisée (maladie et vieillesse)	24 621	25 626	4,1	26 794	4,6
Dont compensations intégrales	19 841	19 592	-1,3	19 831	1,2
Autres charges techniques (subventions, contributions à des fonds)	23 052	23 251	0,9	24 904	7,1
Diverses charges techniques	13 714	13 112	-4,4	11 051	-15,7
Dont pertes sur créances irrécouvrables	12 224	12 027	-1,6	9 882	-17,8
Charges financières	434	1 365	214,8	1 422	4,2
Autres charges techniques dont DAP (cotisations, impôts)	6 776	2 426	-64,2	2 522	4,0
	3 864	2 184	-43,5	2 261	3,5
Charges de gestion courante	58 984	58 256	-1,2	60 523	3,9
Total des charges	1 339 135	1 389 676	3,8	1 449 653	4,3
Cotisations sociales	824 384	847 517	2,8	882 787	4,2
Cotisations des actifs	816 143	838 966	2,8	873 976	4,2
Autres cotisations	5 039	5 203	3,2	5 369	3,2
Majorations et pénalités	3 201	3 348	4,6	3 443	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	62 521	20 226	-67,6	15 672	-22,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	820	815	-0,6	1 065	30,7
Produits versés par une entité publique autre que l'État	1 979	2 825	42,7	2 899	2,6
Impôts et taxes affectés	291 423	310 340	6,5	323 901	4,4
Contribution sociale généralisée	262 455	280 271	6,8	301 832	7,7
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	71 319	133 687	87,4	141 965	6,2
dont prises en charge de cotisations	46 624	107 531	130,6	115 121	7,1
Au titre des allègements de charge FOREC	0	71 393		79 993	12,0
Prise en charge de cotisation par le FSV	41 244	36 138	-12,4	35 128	-2,8
dont prises en charge de prestations	23 980	24 800	3,4	25 668	3,5
Contributions publiques	40 779	36 965	-9,4	35 959	-2,7
Produits financiers	391	818	108,8	964	17,9
Autres produits de gestion technique	40 298	34 390	-14,7	39 773	15,7
dont recours contre tiers	5 837	5 787	-0,9	5 897	1,9
dont reprises sur provisions pour prestations sociales	22 824	21 810	-4,4	26 996	23,8
dont reprises sur provisions - cotisations -	6 578	4 655	-29,2	4 554	-2,2
Produits de gestion courante	8 459	6 460	-23,6	6 642	2,8
Total des produits	1 342 374	1 394 042	3,8	1 451 629	4,1
Résultat	3 239	4 365		1 975	
<i>Total des charges en millions d'euros</i>	<i>204 150</i>	<i>211 855</i>	<i>3,8</i>	<i>220 998</i>	<i>4,3</i>
<i>Total des produits en millions d'euros</i>	<i>204 644</i>	<i>212 520</i>	<i>3,8</i>	<i>221 299</i>	<i>4,1</i>
<i>Résultat net en millions d'euros</i>	<i>494</i>	<i>666</i>		<i>301</i>	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

5.2. LES RÉSULTATS 2000

Le résultat net du Régime général s'établit à 4,4 milliards de francs en 2000. Ce résultat est en retrait par rapport au solde du régime en encaissement-décaissement de 0,9 milliard de francs. Les charges supportées par le régime, 9,9 milliards de plus que les décaissements, ne sont pas complètement compensées par les produits, supérieurs de 9,0 milliards aux encaissements.

Le tableau ci-dessous décrit, pour le Régime général, le passage du solde en encaissement-décaissement à celui en droits constatés.

Tableau de passage de l'encaissement-décaissement aux droits constatés

En milliards de francs					
2000	CNAM Maladie	CNAM AT	CNAVTS	CNAF	Régime Général
Solde en Encaissements décaissements (1)	-6,0	2,4	1,0	7,9	5,3
Ecart sur cotisations et CSG (yc ANV, dotations reprises sur provisions)	-3,1	-0,1	-0,1	-1,0	-4,3
<i>dont produits - encaissements cotisations</i>	2,0	0,4	2,3	0,7	5,4
<i>dont régularisation CSG maladie 1999</i>	-3,1				-3,1
<i>dont produits - encaissements CSG</i>	1,4			0,9	2,3
<i>dont Reprises sur provisions - Dotations</i>	1,7	-0,1	0,4	0,5	2,5
<i>dont pertes sur créances irrécouvrables</i>	-5,1	-0,4	-2,8	-3,1	-11,4
Ecart sur cotisations prises en charge	5,9	0,5	4,5	3,2	14,1
Ecart sur autres Impôts et taxes affectés	-0,2		-0,2	0,0	-0,4
Ecart sur transferts reçus	0,0	0,0	-0,4	0,0	-0,4
Autres écarts sur recettes	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Total des écarts sur recettes (2)	2,5	0,4	3,9	2,2	9,0
Ecart sur prestations	7,3	0,5	0,8	0,5	9,1
<i>dont charges - décaissements</i>	2,2	0,2	0,7	0,1	3,2
<i>dont Dotations - Reprises sur provisions</i>	4,9	0,2	0,1	0,0	5,2
<i>dont pertes sur créances irrécouvrables</i>	0,2	0,1	0,0	0,4	0,7
Ecart sur transferts versés	-0,1	0,0	0,8	0,0	0,7
Autres écarts sur dépenses	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total des écarts sur dépenses (3)	7,2	0,5	1,6	0,6	9,9
Résultat net en droits constatés (4=1+2-3)	-10,7	2,3	3,3	9,5	4,4

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

Des produits supérieurs de 9,0 milliards aux encaissements

Les écarts sur les cotisations et la CSG

L'écart sur les cotisations (non prises en charge) et la CSG entre les encaissements et les droits constatés est de - 4,3 milliards de francs aux dépens des droits constatés. La régularisation de la CSG maladie de 3,1 milliards de francs au titre de 1999, comptabilisée en 2000 en encaissement-décaissement et en 1999 en droits constatés, explique une partie de cet écart. La différence, -1,2 milliard de francs, reflète principalement l'écart entre les encaissements et la comptabilisation spécifique aux droits constatés :

- la comptabilisation des produits ;
- les dotations / reprises sur provisions ;
- les pertes sur créances irrécouvrables.

Les cotisations des assurés ainsi que la CSG sont supérieures en droits constatés par le jeu des produits à recevoir et des créances sur cotisations mises en recouvrement et non perçues à la fin de l'année. L'impact global sur le Régime général est de 5,4 milliards de francs sur les cotisations et de 2,3 milliards de francs sur la CSG.

Les produits à recevoir correspondent à une évaluation statistique des cotisations qui seront encaissées en janvier de l'année $N+1$ au titre des salaires versés en décembre N^1 . Le fait générateur de comptabilisation des cotisations en droits constatés est en effet le versement du salaire. Les cotisations attendues en janvier de l'année suivante, dont le montant n'est pas connu avant la clôture des comptes, sont donc enregistrées en produits à recevoir dans la comptabilisation en droits constatés de l'année N^2 . En revanche, les cotisations effectivement perçues en janvier de l'année N sont comptabilisées en encaissement-décaissement cette même année, alors que celles qui seront perçues en janvier de l'année suivante seront comptabilisées en $N+1$.

Les produits intègrent, à la différence des encaissements, les créances sur cotisations mises en recouvrement et non perçues à la fin de l'année. Conformément au fait générateur de comptabilisation retenu en droits constatés, à savoir le versement du salaire, ces créances sont rattachées à l'exercice d'origine du fait générateur, sans attendre leur dénouement en trésorerie.

Le fait que les produits de l'année intègrent des créances non recouvrées à la date de clôture de l'exercice a des conséquences importantes sur les résultats. Une partie seulement de ces restes à recouvrer sera encaissée sur les exercices suivants. L'exigence de sincérité des comptes conduit alors à estimer la part non recouvrable pour comptabiliser une charge à hauteur de ce risque : ce sont les dotations aux provisions³. Ces créances non recouvrées viennent s'ajouter au stock des années précédentes, ce dernier évoluant aussi en cours d'année.

Pour les cotisations (hors cotisations exonérées) et la CSG, le montant total des créances non encore recouvrées, toutes années confondues, s'élève à 84,8 milliards de francs (France métropolitaine, champ des URSSAF) à la fin de l'exercice 2000 contre 87,3 milliards de francs au 31/12/1999. La diminution du stock entre 1999 et 2000 correspond à la variation des créances mises en recouvrement et non perçues, à laquelle il convient d'ajouter l'impact du recouvrement de créances au titre des années

¹ Les cotisations payées trimestriellement suivent le même principe.

² En pratique, l'ACOSS évalue ces produits à hauteur des encaissements attendus en janvier, ce qui revient à considérer que ces produits sont égaux aux encaissements.

³ Le risque de non recouvrement de ces créances est apprécié chaque année par l'ACOSS. A la clôture de chaque exercice, le stock de créances est ventilé selon son ancienneté et donne lieu à un calcul de provisions. Les provisions varient d'une année sur l'autre en fonction des créances recouvrées, de l'évolution du risque de non recouvrement et du vieillissement des créances non recouvrées.

C'est l'écart entre le montant des provisions de l'exercice $N-1$ et celui calculé pour N qui détermine la dotation ou reprise nette de provisions. Les créances ne sont pas suivies individuellement.

antérieures et du passage d'une partie des créances en charges exceptionnelles¹ (admissions en non valeur, abandons, remises sur créances).

Les reprises sur provisions nettes de dotations s'élèvent à 2,5 milliards de francs pour le Régime général. L'apurement des créances irrécouvrables dégrade le résultat de 11,4 milliards de francs.

Les autres recettes

Les prises en charge de cotisations améliorent le solde du Régime général en droits constatés de 14,1 milliards de francs. Ce sont essentiellement les cotisations prises en charge au titre de la réduction du temps de travail qui expliquent cet écart puisque pour ces dernières, les produits se sont élevés à 71,3 milliards de francs en droits constatés (dont 520 millions au titre de la part MSA attribuée à la CNAF). Conformément aux principes des droits constatés, les exonérations de cotisations devant faire l'objet d'une prise en charge par le FOREC ont été comptabilisées en produits dans leur intégralité soit 70,8 milliards de francs (Régime général hors MSA) même si seulement 55,8 milliards de francs ont été réellement encaissés en 2000. La contrepartie est la naissance d'une créance sur le FOREC d'environ 10 milliards de francs (créances tenant compte de la part des 5,4 milliards de francs de produits du FOREC encaissés en janvier 2001 au titre de 2000 qui reviennent au Régime général)².

Les écarts sur les autres recettes (impôts et taxes affectés, transferts...) sont minimes. Ils sont de l'ordre de – 800 millions de francs.

Des charges supérieures de 9,9 milliards de francs aux décaissements

Les écarts sur prestations

Les prestations en droits constatés sont supérieures de 9 milliards de francs aux décaissements. L'écart entre les deux modes de comptabilisation correspond à la variation de trois éléments : les charges à payer, les provisions et les admissions en non valeur.

Ces 9 milliards de francs se décomposent de la façon suivante :

- les charges sont supérieures de 3,1 milliards aux décaissements ;
- les reprises nettes sur provisions, ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables, représentent une charge supplémentaire de 5,9 milliards de francs.

¹ Il s'agit de créances dues comptabilisées en charge à la suite d'une décision de non recouvrement par les commissions compétentes des URSSAF. Les analyses réalisées par l'ACOSS montrent que les admissions en non valeur concernent pour un quart environ les créances dont l'antériorité est supérieure à 7 ans et pour près de 50 % des créances dont l'ancienneté est comprise entre 3 et 5 ans. Cette structure et le rythme de passation des admissions en non valeur sont stables depuis au moins 3 ans.

² Si cette créance n'était pas honorée, elle conduirait à une écriture de charges exceptionnelles (annulation de créances) pour un montant équivalent qui dégraderait d'autant le résultat du Régime général l'année où cette écriture interviendrait.

En droits constatés, les prestations sont rattachées à l'exercice où le droit à ces prestations est ouvert, sans tenir compte de leur dénouement en trésorerie. Ce rattachement s'effectue au moyen de charges à payer dont le montant correspond aux prestations dues sur les dossiers relatifs à l'année *N* mais traitées au cours de la période complémentaire, et de provisions correspondant à une estimation des prestations dues au titre de l'exercice *N* mais dont les dossiers (feuilles de soins...) n'ont pas encore été liquidés.

Les écarts sur la CNAF et la CNAV représentent un décalage d'un mois sur les prestations. Ces caisses passent peu ou pas de provisions sur prestations : ce sont essentiellement des charges à payer.

En revanche l'établissement des comptes en droits constatés est beaucoup plus délicat pour l'assurance maladie. En effet, la partie la plus importante, les deux tiers des dépenses de prestations, concerne les dépenses exécutées en ville. Celles-ci sont payées et comptabilisées en fonction de la liquidation des feuilles de soins. C'est cette dernière catégorie de prestations qui nécessite la constitution de provisions, afin de rattacher à l'exercice d'origine les prestations remboursées pour la part des soins dont les feuilles n'ont pas encore été liquidées par les caisses d'assurance maladie à la fin de l'année (encadré).

La constitution des provisions sur les prestations maladie

La constitution des provisions sur les prestations maladie dépend de trois variables principales :

- le délai d'acheminement des feuilles de soins par les tiers (assurés et professionnels de santé) ;
- le délai de liquidation de ces feuilles par les CPAM ;
- le niveau de la consommation médicale en fin d'exercice dont une fraction est liquidée sur l'exercice suivant.

La bonne valorisation de ces différents déterminants est délicate à réaliser. La perception correcte des délais d'acheminement des feuilles de soins dépend de la mesure des comportements des assurés et des professionnels, de l'évolution du tiers payant et des télétransmissions. Les difficultés essentielles portent sur l'appréhension des comportements des tiers qui peuvent varier d'un exercice à l'autre, pour des raisons d'ordre économique, fiscal ou conventionnel. De même, le rythme de la montée en charge des télétransmissions, plus facile à mesurer, présente des difficultés de provisionnement par poste de dépenses.

Les délais de liquidation des feuilles sont difficiles à appréhender pour différentes raisons : les changements d'applications informatiques conduisent à des modifications des délais d'une année sur l'autre. La valorisation du stock de feuilles non encore liquidées est difficile. Elle est estimée en nombre de jours ouvrés mais le caractère plus ou moins onéreux des feuilles composant le stock laisse une marge d'incertitude importante.

Le niveau de la consommation médicale en fin d'année est l'élément le plus difficile à estimer dans la mesure où les informations nécessaires ne sont pas connues au moment de l'arrêt des comptes.

Les provisions sur prestations maladie avaient été nettement sous-évaluées en 1999 (4,7 milliards de francs en métropole, soit 23 % et 200 millions dans les DOM). Elles avaient été estimées pour la métropole à 19,9 milliards de francs sur la base d'un même niveau de report en 2000 que l'année précédente (report de charges en 1998 sur l'exercice 1999), sous l'hypothèse d'une augmentation sensible du solde à la liquidation

compensée par la montée en charge des télétransmissions. Les reports sur 2000 se sont finalement élevés à 24,6 milliards de francs. Le niveau de la consommation médicale plus élevé que prévu en fin d'année 1999, et la mauvaise évaluation de la valorisation du stock de feuilles ont largement contribué à cette sous-estimation.

Cette forte sous estimation des provisions au titre de 1999 a conduit à « surestimer » le solde du Régime général en droits constatés en 1999, et à un report de charges sur 2000. Si les provisions de la CNAM maladie avaient été estimées avec exactitude, le résultat du Régime général en droits constatés aurait été plus bas de 4,9 milliards de francs en 1999, mais plus élevé du même montant en 2000.

Pour l'an 2000, l'évolution soutenue de la consommation médicale en fin d'année ainsi que le stock important de dossiers non liquidés, ont conduit la CNAMTS à retenir un montant élevé de provisions : 24,7 milliards de francs, montant en progression de 24 % par rapport aux provisions de l'année précédente, mais égal à la valeur des reports de 1999 à 2000).

Les écarts sur les autres dépenses

Les transferts versés sont majorés de 0,7 milliard de francs en droits constatés. C'est essentiellement la CNAVTS, au titre des compensations (800 millions), qui explique ce montant.

Au total, les soldes de la CNAVTS et de la CNAF sont supérieurs en droits constatés respectivement de 2,3 milliards de francs et de 1,6 milliard de francs. Seule la CNAMTS voit son solde fortement dégradé par rapport à l'encaissement-décaissement (de 4,7 milliards de francs) : le transfert de charges de 1999 sur 2000, lié à la sous-évaluation des provisions en 1999 et la forte augmentation des dotations aux provisions en 2000, explique largement cette dégradation (7,3 milliards de francs). La régularisation de la CSG maladie de 1999 (3,1 milliards de francs) participe également à la différence entre les deux soldes.

5.3. LES PRÉVISIONS POUR 2001

Les principales hypothèses retenues pour l'établissement des prévisions en droits constatés sont les suivantes :

Les cotisations : les prévisions en droits constatés sont fondées sur les mêmes hypothèses macroéconomiques (masse salariale, effectif et prix) que celles retenues pour les prévisions en encaissement décaissement. Elles sont appliquées à des bases qui diffèrent principalement en raison d'un fait générateur d'enregistrement des cotisations correspondant aux salaires versés en droits constatés et aux cotisations encaissées selon le principe de l'encaissement-décaissement.

Les prestations :

Pour la branche famille et la branche retraite : les prévisions en droits constatés sont établies à partir des mêmes hypothèses que celles retenues en encaissement décaissement. Les taux d'évolution tiennent compte du décalage existant entre les deux modes de comptabilisation. Au cas particulier de la branche retraite, les revalorisations de pensions au 1^{er} janvier affectent ainsi l'ensemble de l'année en droits constatés, mais seulement les 11 derniers mois en encaissement décaissement auxquels on ajoute le 1^{er} mois de l'année suivante. Pour les prestations familiales, le principe est identique à partir des dates de revalorisation de la B.M.A.F.

Pour la branche maladie hors accident du travail : les prévisions des prestations « soins de ville » ont été effectuées à partir d'une estimation des remboursements en date de soins sur la base d'informations communiquées par la CNAM.

Les provisions pour dépréciation des cotisations : la méthode retenue distingue d'une part la variation de la provision relative au « stock » de créances anciennes et d'autre part la provision complémentaire sur les nouvelles créances mises en recouvrement. L'évolution de la provision pour dépréciation des cotisations sur la période a été déterminée à partir d'une estimation du montant des nouvelles créances de cotisations mises en recouvrement mais non encaissées, d'une part, et des encaissements et admissions en non valeur, d'autre part. Ces estimations ont servi de base à la détermination des mouvements de dotations complémentaires et de reprises de provision. Les taux de dépréciation retenus pour les prévisions sont ceux appliqués par l'ACOSS.

Admission en non valeur, remises et abandons : les prévisions ont été effectuées à partir d'analyses communiquées par l'ACOSS sur la structure des créances non recouvrées et le rythme de passation des admissions en non valeur.

Le résultat net du Régime général s'établirait à 2 milliards de francs en 2001.

L'écart sur les cotisations et les impôts et taxes affectés entre les encaissements et les droits constatés serait de + 2,2 milliards de francs en faveur des droits constatés. Cette différence reflète l'écart entre les encaissements et la comptabilisation spécifique aux droits constatés.

- Les cotisations des assurés ainsi que la CSG sont supérieures en droits constatés par le jeu des produits à recevoir et des créances sur cotisations mises en recouvrement et non perçues à la fin de l'année. L'impact global sur le Régime général est de 5,4 milliards de francs sur les cotisations et de 3,1 milliards de francs sur la CSG.
- Les reprises sur provisions nettes de dotations s'élèvent à 2,3 milliards de francs pour le Régime général. Les pertes sur créances irrécouvrables dégradent le résultat de 8,6 milliards de francs.

- Les cotisations prises en charge sont moindres en droits constatés qu'en encaissement-décaissement (5,7 milliards de francs) par le jeu de deux effets : le remboursement en encaissement-décaissement de la dette de l'État au titre des exonérations de charges de 2000 (900 millions de francs) et des encaissements plus élevés sur les allègements de charge provenant du raccourcissement des délais de recouvrement de certaines taxes. À la différence du traitement comptable appliqué en 2000¹, les produits notifiés aux caisses au titre des allègements de charges liés à la réduction du temps de travail et des réductions bas salaires sont ici calculés sur la base des recettes en droits constatés du FOREC.

Au niveau des autres recettes, les écarts entre les encaissements et les droits constatés sont faibles. Ils sont de l'ordre de 900 millions de francs.

Au total, les recettes en droits constatés seraient inférieures de 2,6 milliards aux encaissements.

Les charges seraient supérieures de 3,4 milliards aux décaissements. Les prestations en droits constatés seraient supérieures de 4 milliards de francs aux décaissements. L'écart entre les deux modes de comptabilisation correspond à la variation des trois éléments propres aux droits constatés : les charges à payer, les provisions et les admissions en non valeur.

Les prestations seraient supérieures de 1,9 milliard de francs aux décaissements ; les reprises nettes sur provisions, ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables, représenteraient une charge supplémentaire de 2,1 milliards de francs. Les écarts sur les prestations s'expliquent essentiellement par le décalage important entre la date des soins et leur remboursement effectif par la CNAMTS. Pour la CNAMTS maladie, l'hypothèse retenue est que les dépenses au titre de 1999 ont été correctement provisionnées. Les délais de remboursement des soins de ville resteraient stables par rapport à 2000.

Les autres dépenses sont moindres en droits constatés qu'en encaissement-décaissement (600 millions de francs).

¹ En 2000, les produits ont été calculés à hauteur du montant total des exonérations, et non des montants remboursés.

ANNEXES

ANNEXE 1

LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN ENCAISSEMENT-DÉCAISSEMENT

REGIME GENERAL (encaissements/décaissements)

En millions de francs

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
CNAMTS MALADIE							
Dépenses	593 337	609 889	2,8%	645 996	5,9%	676 217	4,7%
Recettes	577 411	600 988	4,1%	639 946	6,5%	672 565	5,1%
Solde	-15 926	-8 901		-6 050		-3 652	
CNAMTS AT							
Dépenses	44 153	45 280	2,6%	46 570	2,8%	49 044	5,3%
Recettes	45 723	46 335	1,3%	48 962	5,7%	52 258	6,7%
Solde	1 570	1 055		2 393		3 214	
CNAM Maladie et AT							
Dépenses	637 490	655 169	2,8%	692 566	5,7%	725 261	4,7%
Recettes	623 134	647 323	3,9%	688 909	6,4%	724 823	5,2%
Solde	-14 356	-7 846		-3 657		-438	
CNAVTS							
Dépenses	385 610	399 813	3,7%	411 126	2,8%	429 339	4,4%
Recettes	385 386	403 528	4,7%	412 102	2,1%	431 335	4,7%
Solde	-224	3 715		976		1 996	
CNAF							
Dépenses	254 145	262 621	3,3%	264 723	0,8%	277 470	4,8%
Recettes	252 543	267 419	5,9%	272 652	2,0%	283 820	4,1%
Solde	-1 602	4 799		7 929		6 350	
Régime général							
Dépenses	1 277 246	1 317 603	3,2%	1 368 415	3,9%	1 432 070	4,7%
Recettes	1 261 063	1 318 271	4,5%	1 373 662	4,2%	1 439 977	4,8%
Solde	-16 183	668		5 248		7 907	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

REGIME GENERAL (encaissements/décaissements)

En millions d'euros

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
CNAMTS MALADIE							
Dépenses	90 454	92 977	2,8%	98 481	5,9%	103 089	4,7%
Recettes	88 026	91 620	4,1%	97 559	6,5%	102 532	5,1%
Solde	-2 428	-1 357		-922		-557	
CNAMTS AT							
Dépenses	6 731	6 903	2,6%	7 100	2,8%	7 477	5,3%
Recettes	6 970	7 064	1,3%	7 464	5,7%	7 967	6,7%
Solde	239	161		365		490	
CNAM Maladie et AT							
Dépenses	97 185	99 880	2,8%	105 581	5,7%	110 565	4,7%
Recettes	94 996	98 684	3,9%	105 023	6,4%	110 499	5,2%
Solde	-2 189	-1 196		-557		-67	
CNAVTS							
Dépenses	58 786	60 951	3,7%	62 676	2,8%	65 452	4,4%
Recettes	58 752	61 517	4,7%	62 825	2,1%	65 757	4,7%
Solde	-34	566		149		304	
CNAF							
Dépenses	38 744	40 036	3,3%	40 357	0,8%	42 300	4,8%
Recettes	38 500	40 768	5,9%	41 566	2,0%	43 268	4,1%
Solde	-244	732		1 209		968	
Régime général							
Dépenses	194 715	200 867	3,2%	208 613	3,9%	218 318	4,7%
Recettes	192 248	200 969	4,5%	209 413	4,2%	219 523	4,8%
Solde	-2 467	102		800		1 205	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

Dépenses consolidées -Régime général-

En encaissements/décaissements, en millions de francs							
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Prestations légales	1 055 318	1 089 929	3,3	1 134 331	4,1	1 182 034	4,2
Prestations légales « maladie-maternité-invalidité décès »	520 014	535 943	3,1	566 203	5,6	591 635	4,5
Prestations légales "AT"	33 651	34 646	3,0	35 572	2,7	36 667	3,1
Prestations légales vieillesse-veuvage	344 936	358 048	3,8	369 048	3,1	384 349	4,1
Prestations légales « famille »	156 717	161 293	2,9	163 507	1,4	169 384	3,6
Prestations gérées pour compte de tiers (AAH)	23 082	24 364	5,6	25 376	4,1	26 264	3,5
Prestations : conventions internationales	1 364	1 077	-21,1	1 032	-4,2	1 204	16,7
Prestations de services sociaux	1 911	2 057	3,2	2 144	10,4	2 242	-0,5
Transferts	68 367	69 125	1,1	70 699	2,3	78 749	11,4
Compensation généralisée	14 167	14 820	4,6	15 966	7,7	18 119	13,5
Compensations bilatérales (assurance maladie)	8 891	8 520	-4,2	8 528	0,1	9 145	7,2
Autres transferts	24 488	24 606	0,5	24 549	-0,2	28 200	14,9
Contributions à des fonds	682	623	0,0	1 241	0,0	2 502	0,0
Financement FNH-FNAL	20 138	20 556	2,1	20 416	-0,7	20 784	1,8
Frais financiers	204	290	42,1	1 333	359,7	1 400	5,0
Gestion Administrative	44 285	45 464	2,7	45 046	-0,9	46 994	4,3
Fonds national d'action sociale	18 201	19 180	5,4	19 826	3,4	22 176	11,9
Fonds maladie AT et contrôle médical	7 020	6 732	-4,1	6 831	1,5	8 590	25,8
Autres dépenses	1 076	1 150	6,9	2 462	114,1	1 423	-42,2
DOM	25 221	26 815	6,3	28 693	7,0	30 155	5,1
Dépenses Totales	1 246 049	1 286 184	3,2	1 337 773	4,0	1 401 232	4,7
<i>Dépenses totales en EUROS</i>	<i>189 959</i>	<i>196 077</i>	<i>3,2</i>	<i>203 942</i>	<i>4,0</i>	<i>213 616</i>	<i>4,7</i>

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

Recettes consolidées - Régime général -

En encaissements/décaissements, en millions de francs							
	1 998	1 999	%	2 000	%	2 001	%
Cotisations	791 152	806 458	1,9	829 780	2,9	864 564	4,2
Cotisations des assurés	164 221	160 006	-2,6	169 134	5,7	177 606	5,0
Actifs	158 904	154 763	-2,6	164 073	6,0	172 343	5,0
Autres	5 317	5 244	-1,4	5 062	-3,5	5 262	4,0
Cotisations des employeurs	626 931	646 451	3,1	660 646	2,2	686 958	4,0
Cotisations prises en charge par l'État	60 078	59 255	-1,4	20 432	-65,5	16 270	-20,4
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	0		56 218		84 772	50,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	470	1 289	174,3	956	-25,8	994	4,0
Impôts et taxes affectés	253 243	283 985	12,1	309 726	9,1	319 636	3,2
Dont Contribution sociale généralisée	226 733	254 536	12,3	278 480	9,4	295 860	6,2
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	62 435	66 751	6,9	61 056	-8,5	59 477	-2,6
dont prises en charge de cotisations par le FSV	36 695	41 282	12,5	36 604	-11,3	34 182	-6,6
dont prestations prises en charge par le FSV	21 477	22 323	3,9	23 095	3,5	23 936	3,6
Autres transferts reçus	4 169	4 041	-3,1	1 596	-60,5	1 197	-25,0
Contributions publiques	32 182	37 883	17,7	34 467	-9,0	33 708	-2,2
Recours contre tiers	5 444	5 757	5,7	5 782	0,4	5 892	1,9
Produits financiers	239	262	9,6	745	184,2	964	29,4
Recettes diverses	3 155	3 126	-0,9	4 103	31,3	3 477	-15,3
DOM	17 300	18 044	4,3	18 159	0,6	18 188	0,2
Total des recettes	1 229 866	1 286 852	4,6	1 343 021	4,4	1 409 139	4,9
Solde	-16 183	668		5 248		7 907	
Total des recettes en EUROS (en millions)	187 492	196 179	4,6	204 742	4,4	214 822	4,9
Solde en EUROS (en millions)	-2 467	102		800		1 205	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAM Maladie

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations	328 393	324 401	-1.2%	334 236	3.0%	347 640	4.0%
Cotisations des assurés	32 251	21 376	-33.7%	22 037	3.1%	23 118	4.9%
Cotisations salariales des salariés	27 563	16 723	-39.3%	17 780	6.3%	18 703	5.2%
Cotisations des actifs non salariés	391	496	26.9%	484	-2.4%	502	3.6%
Praticiens et auxiliaires médicaux	391	496	26.9%	394	-20.6%	410	4.0%
Cotisations des inactifs	3 122	2 451	-21.5%	2 644	7.8%	2 749	4.0%
Autres cotisations sociales	1 175	1 706	45.2%	1 129	-33.8%	1 165	3.2%
Cotisations étudiants	759	1 307	72.2%	1 002	-23.3%	1 032	3.0%
Cotisations assurés volontaires	416	399	-4.1%	66	-83.5%	67	1.4%
Cotisations patronales des salariés	295 798	302 760	2.4%	311 901	3.0%	324 219	3.9%
Majorations et pénalités	345	265	-23.1%	298	12.6%	303	1.4%
Cotisations prises en charge par l'État	24 435	24 760	1.3%	7 398	-70.1%	6 340	-14.3%
Prise en charge de cotisations par le FOREC	0	0	-	24 019	-	36 455	51.8%
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	5 441	6 384	17.3%	6 861	7.5%	6 699	-2.4%
Prise en charge par la CNAMTS	4 682	5 501	17.5%	5 932	7.8%	5 786	-2.5%
Prise en charge par les salariés agricoles	167	194	16.2%	203	4.6%	185	-8.8%
Prise en charge par les exploitants agricoles	592	689	16.4%	726	5.4%	728	0.2%
Prise en charge par la CANAM	0	0	-	0	-	0	-
Impôts et taxes affectés	194 419	220 038	13.2%	247 888	12.7%	256 456	3.5%
Contribution sociale généralisée	176 958	201 331	13.8%	221 723	10.1%	236 379	6.6%
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	6 459	6 402	-0.9%	7 813	22.0%	7 852	0.5%
Taxe tabacs	3 857	4 191	8.7%	7 883	88.1%	1 387	-82.4%
Taxe auto	4 654	4 645	-0.2%	4 687	0.9%	5 732	22.3%
Taxes sur les activités de préparation et de commercialisation de médicaments	2 490	2 385	-4.2%	4 078	71.0%	3 413	-16.3%
Remise conventionnelle (entreprises pharmaceutiques)		1 084		734		1 693	
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	0	0	-	970	-	0	
Transferts reçus d'autres régimes	4 994	5 176	3.6%	1 367	-73.6%	1 381	1.0%
Cotisations d'assurance personnelle	1 170	1 202	2.7%	0		0	-
Participation des divers régimes au déficit du régime étudiant	497	448	-9.9%	442	-1.3%	454	2.7%
Assurance personnelle tous régimes	649	1 147	76.7%	0	-100.0%	0	-
Assurance personnelle CNAF	1 282	890	-30.6%	0	-100.0%	0	-
Autres transferts (AT - Assurance personnelle fonds spécial)	1 396	1 489	6.7%	925	-37.9%	927	0.2%
Contributions publiques							
Allocation supplémentaire d'invalidité du FSI	1 313	1 374	4.6%	1 405	2.3%	1 438	2.4%
GIG	1 338	1 311	-2.0%	1 302	-0.7%	1 309	0.5%
Divers	0	0	-	0	-	0	-
Autres transferts							
Assurance personnelle aide sociale	3 055	2 887	-5.5%	440	-84.8%	0	-100.0%
Recours contre tiers	3 853	3 934	2.1%	3 990	1.4%	4 054	1.6%
Produits financiers	37	0	-100.0%	0	-	0	-
Recettes diverses	2 410	2 603	8.0%	3 205	23.1%	2 861	-10.7%
DOM	7 723	8 120	5.1%	7 836	-3.5%	7 932	1.2%
Cotisations	7 685	8 082	5.2%	7 802	-3.5%	7 896	1.2%
Autres ressources	38	38	0.0%	34	-10.5%	36	5.9%
Total des ressources	577 411	600 988	4.1%	639 946	6.5%	672 565	5.1%
SOLDE MALADIE	-15 926	-8 901		-6 050		-3 652	
Total des ressources en EUROS	88 026	91 620	4.1%	97 559	6.5%	102 532	5.1%
SOLDE MALADIE EN EUROS	-2 428	-1 357		-922		-557	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAM Maladie

	Encaissement/décaissement - en millions de francs - évolution en %					
	1998	1999	%	2000	%	2001
Prestations légales « maladie »	478 080	492 571	3.0%	521 142	5.8%	544 708
Prestations « maladie » exécutées en ville	215 216	224 729	4.4%	242 832	8.1%	4.5%
Prestations « maladie » exécutées en établissements	262 864	267 842	1.9%	278 310	3.9%	
Établissements sanitaires à tarification administrative (maladie)	195 027	199 316	2.2%	206 454	3.6%	
Établissements médico-sociaux (maladie)	36 292	37 126	2.3%	39 445	6.2%	
Cliniques privées (maladie)	31 544	31 400	-0.5%	32 411	3.2%	
Prestations légales « maternité »	23 431	24 105	2.9%	25 343	5.1%	26 555
Prestations « maternité » exécutées en ville	2 224	2 187	-1.6%	2 281	4.3%	4.8%
Prestations « maternité » exécutées en établissements	10 164	10 464	2.9%	10 822	3.4%	
Établissements sanitaires à tarification administrative (maternité)	8 173	8 507	4.1%	8 759	3.0%	
Cliniques privées (maternité)	1 991	1 958	-1.7%	2 064	5.4%	
Indemnités journalières « maternité »	11 043	11 454	3.7%	12 240	6.9%	12 860
Prestations légales « invalidité »	17 746	18 421	3.8%	18 856	2.4%	19 466
Prestations légales « décès »	757	845	11.6%	862	2.0%	905
Prestations : conventions internationales	1 189	959	-19.3%	872	-9.1%	1 044
Prises en charge de cotisations par les régimes d'assurance maladie	8 220	8 484	3.2%	9 365	10.4%	9 321
Cotisations maladie des PAM				5 984	5 786	-0.5%
Cotisations vieillesse des PAM				1 496	1 564	-3.3%
Participation au MICA				516	539	4.6%
Cotisations famille des médecins				1 237	1 293	4.6%
Gestion Administrative	27 677	28 575	3.2%	28 142	-1.5%	29 775
Prestations extralégales : action sanitaire et sociale	1 451	1 647	13.5%	1 868	13.4%	2 372
Actions de prévention (FNPEIS)	1 286	1 276	-0.8%	1 316	3.1%	1 688
Contrôle médical	3 088	3 155	2.2%	3 144	-0.3%	3 490
Compensations	15 833	15 303	-3.3%	16 574	8.3%	17 503
Compensation généralisée maladie	3 130	3 047	-2.6%	3 769	23.7%	4 059
Compensations bilatérales (assurance maladie)	8 891	8 520	-4.2%	8 528	0.1%	9 145
SNCF	3 995	3 523	-11.8%	3 493	-0.8%	3 896
Gens de mer	397	352	-11.3%	605	71.8%	565
Régime minier	5 090	5 251	3.2%	4 952	-5.7%	5 281
RATP	-45	-88	94.9%	-35	-60.0%	-30
Banque de France	-185	-141	-23.6%	-170	20.5%	-187
Clercs de notaires	-361	-377	4.5%	-317	-16.0%	-380
Compensations intégrales	3 812	3 736	-2.0%	4 277	14.5%	4 299
PEC déficits par le RG CNMSS	544	-139	-125.6%	371	-366.2%	257
PEC déficits par le RG CAVIMAC	434	505	16.4%	574	13.7%	606
PEC déficits par le RG salariés agricoles	2 834	3 370	18.9%	3 332	-1.1%	3 436
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	452	432	-4.4%	507	17.3%	914
Participations dépenses du FAQS	0	0	-	0	-	400
Travailleuses familiales	379	356	-6.1%	356	0.0%	360
Autres	73	76	4.4%	151	98.1%	154
Contributions à des fonds	244	0	-	82	-	800
FMES	244	0	-	82	-	650
Fonds de modernisation des cliniques privées	0	0	-	0	-	150
Autres fonds	0	0	-	0	-	0
Charges financières	0	114	-	1 333	-	1 400
Autres charges techniques	1 315	724	-44.9%	1 962	-	876
Autres charges techniques	1 076	659	-38.8%	1 908	189.5%	853
Solde FORMMEL	239	65	-72.8%	23	-64.6%	23
Solde FAQSV	0	0	-	31	-	0
DOM	12 567	13 277	5.6%	14 628	10.2%	15 399
Prestations	12 520	13 225	5.6%	14 473	9.4%	15 244
Autres charges	47	52	10.6%	155	198.1%	155
TOTAL DEPENSES	593 337	609 889	2.8%	645 996	5.9%	676 217
TOTAL DEPENSES EN EUROS	90 454	92 977	2.8%	98 481	5.9%	103 089

CNAM AT/MP

Encaissement/décaissement , en millions de francs, évolution en %

Libellé	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations							
Cotisations patronales des salariés	39 313	39 053	-0.7%	39 893	2.2%	41 688	4.5%
Majorations et pénalités	37	34	-8.6%	38	11.2%	38	1.4%
Cotisations prises en charge par l'État	4 207	4 799	14.1%	2 184	-54.5%	1 312	-39.9%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	0	-	4 321	-	6 559	51.8%
Recours contre tiers	1 591	1 823	14.6%	1 792	-1.7%	1 839	2.6%
Recettes diverses	48	62	29.2%	54	-12.9%	55	1.2%
Produits financiers	83	117	41.0%	223	90.6%	290	30.2%
DOM							
Cotisations	444	447	0.8%	457	2.2%	478	4.5%
Autres recettes	0	0	-	0	-	0	-
TOTAL DES RECETTES	45 723	46 335	1.3%	48 962	5.7%	52 258	6.7%
SOLDE AT	1 570	1 055		2 393		3 214	
TOTAL DES RECETTES EN EUROS	6 970	7 064	1.3%	7 464	5.7%	7 967	6.7%
SOLDE AT EN EUROS	239	161		365		490	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAM -AT/MP-

Encaissement/décaissement, en millions de francs, évolution en %							
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Prestations légales « accidents du travail et maladies professionnelles »	33 651	34 646	3.0%	35 572	2.7%	36 667	3.1%
Prestations en nature	12 867	13 708	6.5%	14 719	7.4%	15 385	4.5%
Prestations « AT-MP » exécutées en ville	10 064	10 764	6.9%	11 978	11.3%		
Prestations « AT-MP » exécutées en établissements	2 803	2 945	5.1%	2 741	-6.9%		
Établissements sanitaires à tarification administrative AT	2 072	2 253	8.7%	2 037	-9.6%		
Établissements médico-sociaux	290	272	-6.1%	277	1.7%		
Cliniques privées AT	440	419	-4.8%	427	2.0%		
Prestations d'incapacité permanente	20 784	20 938	0.7%	20 853	-0.4%	21 282	2.1%
Fonds National de Gestion Administrative	2 688	2 694	0.2%	2 510	-6.8%	2 625	4.6%
Fonds National d'Action Sociale	11	20	81.8%	65	225.0%	83	27.5%
Contrôle médical - Prévention des AT	2 163	2 236	3.4%	2 235	0.0%	2 339	4.7%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	4 482	4 672	4.2%	4 490	-3.9%	4 502	0.3%
dont : Surcompensation AT des Mines	3 008	3 072	2.1%	2 886	-6.1%	2 869	-0.6%
dont : Compensation AT des salariés agricoles	659	675	2.4%	675	0.0%	693	2.7%
dont : Transfert CNAM Maladie	815	925	13.5%	925	0.0%	936	1.2%
Contributions à des fonds	682	623	-8.7%	1 241	99.2%	2 352	89.5%
dont : FCAATA	0	0		675		325	-51.9%
dont : FCAT	682	623	-8.7%	560	-10.1%	521	-7.0%
dont : FIVA	0	0	-	0	-	1 500	-
Charges financières	0	0	-	0	-	0	-
Dépenses diverses	142	95	-33.1%	105	10.5%	105	0.0%
DOM							
Prestations	334	294	-12.0%	340	15.6%	359	5.7%
Autres dépenses	0	0	-	0	-	0	-
TOTAL DES DÉPENSES	44 153	45 280	2.6%	46 570	2.8%	49 044	5.3%
TOTAL DES DÉPENSES EN EUROS	6 731	6 903	2.6%	7 100	2.8%	7 477	5.3%

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAV

	Encaissement/décaissement, en millions de francs, évolution en %						
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations des assurés	117 527	122 967	4.6%	130 363	6.0%	136 893	5.0%
Cotisations salariales des salariés	114 107	119 673	4.9%	126 794	6.0%	133 140	5.0%
Cotisations assurés volontaires	897	973	8.4%	1 166	19.9%	1 224	5.0%
Rachat de cotisations	123	114	-7.3%	123	7.9%	124	1.0%
Cotisations des actifs -veuvage-	2 400	2 207	-8.0%	2 280	3.3%	2 405	5.5%
Cotisations des employeurs							
Cotisations patronales des salariés	156 484	164 993	5.4%	165 120	0.1%	170 845	3.5%
Majorations et pénalités	246	216	-12.2%	252	16.7%	255	1.1%
Cotisations prises en charge par l'État	18 945	18 113	-4.4%	6 358	-64.9%	5 709	-10.2%
Cotisation en faveur de certaines catégories de cotisants	161	119	-26.1%	104	-12.6%	105	1.0%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	0	-	17 382	-	26 084	50.1%
Autres remboursements de cotisations	0	0	-	0	-	0	-
Impôts et taxes affectés	4 653	5 241	12.6%	3 625	-30.8%	3 699	2.1%
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	4 653	5 241	12.6%	3 624	-30.8%	3 699	2.1%
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale et assimilés	81 000	85 259	5.3%	81 829	-4.0%	80 579	-1.5%
Transferts ORGANIC-CANCAVA-CAMAVIC	1 559	35	-97.8%	0	-	0	-
AVPF	21 269	21 619	1.6%	22 130	2.4%	22 462	1.5%
Autres prises en charge de cotisations	0	0	-	0	-	0	-
Prises en charge de cotisations par le FSV	36 695	41 282	12.5%	36 604	-11.3%	34 182	-6.6%
dont chômage	35 987	41 049	14.1%	36 459	-11.2%	34 114	-6.4%
Prestations prises en charge par le FSV	21 477	22 323	3.9%	23 095	3.5%	23 936	3.6%
Au titre du minimum vieillesse	8 032	8 343	3.9%	8 681	4.1%	9 035	4.1%
dont AVTS / AVTNS ... (yc mères de familles + 5 enfants ...)	88	80	-9.1%	72	-10.0%	70	-3.3%
dont Majoration art. L. 814-2	2 224	2 516	13.1%	2 803	11.4%	3 146	12.2%
dont Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2	5 504	5 637	2.4%	5 713	1.3%	5 741	0.5%
Majoration pour enfants	13 024	13 570	4.2%	14 014	3.3%	14 504	3.5%
Majoration pour conjoint à charge	421	410	-2.6%	400	-2.4%	396	-1.0%
Versements rétroactifs	972	952	-2.1%	915	-3.9%	906	-1.0%
Subventions de l'Etat							
Allocation supplémentaire d'invalidité du FSI	34	35	3.9%	36	1.9%	40	11.2%
Produits financiers	96	134	39.6%	418	211.9%	350	-16.3%
Recettes diverses	9	7	-22.2%	11	57.1%	11	0.0%
DOM							
Cotisations	3 773	3 927	4.1%	4 090	4.2%	4 233	3.5%
Autres recettes	1 647	1 684	2.2%	1 703	1.1%	1 729	1.5%
TOTAL DES RECETTES	385 386	403 528	4.7%	412 102	2.1%	431 335	4.7%
SOLDE CNAVTS	-224	3 715		976		1 996	
TOTAL DES RECETTES EN EUROS	58 752	61 517	4.7%	62 825	2.1%	65 757	4.7%
SOLDE CNAVTS en EUROS	-34	566		149		304	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAV

	Encaissement/décaissement, en millions de francs, évolution en %						
	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Prestations légales vieillesse	344 388	357 458	3.8%	368 478	3.1%	383 815	4.2%
Pension normale (yc majo enfant, conjoint et tierce personne)	245 304	257 194	4.8%	267 555	4.0%	281 256	5.1%
Pension inaptitude (yc majo enfant, conjoint et tierce personne)	47 163	47 304	0.3%	47 161	-0.3%	47 651	1.0%
Pension invalidité (yc majo enfant, conjoint et tierce personne)	28 354	28 932	2.0%	29 328	1.4%	30 171	2.9%
Allocations (yc majo enfant, conjoint et tierce personne)	97	87	-10.3%	78	-10.3%	70	-10.7%
Majorations L. 814.2	2 224	2 515	13.1%	2 802	11.4%	3 146	12.3%
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	5 536	5 670	2.4%	5 890	3.9%	5 741	-2.5%
Pensions de réversion	15 544	15 588	0.3%	15 494	-0.6%	15 607	0.7%
Divers	166	168	1.2%	170	1.2%	173	1.8%
Prestations légales veuvage	548	590	7.7%	570	-3.4%	534	-6.3%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	27 931	28 822	3.2%	28 756	-0.2%	31 380	9.1%
Compensation généralisée	11 037	11 773	6.7%	12 197	3.6%	14 060	15.3%
PEC déficits par le RG salariés agricoles	14 644	14 719	0.5%	14 563	-1.1%	15 167	4.1%
Autres compensations entre organismes	408	332	-18.6%	424	27.7%	349	-17.7%
Reversements régimes spéciaux	1 842	1 998	8.5%	1 572	-21.3%	1 803	14.7%
Autres transferts (fonds de réserve)	0	0	-	0	-	0	-
Frais financiers	0	0	-	0	-	0	-
Fonds national de gestion administrative	5 617	5 676	1.1%	5 717	0.7%	5 725	0.2%
Fonds national d'action sociale	2 585	2 478	-4.1%	2 684	8.3%	2 722	1.4%
Autres dépenses	16	23	43.8%	24	4.3%	24	1.2%
DOM							
Prestations	4 525	4 766	5.3%	4 897	2.7%	5 140	5.0%
Autres charges	0	0	-	0	-	0	-
TOTAL DES DEPENSES	385 610	399 813	3.7%	411 126	2.8%	429 339	4.4%
TOTAL DES DEPENSES EN EUROS	58 786	60 951	3.7%	62 676	2.8%	65 452	4.4%

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAF

Encaissement/décaissement, en millions de francs, évolution en %

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Cotisations des actifs	148 892	154 511	3,8%	159 550	3,3%	166 870	4,6%
RG	110 932	115 177	3,8%	118 691	3,1%	124 663	5,0%
Salariés agricoles	2 293	2 361	3,0%	2 417	2,4%	2 429	0,5%
Régime minier	210	195	-7,2%	165	-15,3%	153	-7,1%
Autres régimes spéciaux	21 014	21 114	0,5%	21 542	2,0%	22 031	2,3%
Exploitants agricoles	1 981	2 290	15,6%	2 060	-10,0%	2 093	1,6%
ETI	12 462	13 374	7,3%	14 674	9,7%	15 501	5,6%
Majorations et pénalités	260	283	8,8%	328	15,7%	334	2,0%
Cotisations prises en charge par l'État	12 491	11 583	-7,3%	4 493	-61,2%	2 909	-35,3%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	0	-	10 496	-	15 674	49,3%
Cotisations prises en charge par les régimes maladie	1 338	1 332	-0,4%	1 316	-1,2%	1 375	4,4%
Impôts et taxes affectés	54 171	58 706	8,4%	58 214	-0,8%	59 481	2,2%
Impôts : contribution sociale généralisée	49 775	53 205	6,9%	56 757	6,7%	59 481	4,8%
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	4 396	5 501	25,1%	1 457	-73,5%	0	-
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	357	356	-0,3%	354	-0,5%	358	1,2%
Contribution au financement des travailleuses familiales	357	356	-0,3%	354	-0,5%	358	1,2%
Autres transferts reçus (FNH-FNAL)	1 114	1 154	3,6%	1 156	0,2%	1 197	3,5%
Contributions publiques	29 497	35 163	19,2%	31 724	-9,8%	30 921	-2,5%
Remboursement de l'AAH	23 082	24 364	5,6%	25 376	4,1%	26 264	3,5%
Remboursement de l'API	0	4 453	-	4 580	2,9%	4 657	1,7%
Autres remboursements de prestations	6 415	6 346	-1,1%	1 769	-72,1%	0	-
Produits financiers	23	11	-52,2%	104	840,9%	324	212,6%
Autres recettes	688	454	-34,0%	843	85,8%	559	-33,8%
Remboursements PJM	1	0	-	0	-	0	-
Contrats crèches	282	314	11,3%	331	5,3%	347	5,0%
Recettes diverses	405	140	-65,4%	513	266,2%	211	-58,8%
DOM	3 713	3 866	4,1%	4 073	5,4%	3 817	-6,3%
Cotisations	2 451	2 382	-2,8%	2 514	5,5%	2 589	3,0%
Autres recettes	1 262	1 484	17,5%	1 559	5,1%	1 228	-21,2%
TOTAL DES RECETTES	252 543	267 419	5,9%	272 652	2,0%	283 820	4,1%
SOLDE FAMILLE	-1 602	4 799		7 929		6 350	
TOTAL DES RECETTES	38 500	40 768	5,9%	41 566	2,0%	43 268	4,1%
SOLDE FAMILLE	-244	732		1 209		968	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAF

Encaissement/décaissement, en millions de francs, évolution en %

	1998	1999	%	2000	%	2001	%
Prestations légales « famille »	156 717	161 293	2,9%	163 507	1,4%	169 384	3,6%
Allocation familiales	66 352	69 587	4,9%	68 920	-1,0%	70 086	1,7%
Complément familial	9 676	9 636	-0,4%	9 831	2,0%	10 257	4,3%
Allocation pour jeune enfant	16 804	16 850	0,3%	17 154	1,8%	17 444	1,7%
Allocation d'adoption	22	25	11,0%	24	-4,1%	24	1,7%
Allocation de soutien familial	4 823	4 966	3,0%	5 091	2,5%	5 229	2,7%
Allocation de parent isolé	4 424	4 453	0,7%	4 580	2,9%	4 657	1,7%
Allocation de présence parentale	0	0	-	0	-	200	-
Allocation parentale d'éducation	17 795	18 002	1,2%	18 135	0,7%	18 380	1,4%
APEAMA	8 805	9 748	10,7%	11 015	13,0%	12 733	15,6%
AGED	1 634	945	-42,2%	1 035	9,6%	1 098	6,0%
Allocation de rentrée scolaire	8 755	8 665	-1,0%	8 579	-1,0%	8 579	0,0%
Allocations en faveur du logement	15 554	16 276	4,6%	16 944	4,1%	18 402	8,6%
AES	1 879	1 948	3,7%	2 068	6,2%	2 160	4,4%
Autres allocations et prestations	194	193	-0,6%	132	-31,9%	134	1,7%
AAH	23 082	24 364	5,6%	25 376	4,1%	26 264	3,5%
Prestations conventions internationales	175	118	-32,7%	160	35,8%	160	0,0%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	23 736	23 709	-0,1%	22 125	-6,7%	25 312	14,4%
AVPF	21 269	21 617	1,6%	22 130	2,4%	22 462	1,5%
Cotisations d'assurance personnelle	2 467	2 092	-15,2%	-5	-	0	-100,0%
Majoration pour enfants (CNAF)	0	0	-	0	-	2 850	-
Autres charges techniques	21 103	21 542	2,1%	20 416	-5,2%	20 784	1,8%
Financement FNH-FNAL	20 138	20 556	2,1%	20 416	-0,7%	20 784	1,8%
FASTIF	965	986	2,2%	0	-	0	-
CHARGES FINANCIERES	204	176	-13,8%	0	-	0	-
Gestion Administrative	8 303	8 519	2,6%	8 678	1,9%	8 868	2,2%
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	12 419	13 473	8,5%	14 469	7,4%	16 241	12,2%
Frais de tutelle	770	576	-25,2%	740	28,6%	759	2,5%
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	-127	406	-419,4%	436	7,4%	441	1,2%
Prêts aux assurés et allocataires	-31	-33	6,8%	-11	-	0	-
DOM							
Prestations	7 795	8 177	4,9%	8 522	4,2%	8 950	5,0%
Autres dépenses	0	301	-	306	1,5%	307	0,5%
TOTAL DES DEPENSES	254 145	262 621	3,3%	264 723	0,8%	277 470	4,8%
TOTAL DES DEPENSES EN EUROS	38 744	40 036	3,3%	40 357	0,8%	42 300	4,8%

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

ANNEXE 2

LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN DROITS CONSTATÉS

Comptes du Régime Général

Droits constatés, en millions de francs

	1999	2000	%	2001	%
CNAMTS MALADIE					
Charges	645 140	681 223	5,6%	710 187	4,3%
Produits	640 347	670 504	4,7%	703 478	4,9%
Résultat net	-4 793	-10 719		-6 709	
CNAMTS AT					
Charges	47 533	48 848	2,8%	51 329	5,1%
Produits	48 944	51 144	4,5%	53 721	5,0%
Résultat net	1 411	2 296		2 392	
CNAM Maladie et AT					
Charges	692 673	730 071	5,4%	761 516	4,3%
Produits	689 291	721 648	4,7%	757 198	4,9%
Résultat net	-3 382	-8 423		-4 317	
CNAVTS					
Charges	407 959	417 764	2,4%	435 308	4,2%
Produits	412 910	421 094	2,0%	435 555	3,4%
Résultat net	4 952	3 330		247	
CNAF					
Charges	270 219	272 081	0,7%	283 621	4,2%
Produits	271 888	281 539	3,5%	289 668	2,9%
Résultat net	1 669	9 458		6 046	
Régime général					
Charges	1 370 851	1 419 916	3,6%	1 480 445	4,3%
Produits	1 374 090	1 424 282	3,7%	1 482 421	4,1%
Résultat net	3 238	4 366		1 976	

Comptes du Régime Général en droits constatés

En millions d'euros, évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
CNAMTS MALADIE					
Charges	98351	103852	5,6%	108267	4,3%
Produits	97620	102218	4,7%	107244	4,9%
Résultat net	-731	-1634		-1023	
CNAMTS AT					
Charges	7246	7447	2,8%	7825	5,1%
Produits	7462	7797	4,5%	8190	5,0%
Résultat net	215	350		365	
CNAM Maladie et AT					
Charges	105597	111299	5,4%	116092	4,3%
Produits	105082	110015	4,7%	115434	4,9%
Résultat net	-516	-1284		-658	
CNAVTS					
Charges	62193	63688	2,4%	66362	4,2%
Produits	62948	64195	2,0%	66400	3,4%
Résultat net	755	508		38	0,0%
CNAF					
Charges	41195	41478	0,7%	43238	4,2%
Produits	41449	42920	3,5%	44160	2,9%
Résultat net	254	1442		922	
Régime général					
Charges	208985	216465	3,6%	225692	4,3%
Produits	209479	217130	3,7%	225994	4,1%
Résultat net	494	666		301	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

Comptes consolidés du Régime général

En millions de francs, évolution en %					
	1 999	2 000	%	2 001	%
Prestations	1 161 113	1 211 322	4,3	1 263 110	4,3
Prestations légales "AT-MP"	34 903	36 042	3,3	37 150	3,1
Prestations légales "Maladie-Maternité-Invalidité-Décès"	548 986	582 856	6,2	607 430	4,2
Prestations légales "Vieillesse-Veuve"	363 751	374 471	2,9	390 587	4,3
Prestations légales "Famille"	195 324	198 372	1,6	205 573	3,6
Prestations extra-légales	15 926	17 411	9,3	19 726	13,3
Actions de prévention	1 123	1 144	1,9	1 460	27,6
Autres prestations	1 100	1 026	-6,7	1 184	15,4
Dotations aux provisions	21 900	26 996	23,3	28 208	4,5
Dont prestations "Maladie-Maternité-Invalidité-Décès"	19 529	24 399	24,9	25 501	4,5
Transferts entre organismes de sécurité sociale	53 162	52 949	-0,4	57 914	9,4
Dont compensation généralisée (maladie et vieillesse)	24 621	25 626	4,1	26 794	4,6
Dont compensations intégrales	19 841	19 592	-1,3	19 831	1,2
Autres charges techniques (subventions, contributions à des fonds)	23 052	23 251	0,9	24 904	7,1
Diverses charges techniques	13 714	13 112	-4,4	11 051	-15,7
Dont pertes sur créances irrécouvrables	12 224	12 027	-1,6	9 882	-17,8
Charges financières	434	1 365	214,8	1 422	4,2
Autres charges techniques	6 776	2 426	-64,2	2 522	4,0
dont DAP (cotisations, impôts)	3 864	2 184	-43,5	2 261	3,5
Charges de gestion courante	58 984	58 256	-1,2	60 523	3,9
Total des charges	1 339 135	1 389 676	3,8	1 449 653	4,3
Cotisations sociales	824 384	847 517	2,8	882 787	4,2
Cotisations des actifs	816 143	838 966	2,8	873 976	4,2
Autres cotisations	5 039	5 203	3,2	5 369	3,2
Majorations et pénalités	3 201	3 348	4,6	3 443	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	62 521	20 226	-67,6	15 672	-22,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	820	815	-0,6	1 065	30,7
Produits versés par une entité publique autre que l'État	1 979	2 825	42,7	2 899	2,6
Impôts et taxes affectés	291 423	310 340	6,5	323 901	4,4
Contribution sociale généralisée	262 455	280 271	6,8	301 832	7,7
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	71 319	133 687	87,4	141 965	6,2
dont prises en charge de cotisations	46 624	107 531	130,6	115 121	7,1
Au titre des allègements de charge FOREC	0	71 393		79 993	12,0
Prise en charge de cotisation par le FSV	41 244	36 138	-12,4	35 128	-2,8
dont prises en charge de prestations	23 980	24 800	3,4	25 668	3,5
Contributions publiques	40 779	36 965	-9,4	35 959	-2,7
Produits financiers	391	818	108,8	964	17,9
Autres produits de gestion technique	40 298	34 390	-14,7	39 773	15,7
dont recours contre tiers	5 837	5 787	-0,9	5 897	1,9
dont reprises sur provisions pour prestations sociales	22 824	21 810	-4,4	26 996	23,8
dont reprises sur provisions - cotisations -	6 578	4 655	-29,2	4 554	-2,2
Produits de gestion courante	8 459	6 460	-23,6	6 642	2,8
Total des produits	1 342 374	1 394 042	3,8	1 451 629	4,1
Résultat	3 239	4 365		1 975	
<i>Total des charges en millions d'euros</i>	<i>204 150</i>	<i>211 855</i>	<i>3,8</i>	<i>220 998</i>	<i>4,3</i>
<i>Total des produits en millions d'euros</i>	<i>204 644</i>	<i>212 520</i>	<i>3,8</i>	<i>221 299</i>	<i>4,1</i>
<i>Résultat net en millions d'euros</i>	<i>494</i>	<i>666</i>		<i>301</i>	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAMTS -MALADIE

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	637 328	669 618	5.1%	702 573	4.9%
Cotisations sociales	333 522	341 531	2.4%	354 639	3.8%
Cotisations des actifs	328 542	336 439	2.4%	349 427	3.9%
Cotisations patronales des salariés	310 916	317 765	2.2%	329 740	3.8%
Cotisations salariales des salariés	17 169	18 259	6.3%	19 256	5.5%
Cotisations des actifs non salariés	457	416	-8.9%	431	3.7%
Cotisations des inactifs	2 374	2 682	13.0%	2 789	4.0%
Autres cotisations sociales	1 577	1 208	-23.4%	1 206	-0.2%
Majorations et pénalités	1 030	1 201	16.6%	1 217	1.4%
Cotisations prises en charge par l'État	25 790	7 710	-70.1%	6 325	-18.0%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	5 006	4 452	-11.1%	4 649	4.4%
Cotisations en faveur de zones géographiques	1 242	1 436	15.6%	1 191	-17.0%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	31	99	221.9%	152	53.3%
Cotisation en faveur des bas salaires	15 963	-4	-100.0%	0	-100.0%
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	3 220	1 398	-56.6%	0	-100.0%
Prises en charge de cotisations en faveur de certaines catégories de cotisants	328	328	0.1%	332	1.2%
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat	0	0	-	0	-
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	6 218	6 328	1.8%	6 725	6.3%
Produits versés par une entité publique autre que l'Etat	1 957	2 468	26.1%	2 542	3.0%
Contribution sociale généralisée	208 807	222 487	6.6%	241 287	8.5%
Impôts et taxes affectés	17 935	24 300	35.5%	18 403	-24.3%
Impôts et taxes liés à la consommation	15 174	20 049	32.1%	14 807	-26.1%
Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	6 372	7 668	20.3%	7 707	0.5%
Taxe tabacs	4 124	7 680	86.3%	1 352	-82.4%
Taxe auto	4 678	4 700	0.5%	5 748	22.3%
Impôts et taxes liés à des activités économiques ou professionnelles	2 762	4 251	53.9%	3 596	-15.4%
Autres impôts et taxes affectés (2% capital)	0	970	-	0	-100.0%
PRODUITS TECHNIQUES	11 722	35 455	202.5%	39 334	10.9%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	8 989	32 686	263.6%	36 503	11.7%
Compensation généralisée maladie	379	0	-100.0%	0	-
Compensations bilatérales (assurance maladie)	578	641	10.9%	597	-6.9%
Compensations intégrales	0	0	-	0	-
Prises en charge de cotisations	5 380	30 477	466.5%	34 400	12.9%
Prises en charge de cotisations par les régimes d'assurance maladie	0	0	-	0	-
Prises en charge de cotisations non assises sur un revenu spécifique	5 380	1	-100.0%	0	-100.0%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	30 476	-	34 400	12.9%
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	1 504	1 528	1.6%	1 464	-4.2%
dont Participation des divers régimes au déficit du régime étudiant	528	531	0.6%	454	-14.5%
dont Transfert CNAM -AT-	921	925	0.4%	936	1.2%
Autres transferts	1 147	40	-96.5%	42	5.0%
Contributions publiques	2 733	2 769	1.3%	2 831	2.2%
Remboursement des frais d'IVG	0	0	-	0	-
Allocation supplémentaire d'invalidité du FSI	1 423	1 466	3.1%	1 522	3.8%
Autres contributions publiques	1 311	1 302	-0.6%	1 309	0.5%
GIG	1 311	1 302	-0.6%	1 309	0.5%
Divers	0	0	-	0	-
Contributions spécifiques à des entités publiques autre que l'Etat	0	0	-	0	-
DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5 840	5 511	-5.6%	5 871	6.5%
dont recours contre tiers	4 009	3 990	-0.5%	4 054	1.6%
dont remise conventionnelle (entreprises pharmaceutiques)	1 085	734	-32.3%	1 693	130.6%
PRODUITS FINANCIERS	94	44	-53.1%	0	-100.0%
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	25 442	22 814	-10.3%	27 447	20.3%
Reprises sur provisions pour prestations sociales	20 649	19 538	-5.4%	24 399	24.9%
Reprises sur provisions cotisations	4 544	3 011	-33.7%	2 891	-4.0%
Autres produits techniques	249	265	6.4%	157	-40.8%
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3 019	886	-70.6%	904	2.0%
TOTAL DES PRODUITS "MALADIE"	640 347	670 504	4.7%	703 478	4.9%
SOLDE MALADIE	-4 793	-10 719		-6 709	

CNAMTS -MALADIE

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	611 518	647 999	6.0%	675 160	4.2%
I - PRESTATIONS SOCIALES	553 051	586 870	6.1%	612 401	4.4%
Prestations légales	548 986	582 856	6.2%	607 430	4.2%
Prestations légales « maladie »	504 667	536 384	6.3%	558 881	4.2%
Prestations légales « maternité »	24 839	26 314	5.9%	27 560	4.7%
Indemnités journalières « maternité »	11 680	12 579	7.7%	13 216	5.1%
Prestations légales « invalidité »	18 620	19 251	3.4%	19 867	3.2%
Prestations légales « décès »	861	907	5.4%	1 123	23.8%
Prestations extralégales : action sanitaire et sociale	1 895	1 936	2.2%	2 441	26.1%
Actions de prévention	1 083	1 102	1.7%	1 396	26.7%
Dotations aux provisions	19 529	24 399	24.9%	25 501	4.5%
Autres prestations	1 087	977	-10.2%	1 135	16.2%
II - CHARGES TECHNIQUES	26 760	28 180	5.3%	28 968	2.8%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	26 318	27 073	2.9%	27 708	2.3%
Compensations	16 671	17 673	6.0%	17 596	-0.4%
Compensation généralisée maladie	3 438	4 231	23.1%	3 384	-20.0%
Compensations bilatérales (assurance maladie)	8 750	9 508	8.7%	9 742	2.5%
SNCF	3 258	3 689	13.2%	3 896	5.6%
Gens de mer	402	663	64.7%	565	-14.8%
Régime minier	5 090	5 156	1.3%	5 281	2.4%
RATP	0	0	-	0	-
Banque de France	0	0	-	0	-
Clercs de notaire	0	0	-	0	-
Compensations intégrales	4 483	3 934	-12.2%	4 470	13.6%
PEC déficits par le RG CNMSS	204	297	45.7%	257	-13.6%
PEC déficits par le RG CAVIMAC	532	539	1.3%	606	12.5%
PEC déficits par le RG salariés agricoles	3 633	3 051	-16.0%	3 561	16.7%
Autres compensations intégrales	114	47	-58.8%	47	0.0%
Transferts : prises en charge de cotisations	8 809	8 975	1.9%	9 279	3.4%
Prises en charge de cotisations par les régimes d'assurance maladie	8 809	8 975	1.9%	9 279	3.4%
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	839	425	-49.4%	833	96.1%
dont participations dépenses du FAQS	425	0	-100.0%	400	-
dont Travailleuses familiales	356	356	0.0%	360	1.2%
Autres transferts	0	0	-	0	-
Autres charges techniques	442	1 107	150.5%	1 260	13.8%
Subventions à des organismes hors sécurité sociale	442	451	2.0%	460	2.0%
Contributions Financement de fonds nationaux	0	656	-	800	21.9%
FASMO	0	575	-	650	13.1%
Fonds de modernisation des cliniques privées	0	82	-	150	83.3%
Autres fonds	0	0	-	0	0.0%
Charges spécifiques à des entités publiques autres que l'Etat(1)	0	0	-	0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6 474	5 753	-11.1%	5 378	-6.5%
Pertes sur créances irrécouvrables (Cotisations, impôts et produits affectés)	5 247	5 087	-3.0%	4 629	-9.0%
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	172	220	28.4%	227	3.0%
Diverses autres charges techniques	1 055	446	-57.8%	522	17.1%
IV - CHARGES FINANCIÈRES	204	1 343	560.0%	1 400	4.2%
V - AUTRES CHARGES	5 500	1 454	-73.6%	1 512	4.0%
dont Dotations aux provisions sur cotisations	2 860	1 303	-54.4%	1 342	3.0%
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	33 622	33 224	-1.2%	35 027	5.4%
Charges de personnel (631 - 632 - 633 - 64)	21 406	21 800	1.8%	22 858	4.9%
Autres charges de gestion courante	12 216	11 424	-6.5%	12 169	6.5%
TOTAL CHARGES	645 140	681 223	5.6%	710 187	4.3%
TOTAL CHARGES EN EUROS	98 351	103 852	5.6%	108 267	4.3%

CNAMTS -AT-

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	48 646	51 048	4.9%	53 624	5.0%
Cotisations sociales	40 330	40 757	1.1%	42 547	4.4%
Cotisations des actifs	40 194	40 597	1.0%	42 379	4.4%
Majorations et pénalités	136	160	17.6%	168	4.9%
Cotisations prises en charge par l'État	4 950	1 531	-69.1%	1 248	-18.5%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	4 176	893	-78.6%	908	1.7%
Cotisations en faveur de zones géographiques	265	370	39.8%	316	-14.6%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	13	13	-0.8%	24	81.2%
Cotisation en faveur des bas salaires	0	70	-	0	
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	502	185	-63.1%	0	
Produits versés par une entité publique autre que l'Etat	23	26	14.8%	26	0.0%
PRODUITS TECHNIQUES	1	5 483		6 193	13.0%
Transferts entre organismes de sécurité sociale	1	5 483		6 193	13.0%
dont Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	5 479	-	6 189	13.0%
Recours contre tiers	1 823	1 792	-1.7%	1 839	2.6%
PRODUITS FINANCIERS	118	224	90.4%	290	29.4%
AUTRES PRODUITS TECHNIQUES	1 401	1 234	-11.9%	1 481	20.0%
Reprises sur provisions pour prestations sociales	1 158	1 188	2.6%	1 437	21.0%
Reprises sur provisions - cotisations	190	17	-91.0%	16	-8.0%
Autres produits techniques	54	29	-46.8%	27	-4.3%
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	298	96	-67.8%	97	1.2%
TOTAL DES PRODUITS "AT" (A+B)	48 944	51 144	4.5%	53 721	5.0%
SOLDE AT	1 411	2 296		2 392	
TOTAL DES PRODUITS "AT" (A+B) EN EUROS	7 462	7 797	4.5%	8 190	5.0%
SOLDE AT EN EUROS	215	350		365	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAMTS -AT-

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

Libellé	1999	2000	%	2001	%
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	42 402	43 969	3.7%	46 275	5.2%
I - PRESTATIONS SOCIALES	34 978	36 147	3.3%	37 289	3.2%
Prestations légales	34 903	36 042	3.3%	37 150	3.1%
Prestations « AT-MP » exécutées en ville	10 850	11 996	10.6%	12 538	4.5%
Prestations « AT-MP » exécutées en établissements	2 949	2 845	-3.5%	2 973	4.5%
Etablissements sanitaires à tarification administrative	2 258	2 132	-5.6%	2 229	4.5%
Etablissements médico sociaux	272	277	1.9%	290	4.5%
Cliniques privées (AT)	419	435	3.9%	454	4.5%
Prestations d'incapacité permanente	21 104	21 202	0.5%	21 638	2.1%
Prestations extralégales : action sanitaire et sociale	22	13	-40.7%	26	97.2%
Actions de prévention	41	43	4.8%	64	51.4%
Dotations aux Provisions sur prestations	1 188	1 437	21.0%	1 497	4.2%
Autres prestations	13	49	290.3%	49	0.0%
II - CHARGES TECHNIQUES	5 288	5 728	8.3%	6 863	19.8%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	4 668	4 495	-3.7%	4 507	0.3%
dont Surcompensation AT des Mines	3 060	2 877	-6.0%	2 869	-0.3%
dont autres compensations entre organismes	921	925	0.4%	936	1.2%
dont compensation AT des salariés agricoles	675	684	1.4%	693	1.3%
Autres charges techniques	620	1 233	98.9%	2 356	91.1%
Contributions à des fonds	620	1 233	98.9%	2 356	91.1%
FCAATA	0	675	-	325	-51.9%
FCAT	610	548	-10.2%	521	-4.9%
FCATA	0	0	-	0	-
FIVA	0	0	-	1 500	-
Autres fonds	10	10	0.0%	10	2.0%
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	620	529	-14.7%	495	-6.5%
Pertes sur créances irrécouvrables (Cotisations, impôts et produits affectés)	143	443	208.5%	407	-8.0%
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	445	53	-88.1%	54	2.0%
Autres charges techniques	31	33	5.8%	33	0.0%
IV - CHARGES FINANCIÈRES	0	0	77.8%	0	0.0%
V - AUTRES CHARGES	328	127	-61.1%	131	2.5%
dont dotations aux provisions sur cotisations	66	106	60.0%	109	3.0%
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 131	4 879	-4.9%	5 054	3.6%
Charges de personnel	3 361	3 309	-1.5%	3 438	3.9%
Autres charges de gestion courante	1 771	1 570	-11.3%	1 616	2.9%
TOTAL DES CHARGES "AT" (A+B)	47 533	48 848	2.8%	51 329	5.1%
TOTAL DES CHARGES "AT" (A+B) EN EUROS	7 246	7 447	2.8%	7 825	5.1%

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAVTS

En droits constatés, millions de francs, évolution en %					
	1999	2000	%	2001	%
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	412 241	420 454	2.0%	434 906	3.4%
Cotisations sociales	293 670	302 145	2.9%	314 488	4.1%
Cotisations des actifs	291 676	299 768	2.8%	311 998	4.1%
Cotisations patronales des salariés	165 921	168 201	1.4%	173 703	3.3%
Cotisations salariales des salariés	123 356	129 055	4.6%	135 650	5.1%
Cotisations des non salariés	157	160	1.6%	163	2.1%
Cotisations des actifs -veuvage-	2 241	2 352	4.9%	2 482	5.5%
Autres cotisations sociales	1 088	1 312	20.6%	1 374	4.7%
Majorations et pénalités	906	1 064	17.5%	1 116	4.9%
Cotisations prises en charge par l'État	19 455	6 150	-68.4%	5 349	-13.0%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	4 437	3 976	-10.4%	4 223	6.2%
Cotisations en faveur de zones géographiques	1 006	1 096	8.9%	911	-16.9%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	54	44	-19.9%	110	152.7%
Cotisation en faveur des bas salaires	11 642	0		0	-
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	2 218	904	-59.3%	0	-100.0%
Cotisation en faveur de certaines catégories de cotisants	119	104	-12.3%	105	1.1%
Autres prises en charge de cotisations par l'État	-21	27		0	-100.0%
Prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital	5 348	3 474	-35.0%	3 666	5.5%
PRODUITS TECHNIQUES	87 933	106 146	20.7%	108 820	2.5%
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale et assimilés	86 966	105 188	21.0%	107 871	2.6%
Compensations intégrales	124	61	-50.7%	0	
Transferts : prises en charge de cotisations	62 862	80 327	27.8%	82 202	2.3%
AVPF	21 618	22 130	2.4%	22 461	1.5%
Prises en charge de cotisations par le FSV	41 244	36 138	-12.4%	35 128	-2.8%
dont au titre du chômage	40 723	35 801	-12.1%	34 944	-2.4%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	22 059	-	24 614	11.6%
Prises en charge de prestations	23 980	24 800	3.4%	25 668	3.5%
Prestations prises en charge par le FSV	23 980	24 800	3.4%	25 668	3.5%
Au titre du minimum vieillesse	9 728	10 115	4.0%	10 315	2.0%
Au titre des majorations de pensions	14 252	14 685	3.0%	15 353	4.6%
Contributions publiques	967	958	-0.9%	949	-1.0%
Remboursement de cotisations	927	918	-1.0%	909	-1.0%
Remboursement de prestations	39	40	0.9%	40	0.1%
PRODUITS FINANCIERS	164	440	168.4%	350	20.5%
AUTRES PRODUITS	5 672	2 099	-63.0%	2 234	6.4%
Recours contre tiers	5	4	-16.4%	4	0.0%
Reprises sur provisions pour prestations sociales	1 017	1 083	6.5%	1 159	7.0%
Reprises sur provisions : Créances sur cotisations	1 841	692	-62.4%	750	8.5%
Autres produits	2 809	320	-88.6%	320	0.0%
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	669	640	-4.3%	648	1.2%
TOTAL DES PRODUITS (A+B)	412 910	421 094	2.0%	435 555	3.4%
RESULTAT NET CNAVTS	4 952	3 330		247	
TOTAL DES PRODUITS (A+B) EN EUROS	62 948	64 195	2.0%	66 400	3.4%
RESULTAT NET CNAVTS EN EUROS	755	508		38	

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAVTS

En droits constatés, millions de francs, évolution en %					
	1999	2000	%	2001	%
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	400 815	410 901	2.5	428 453	4.3
I - PRESTATIONS SOCIALES	365 914	376 885	3.0	393 034	4.3
Prestations légales	363 751	374 471	2.9	390 587	4.3
Prestations légales « vieillesse »	363 145	373 885	3.0	390 037	4.3
Droits propres	347 939	358 849	3.1	374 869	4.5
Pensions (yc majo tierce personne)	324 006	334 094	3.1	349 201	4.5
Pension normale (yc majo tierce personne)	249 703	259 613	4.0	273 284	5.3
Pension inaptitude (yc majo tierce personne)	46 222	46 050	-0.4	46 616	1.2
Pension invalidité (yc majo tierce personne)	28 039	28 395	1.3	29 264	3.1
Autres pensions (yc majo tierce personne)	41	36	-12.0	37	2.2
Allocations (yc majo tierce personne)	151	131	-13.3	121	-7.6
dont AVTS.AVTNS. allocation L. 643. CSS et art. 1110 CRA	57	49	-14.1	44	-9.3
Majorations	23 783	24 624	3.5	25 547	3.7
Majorations pour enfant	13 827	14 269	3.2	14 948	4.8
Majorations pour conjoint	419	411	-1.8	405	-1.5
Majorations L. 814.2	2 699	3 003	11.3	3 363	12.0
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	6 838	6 941	1.5	6 831	-1.6
Droits dérivés	15 125	14 955	-1.1	15 086	0.9
dont Pensions de réversion (y compris majo pour enfants)	15 049	14 877	-1.1	15 015	0.9
Divers	80	80	-0.1	82	2.2
Prestations légales « veuvage »	607	586	-3.4	550	-6.2
Prestations extralégales : action sanitaire et sociale	2 162	2 343	8.3	2 374	1.4
Provisions sur prestations	1 182	1 159	-2.0	1 209	4.3
II - CHARGES TECHNIQUES	30 183	29 492	-2.3	31 180	5.7
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	30 183	29 492	-2.3	31 180	5.7
Compensation généralisée	12 434	11 887	-4.4	13 668	15.0
Compensations intégrales	15 357	15 658	2.0	15 360	-1.9
PEC déficits par le RG CAVIMAC	0	66		0	
PEC déficits par le RG salariés agricoles	15 357	15 592	1.5	15 360	-1.5
Reversement de cotisations à la CAMR	389	381	-1.9	355	-7.0
Reversements régimes spéciaux	2 004	1 566	-21.8	1 797	14.8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3 460	3 031	-12.4	2 687	-11.4
dont pertes sur créances irrécouvrables (Cotisations, impôts et produits affectés)	3 438	2 753	-19.9	2 405	-12.7
dont pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	20	23	16.8	25	5.0
IV - CHARGES FINANCIÈRES	53	20	-61.9	20	0.0
V - AUTRES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	23	385		396	2.7
dont Dotations aux provisions sur cotisations	12	316		326	3.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7 143	6 863	-3.9	6 855	-0.1
Charges de personnel	3 737	3 803	1.8	3 829	0.7
Autres charges de gestion courante	3 406	3 060	-10.2	3 026	-1.1
TOTAL DES CHARGES (A+B)	407 959	417 764	2.4	435 308	4.2
TOTAL DES CHARGES (A+B) EN EUROS	62 193	63 688	2.4	66 362	4.2

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAF

En droits constatés, millions de francs, évolution en %					
	1999	2000	%	2001	%
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	267 415	276 702	3.5%	284 675	2.9%
Cotisations sociales	156 861	163 085	4.0%	171 113	4.9%
Cotisations patronales des salariés	138 659	144 665	4.3%	151 763	4.9%
RG	115 710	120 410	4.1%	126 876	5.4%
Salariés agricoles	1 827	2 341	28.1%	2 491	6.4%
Régime minier	195	165	-15.1%	153	-7.1%
Etat	14 972	15 697	4.8%	16 089	2.5%
Autres régimes spéciaux	5 956	6 052	1.6%	6 153	1.7%
Cotisations des non salariés	17 073	17 497	2.5%	18 408	5.2%
Exploitants agricoles	2 293	2 063	-10.1%	2 095	1.6%
ETI	14 779	15 385	4.1%	16 262	5.7%
Contribution des diffuseurs	0	50	-	51	2.0%
Majorations et pénalités	1 130	923	-18.3%	941	2.0%
Cotisations prises en charge par l'État	12 325	4 835	-60.8%	2 750	-43.1%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	2 033	1 921	-5.5%	2 129	10.8%
Cotisations en faveur de zones géographiques	372	609	63.8%	504	-17.3%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	31	25	-19.2%	64	152.7%
Cotisation en faveur des bas salaires	8 427	1 609	-80.9%	54	-96.6%
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	1 474	635	-56.9%	0	-100.0%
Cotisation en faveur de certaines catégories de cotisants	0	35	-	0	-
Autres prises en charge de cotisations par l'État	-12	0	-	0	-
Cotisations prises en charge : branche "famille"	1 332	1 316	-1.2%	1 375	4.4%
Produits versés par une entité publique autre que l'État	0	331	-	331	0.0%
Impôts et taxes affectés	59 332	59 109	-0.4%	60 546	2.4%
Contribution sociale généralisée	53 648	57 784	7.7%	60 546	4.8%
2% Capital	5 702	1 325	-76.8%	0	-
Autres cotisations et contributions affectées	-17	0	-	0	-
PRODUITS TECHNIQUES	37 428	46 977	25.5%	47 333	0.8%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	349	13 738	-	15 153	10.3%
Prises en charge de cotisations par le FOREC	0	13 379	-	14 790	10.5%
Transferts : contributions diverses	0	0	-	0	-
Transferts divers entre organismes de sécurité sociale	349	359	3.0%	363	1.2%
dont Contribution au financement des travailleuses familiales	349	354	1.6%	358	1.2%
Contributions publiques	37 079	33 239	-10.4%	32 180	-3.2%
Remboursement de prestations	37 079	33 239	-10.4%	32 180	-3.2%
dont Remboursement de l'AAH	25 436	26 424	3.9%	27 348	-
dont Remboursement de l'API	4 644	4 739	2.0%	4 831	-
PRODUITS FINANCIERS	16	109	605.0%	324	196.7%
AUTRES PRODUITS	120	939	-	901	-4.0%
Reprises sur provisions pour prestations sociales	0	0	-	0	-
Reprises sur provisions - cotisations -	4	935	-	897	-4.0%
Autres produits	116	4	-96.4%	4	1.2%
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4 473	4 837	8.1%	4 993	3.2%
TOTAL DES PRODUITS	271 888	281 539	3.5%	289 668	2.9%
RESULTAT NET	1 669	9 458	-	6 046	-
TOTAL DES PRODUITS EN MILLIONS D'EUROS	41 449	42 920	3.5%	44 160	2.9%
RESULTAT NET EN EUROS	254	1 442	-	922	-

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

CNAF

En droits constatés, millions de francs, évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	257 132	258 791	0.6%	270 034	4.3%
I - PRESTATIONS SOCIALES	207 171	211 491	2.1%	220 458	4.2%
Prestations légales « famille »	195 324	198 372	1.6%	205 573	3.6%
Allocation familiales	72 452	71 872	-0.8%	73 275	2.0%
Complément familial	9 812	10 065	2.6%	10 541	4.7%
Allocation pour jeune enfant	17 724	18 066	1.9%	18 399	1.8%
Allocation de soutien familial	5 683	5 849	2.9%	6 023	3.0%
Allocation de parent isolé	4 644	4 739	2.0%	4 831	2.0%
Allocation de présence parentale	0	0	-	210	-
Allocation parentale d'éducation	18 234	18 367	0.7%	18 637	1.5%
AFEAMA	10 068	11 118	10.4%	12 786	15.0%
AGED	856	871	1.7%	887	1.8%
ARS	2 439	2 422	-0.7%	2 422	0.0%
Majoration d'ARS	6 688	6 576	-1.7%	6 576	0.0%
Allocations en faveur du logement (ALF)	17 724	18 491	4.3%	19 996	8.1%
AAH	25 436	26 424	3.9%	27 348	3.5%
AES	2 036	2 150	5.6%	2 247	4.5%
Frais de tutelle	1 070	1 057	-1.2%	1 083	2.5%
Autres prestations	460	305	-33.8%	310	1.7%
Provisions pour prestations légales	0	0	-	0	-
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale	11 847	13 119	10.7%	14 885	13.5%
Provisions pour prestations extralégales	0	0	-	0	-
Autres prestations	0	0	-	0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	45 699	43 040	-5.8%	46 600	8.3%
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés	23 709	22 129	-6.7%	25 311	14.4%
Transferts : prises en charge de cotisations	23 709	22 129	-6.7%	22 461	1.5%
AVPF	21 617	22 129	2.4%	22 461	1.5%
Cotisations d'assurance personnelle	2 092	0	-100.0%	0	-
Prises en charge de prestations par la CNAF	0	0	-	2 850	-
Autres charges techniques	21 990	20 911	-4.9%	21 289	1.8%
Financement FNH-FNAL	20 560	20 422	-0.7%	20 790	1.8%
Autres (FASTIF, PARS, UNAF ...)	1 431	488	-65.9%	498	2.0%
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3 160	3 799	20.2%	2 491	-34.4%
Pertes sur créances irrécouvrables (Cotisations, impôts et produits affectés)	2 465	3 069	24.5%	1 756	-42.8%
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	295	379	28.5%	379	0.0%
Autres charges techniques	400	352	-12.2%	356	1.2%
IV - CHARGES FINANCIÈRES	177	2	-99.1%	2	0.0%
V - AUTRES CHARGES	926	459	-50.4%	484	5.4%
Dotations aux provisions -cotisations-	926	459	-50.4%	484	5.4%
Autres charges	0	0	-	0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13 087	13 290	1.5%	13 587	2.2%
Charges de personnel (631 - 632 - 633 - 64)	8 944	9 138	2.2%	9 386	2.7%
Autres charges de gestion courante	4 143	4 152	0.2%	4 201	1.2%
TOTAL DES CHARGES	270 219	272 081	0.7%	283 621	4.2%
TOTAL DES CHARGES EN MILLIONS D'EUROS	41 195	41 478	0.7%	43 238	4.2%

Source : MES-DSS (SDEPF-6A)

ANNEXE 3

LA MODERNISATION DE LA COMPTABILITÉ DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale ont régulièrement fait état des importants travaux de réforme et de modernisation de la comptabilité des organismes de Sécurité sociale qui ont été menés au cours des cinq dernières années.

Le rapport de septembre 2000 rendait compte de l'achèvement des travaux de la Mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de Sécurité sociale (MIRCOSS). Cette mission a rendu son rapport en septembre 2000. Les orientations générales qui lui étaient fixées ont été respectées :

- Un plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale a été élaboré, le conseil national de la comptabilité ayant émis un avis favorable le 20 mai 2000. Ce plan comptable est rendu obligatoire par l'article 56 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, à compter du 1^{er} janvier 2002 pour l'ensemble des régimes et organismes de Sécurité sociale entrant dans le champ de la loi de financement de la Sécurité sociale. Il sera approuvé par arrêté interministériel.

- Ce plan comptable fixe de manière précise les règles comptables à appliquer par tous les organismes quels que soient les branches ou risques gérés, permettant ainsi l'homogénéité et la continuité dans le temps des pratiques comptables.

- Un décret, en cours d'examen, fixe les dates de production des comptes infrannuels et annuels par les organismes nationaux de Sécurité sociale, ainsi que les dates auxquelles ces comptes devront être transmis à une « Mission comptable permanente » pour permettre l'élaboration des comptes de la Sécurité sociale et le suivi des agrégats de la loi de financement de la Sécurité sociale.

- La production de situations périodiques permettra dès 2002 de suivre sur une période mensuelle et en cumulé depuis le 1^{er} janvier, l'exécution des lois de financement de la Sécurité sociale et de répondre aux besoins d'information communautaire.

Pour assurer le suivi de ces réformes, un Haut conseil de la comptabilité des organismes de Sécurité sociale et une Mission comptable, seront créés par décret, et veilleront notamment à la bonne application des règles comptables par les organismes.

L'objectif d'harmonisation des comptes des organismes de Sécurité sociale sera effectif au 1^{er} janvier 2002.

Ces différentes réformes correspondaient à un triple objectif. Le premier est celui de la fiabilité et de la sincérité des comptes. Le passage aux droits constatés y a apporté une réponse. Le plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale répond à l'objectif d'homogénéité des comptes. Le troisième objectif est d'assurer une communication rapide des comptes.

La référence à des principes comptables uniformes garantira la cohérence et la clarté des comptes, permettant ainsi aux différents décideurs – Parlement – gouvernement – partenaires sociaux – mais également à tous les citoyens, de mieux appréhender les comptes de la Sécurité sociale.

ANNEXE 4

LES TRAITEMENTS COMPTABLES EN DROITS CONSTATÉS

I. RAPPEL DES GRANDS PRINCIPES COMPTABLES APPLIQUÉES PAR LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

La comptabilité générale des organismes de Sécurité sociale ne s'écarte des dispositions définies par le plan comptable général que si des mesures législatives ou réglementaires spécifiques à la Sécurité sociale l'exigent. Les écritures sont passées selon le système dit « en partie double ». L'exercice comptable s'étend, sauf dérogation, du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Le plan comptable des organismes de Sécurité sociale, outre les opérations d'investissement, distingue deux catégories de charges et de produits, enregistrées séparément dans le compte de résultat :

- les charges et les produits de gestion courante correspondant à l'utilisation des moyens qui permettent aux organismes d'assurer leur mission de service public ;
- les charges et les produits de gestion technique qui sont spécifiques à la Sécurité sociale, correspondant aux opérations relatives au versement des prestations, au recouvrement des cotisations et des contributions sociales, aux transferts financiers internes à la protection sociale et entre l'État et les organismes de Sécurité sociale

II - LE TRAITEMENT COMPTABLE DES OPÉRATIONS DE GESTION COURANTE

Les opérations de gestion courante ne font pas l'objet d'un traitement comptable spécifique. Leur comptabilisation ne diffère pas des règles comptables habituelles s'agissant des opérations tant d'investissement que de fonctionnement. Les écritures comptables retracent la totalité des activités de gestion des organismes. Dès l'origine de la mise en œuvre de plans comptables normalisés des organismes de Sécurité sociale, le principe de rattachement des opérations comptables à un exercice a été la règle comptable. Les opérations de gestion courante des régimes sont donc, de toute date, présentées en droits constatés à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

III - LE TRAITEMENT COMPTABLE DES OPÉRATIONS DE GESTION TECHNIQUE

Les opérations de gestion technique sont comptabilisées suivant le principe dits des droits constatés depuis 1996 pour les organismes du Régime général de Sécurité sociale et à compter de 1997 pour l'ensemble des autres régimes.

Les gestions techniques des organismes sont soumises à des dispositions législatives et réglementaires particulières, rassemblées pour l'essentiel dans le Code de la Sécurité sociale.

3.0. - L'environnement juridique

L'enregistrement comptable des opérations techniques s'effectue selon le principe dit des droits constatés, défini par voie réglementaire, par un décret du 23 mai 1996 pour les organismes du Régime général et par trois décrets du 18 mars 1997 et un décret du 31 mai 1997 pour les divers régimes de Sécurité sociale. Ce

principe permet d'enregistrer les opérations en comptabilité dès la naissance du droit ou de l'obligation, indépendamment de la date du paiement de la prestation ou de l'encaissement de la cotisation. Il rend ainsi les exercices indépendants les uns des autres.

3.1. - La notion de fait générateur

D'une manière générale, le fait générateur d'une opération technique résulte de la réalisation d'événements tels que :

- l'exécution d'une prestation, la délivrance de soins ou de médicaments, l'achèvement des travaux, le séjour dans un établissement, une naissance, etc. (prestations maladie, maternité, accidents du travail, maladies professionnelles...) ; pour les travaux de longue durée (kinésithérapie, orthodontie...), le fait générateur est l'achèvement des travaux toutes les fois où il n'y a pas de facturation intermédiaire ;

- l'ouverture de droits, la période indemnisée, le dépôt d'une demande, etc. (prestations familiales, vieillesse, invalidité, rentes, rappels de prestations...) ;

- la perception d'un revenu ou le versement d'un salaire (cotisations, contributions et assimilées) ;

- la constatation d'une créance (recours contre tiers, indus...) ;

- la publication ou la notification d'une décision administrative ou assimilée (subventions, DGH, compensations, transferts, ...).

- pour les impôts et taxes affectés à la Sécurité sociale et recouverts par l'administration fiscale, le fait générateur de l'opération est la notification par le Trésor public des produits qu'il reverse à la Sécurité sociale.

S'agissant plus particulièrement de la médecine ambulatoire, les organismes servant des prestations maladie ne maîtrisent pas le fait générateur, elles le constatent, alors que dans une entreprise privée l'événement qui crée le droit ou l'obligation est inhérent à son activité. Dans un certain nombre cas le fait générateur a donc été défini de manière conventionnelle.

3.2. - Le rattachement à un exercice

Les décrets de 1996 et 1997 précisent que les produits techniques « ...se rattachent à l'exercice au cours duquel les droits des organismes ont été acquis... », et que les charges techniques « ...qui ont fait l'objet d'un service fait ou d'une ouverture de droits au cours d'un exercice sont comptabilisés au titre de cet exercice ».

Ainsi, le rattachement des opérations techniques à un exercice comptable est déterminé par la date à laquelle les charges et les produits techniques sont constitués en tant que droit ou obligation. Ces droits et obligations sont comptabilisés lorsqu'ils répondent aux dispositions législatives ou réglementaires, contenues notamment dans le Code de la Sécurité sociale.

3.3. - L'enregistrement comptable des opérations techniques : le principe

Au cours de l'exercice, les écritures courantes sont comptabilisées lorsque l'organisme a une connaissance suffisamment fiable de ses droits et obligations et de leurs montants ; cette connaissance est formalisée par une pièce justificative qui est à l'origine de l'écriture comptable.

Le principe de rattachement des opérations comptable à un exercice est mis en œuvre lors des opérations d'inventaire en fin d'exercice. Ces écritures ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les charges et produits techniques à l'exercice auxquels ils se rapportent. Pour des raisons de délai d'arrêté des comptes, ce rattachement s'effectue alors indépendamment de la réception ou de la connaissance des pièces justificatives ouvrant les droits des bénéficiaires ou les obligations des débiteurs. Les droits et obligations, nés au cours de l'exercice clos, mais pour lesquels l'organisme n'a pas reçu ou exploité la pièce justificative, sont rattachés à cet exercice. Leur évaluation peut être fondée sur l'observation des données statistiques ou historiques des années précédentes. Ce rattachement s'opère notamment au moyen des comptes de provisions pour risques et charges, de charges à payer et de produits à recevoir.

3.4. - L'enregistrement comptable des opérations techniques au cours de l'exercice

3.4.1. - L'enregistrement comptable des prestations sociales

Les prestations sociales se répartissent en deux grandes catégories :

les prestations légales dont la réglementation est définie notamment par le Code de la Sécurité sociale, le Code rural ou tout autre texte législatif ou réglementaire, sont attribuées de manière uniforme à tous les assurés ou allocataires qui remplissent les conditions fixées par la réglementation,

les prestations extra-légales sont des aides financières pour lesquelles un organisme de Sécurité sociale dispose d'une marge d'initiative dans la détermination des catégories de bénéficiaires, des critères d'attribution ou des montants alloués, il s'agit notamment des prestations d'action sociale.

3.4.1.1. - Les prestations maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles

- Les prestations en nature

Les charges liées aux dépenses « exécutées en ville » (exécution de soins, délivrance de médicaments, transport, etc.) sont comptabilisées par les organismes d'assurance maladie à l'issue des travaux de « liquidation(1) » des feuilles de soins établies par un professionnel de santé habilité, qu'elles soient dématérialisées ou non.

- Les prestations en espèces

(1) la « liquidation » s'entendant au sens de l'exploitation des données.

Les charges liées aux prestations en espèces (indemnités journalières) sont comptabilisées après réception et instruction des pièces justificatives normalisées (par exemple, les feuilles d'arrêts de travail) établies par un professionnel de santé habilité à constater l'incapacité de l'assuré.

3.4.1.2. - Les prestations familiales, les pensions et les rentes

- La « liquidation⁽¹⁾ » des prestations

Lors de la première « liquidation » de ces prestations (pensions de retraites, prestations familiales...) les charges correspondants sont comptabilisées après réception, instruction et décision d'acceptation de la demande de prestations établie par l'ayant droit.

Pour les « liquidations » ultérieures, les charges de prestations sont enregistrées à la survenance de chaque échéance normale (telle qu'elle est fixée par la réglementation propre à chaque organisme).

- Les rappels de prestations

Les charges liées aux rappels consécutifs à des mesures générales sont enregistrées selon les cas, soit à compter de la publication de l'arrêté ministériel fixant le taux de revalorisation s'il est d'effet immédiat, soit à compter de la date d'application fixée par l'arrêté.

Les charges liées aux rappels consécutifs à la révision des droits individuels sont comptabilisées après réception et instruction de la demande de l'intéressé ou après examen par l'organisme du dossier de l'allocataire.

3.4.1.3. - Les autres charges techniques

Les admissions en non-valeur, remises de dettes, subventions, aides diverses, etc., sont comptabilisées après réception de la décision de l'instance compétente chargée d'instruire le dossier.

3.4.2. - L'enregistrement comptable des produits techniques

3.4.2.0. - Les cotisations, contributions et exonération de cotisations

Pour les régimes des salariés, le fait générateur des cotisations, contributions, exonérations de cotisations est le paiement du salaire. Ces produits sont comptabilisés après réception et traitement du document établi par l'employeur retraçant le montant des cotisations, contributions, exonérations de cotisations dues au titre d'une période de travail donnée [bordereau récapitulatif des cotisations (B.R.C.), déclaration nominative trimestrielle (D.N.T.), etc.].

Pour les régimes des travailleurs non salariés et celui des exploitants agricoles, les produits des cotisations sont pris en charge en comptabilité au moment de l'émission des appels de cotisations adressés aux cotisants.

3.4.2.1. - Les produits rattachés aux cotisations, les recours contre tiers, les indus (majorations de retard, pénalités, etc.)

Ces produits sont enregistrés dès que les éléments constitutifs de la créance sont réunis par l'organisme, c'est à dire selon les cas, au moment de l'émission d'un titre ou d'un ordre de recettes, à celui de la mise en demeure du rappel de cotisation, etc. S'agissant plus particulièrement des recours contre les tiers, les créances sont constatées dès que la responsabilité du tiers est certaine.

3.4.2.2. - Les autres produits

Les produits résultant des impôts et taxes recouvrés directement par un organisme de Sécurité sociale telles que la contribution sociale de solidarité des sociétés, la taxe sur les contributions à la prévoyance, les cotisations sur les primes d'assurance automobile..., sont comptabilisés selon la procédure applicable, à l'issue du traitement des déclarations établies et adressées à l'organisme par les redevables, ou à l'émission des appels de contributions.

Lorsque la recette est recouvrée par un organisme habilité à cet effet ou par le Trésor public, les produits correspondants ne sont comptabilisés, chez le bénéficiaire, qu'à la réception de la notification des reversements établie par les services concernés. Il s'agit notamment des taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées, des taxes sur les tabacs...

Les contributions publiques et assimilées sont généralement dus par l'État ou par une entité publique, par exemple le remboursement de cotisations par l'État concernant les militaires et pompiers de Paris, titulaires, partis sans droits à pension, ou le remboursement de prestations par l'État relatif aux frais de soins d'interruption volontaire de grossesse, le remboursement de l'allocation aux adultes handicapés... Elles sont comptabilisés lors de l'émission par l'organisme d'un document constatant sa créance et fixant son montant.

3.5. - L'ENREGISTREMENT COMPTABLE DES OPÉRATIONS TECHNIQUES À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE

A la clôture de l'exercice, les organismes s'assurent, avant de passer les écritures d'inventaire, que toutes les opérations pour lesquelles les créanciers et les débiteurs sont identifiés et les montants connus, ont été inscrites en charges et en produits.

Ces vérifications effectuées, les organismes rattachent à la clôture de l'exercice :

- les produits qui lui sont acquis,
- et les charges nettement précisées ou probables qui lui sont afférentes.

Le rattachement des opérations techniques à l'exercice s'opère principalement au moyen des comptes de « produits à recevoir », de « charges à payer » et de « provisions pour risques et charges ».

351- Les produits à recevoir

« Les cotisations qui se rattachent à un exercice mais dont les justificatifs n'ont pas été produits au cours de cet exercice sont comptabilisées à la clôture de cet exercice en produits à recevoir... ».

L'évaluation de ces produits peut être réalisée à partir d'un examen individuel de la situation de chaque débiteur ou par application d'une méthode statistique. Le rattachement concerne les cotisations, contributions, exonérations de cotisations du dernier mois, dernier trimestre ou toute période relative à l'exercice qui s'achève. Les produits à recevoir concernent essentiellement les cotisations..., dont les pièces justificatives (BRC, DNT, etc.) ne sont reçues et exploitées qu'au début de l'exercice suivant compte tenu des dates d'exigibilité des cotisations fixées par la réglementation.

Ne sont enregistrés dans les comptes que les produits acquis dont le montant peut être estimé de manière suffisamment fiable. Si l'incertitude sur le montant se révèle trop importante, aucun produit ne doit être alors constaté.

A l'ouverture de l'exercice suivant, les écritures relatives aux produits à recevoir sont contre-passées.

3.5.2. - Les charges à payer

« Dès lors qu'il est constaté des dettes nettement précisées quant à leur objet, mais dont l'incertitude porte soit sur le montant, en l'absence de pièces justificatives fixant de manière définitive celui-ci, soit sur l'échéance, des charges à payer sont comptabilisées par les organismes... ».

Les organismes comptabilisent des « charges à payer » lorsque l'incertitude porte sur le montant (en l'absence de pièce le justifiant) ou sur l'échéance des prestations à payer. En revanche, l'incertitude ne saurait, à la différence des provisions pour risques et charges techniques, viser les prestations elles-mêmes. Une charge à payer doit toujours avoir une vocation à devenir irrévocable.

Concrètement les organismes enregistrent des charges à payer toutes les fois où l'identification des bénéficiaires des prestations est possible à réaliser, et lorsque le montant de la dette envers chacun d'entre eux peut être évalué avec une précision suffisante. L'écart entre l'estimation à la clôture de l'exercice et les sommes réelles à verser doit être le plus réduit possible. Si l'incertitude apparaît trop importante, une provision pour risques et charges doit être constituée.

A l'ouverture de l'exercice suivant, les écritures relatives aux charges à payer sont contre-passées.

3.5.3. - Les provisions pour risques et charges techniques

« Des provisions pour risques et charges techniques sont 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 mais dont le montant ne peut être évalué avec exactitude en l'absence des pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants.

Le montant des provisions pour risques et charges techniques s'apprécie au vu d'événements intervenus au cours de l'exercice ou d'un exercice antérieur. Si aucune autre approche n'est possible, des méthodes forfaitaires ou statistiques faisant référence à des données historiques précises peuvent être utilisées.

Au cours de l'exercice suivant, les reprises sur provisions pour risques et charges sont effectuées, pour chacun des exercices antérieurs concernés, au fur et à mesure du remboursement des prestations effectivement liquidées. Lorsque la charge est inférieure à la provision constituée, il est procédé à une reprise de provisions.

Il s'agit notamment de la constitution de provisions pour prestations maladie. La date des soins portée sur la feuille de soins permet de déterminer l'exercice d'origine de l'acte et d'imputer la charge sur les provisions constituées si elle concerne un exercice antérieur à l'exercice en cours.

3.5.4. - L'enregistrement comptable de diverses opérations techniques

3.5.4.0. - Les créances douteuses

« Dès lors que le recouvrement sur le cotisant de tout ou partie de la créance des organismes (cotisation et son accessoire, indu, recours contre tiers, etc.) apparaît incertain, cette créance doit être considérée comme douteuse et être transférée aux comptes correspondants ouverts à cet effet au plan comptable des organismes de Sécurité sociale... ».

3.5.4.1. - Les provisions pour dépréciation

« Une provision pour dépréciation doit être constituée par les organismes dès lors que le recouvrement de la créance s'avère incertain. Le montant de cette provision est évalué en fonction de la situation particulière des débiteurs de cotisations... ».

Le montant de la provision pour dépréciation peut être calculé, soit à partir de l'examen de chaque créance, soit à partir d'une estimation forfaitaire sous réserve que la méthode arrêtée permette une approximation suffisante retenant comme référence des créances et des situations de même nature dont les risques de non recouvrement sont identiques.

Le montant des provisions pour dépréciation est ajusté à la fin de chaque exercice.

3.5.4.2. - Les créances irrécouvrables

Une créance qui devient irrécouvrable est présentée en « non valeur » dès lors que les conditions fixées par la réglementation propre à chaque organisme sont remplies. La provision constituée est reprise dans le résultat.

3.5.4.3. - Les compensations et les transferts

Les compensations et les transferts sont des opérations internes entre organismes de Sécurité sociale qui se contrebalancent globalement, les charges

liées aux versements effectués par les uns correspondant aux produits reçus par les autres.

La plupart des mécanismes de compensation, de transferts et assimilés font intervenir des procédures qui reposent sur le versement d'acomptes provisionnels suivis d'une décision de régularisation définitive prise, le plus souvent, après avis d'une commission spécialisée et validation ministérielle.

Afin qu'aucun événement externe ne fausse la signification des résultats, les organismes doivent, au moment où ils arrêtent leurs comptes annuels, comptabiliser directement en charges et en produits de l'exercice, sans attendre leur validation officielle, les compensations et les transferts dès lors que les éléments permettant de déterminer leurs montants sont connus. S'agissant de la régularisation des compensations les montants arrêtés par la commission de compensation peuvent être retenus sans attendre la publication de l'arrêté interministériel. Les organismes créditeurs et débiteurs concernés sont informés au préalable des montants à enregistrer au vu des états soumis aux instances chargées d'arrêter définitivement les répartitions entre organismes.

A défaut d'éléments d'information suffisants et / ou en cas de désaccord entre les parties concernées, les organismes comptabilisent ces charges et ces produits sur la base des chiffres correspondant au dernier exercice clos connu, les régularisations éventuelles étant opérées au cours de l'exercice suivant lors de la publication des chiffres officiels et définitifs.

ANNEXE 5

PRÉSENTATION DES COMPTES DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN FRANCS ET EN EUROS)

Par la présence et l'intervention du Premier ministre au Comité national de l'euro (CNE) du 11 mai 2001, le gouvernement a voulu marquer son engagement et celui de l'ensemble des pouvoirs publics dans la préparation du passage concret à l'euro au 1^{er} janvier 2002.

Les nouveaux seuils et montants en euros ont été fixés par l'ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000. S'agissant plus particulièrement des textes réglementaires concernant le ministère de l'emploi et de la solidarité, le décret n° 2001-384 du 30 avril 2001 a adapté à l'euro les montants exprimés en francs, dans les textes codifiés et non codifiés.

Le gouvernement a par ailleurs recommandé aux administrations de faire figurer la nouvelle monnaie dans tous les documents comportant des montants, ou, au moins, que sa conversion soit inscrite immédiatement après la valeur exprimée en francs.

La commission des comptes de la Sécurité sociale se doit de présenter les comptes en francs pour assurer la continuité des exercices pour les comptes 2000 et 2001.

L'exécution d'un exercice comptable doit être exprimé dans la même unité monétaire que les prévisions. Pour les comptes 2000, les montants sont exprimés en francs, et seuls les totaux sont présentés en euros.

Par souci de cohérence dans la présentation des comptes, la commission des comptes du printemps 2001 présente ainsi les comptes en francs, pour les résultats et pour la prévision 2001. Des tableaux de synthèse présentent les totaux en euros, pour les résultats et la prévision.

ANNEXE 6

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994
relative à la Sécurité sociale

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 I^{er} du livre I^{er} 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 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.¹

¹ Décision n° 96-379 DC du 16 juillet 1996 du Conseil constitutionnel (JO du 23 juillet 1996) [extraits] :

Sur l'article 3 de la loi organique :

Considérant que cet article comporte cinq paragraphes ; [...] ; que le II insère dans l'article L. 114-1 du Code de la Sécurité sociale un alinéa disposant que les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale sont communiqués au Parlement ; [...] ; que l'ensemble des dispositions de l'article 3, sans être contraire à la Constitution, est étranger au domaine de la loi organique tel que défini par les articles 34 et 47-1 de la Constitution [...].

ANNEXE 7

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Article D. 114-1
- Article D. 114-2
- Article D. 114-3
- Article D. 114-4

**DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE¹**

Art. D. 114-1 - La Commission des comptes de la Sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique et social désigné par le président du Conseil économique et social ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

- a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;
- b) Trois par le Conseil national du patronat français ;
- c) Un par la Confédération générale des petites et moyennes entreprises ;
- d) Un par la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
- e) Un par l'Assemblée permanente des chambres de métiers ;
- f) Un par l'Union nationale des associations familiales.

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole ;

¹ Décret n° 79-237 du 22 mars 1979 modifié par les décrets n° 87-441 du 23 juin 1987, n° 92-663 du 13 juillet 1992 (JO du 16 juillet 1992), n° 93-764 du 29 mars 1993 (JO du 30 mars 1993), n° 93-1295 du 10 décembre 1993 (JO du 12 décembre 1993) et n° 94-305 du 14 avril 1994 (JO du 22 avril 1994).

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 autonome nationale 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 intéressées 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. D. 114-4 - Il est allouée 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 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.¹

¹ Cf. arrêté du 13 juillet 1992 (JO du 16 juillet 1992).

ANNEXE 8

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENT

M^{me} la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité

I - PARLEMENTAIRES

. DÉPUTÉS

M. Bernard ACCOYER	Député de Haute-Savoie
M. Jean-Paul BACQUET	Député du Puy-de-Dôme
M ^{me} Mugette JACQUAINT	Députée de la Seine-Saint-Denis
M ^{me} Marysol TOURAINE	Députée d'Indre et Loire

. SÉNATEURS

M. Louis BOYER	Sénateur du Loiret
M. Charles DESCOURS	Sénateur de l'Isère
M. Michel MERCIER	Sénateur du Rhône
M. Jacques OUDIN	Sénateur de la Vendée

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Alain CHAUVET	Membre du Conseil économique et social
------------------	--

III - COUR DES COMPTES

M. Claude THÉLOT	Conseiller - maître à la Cour des comptes
------------------	---

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Jean-Pierre BOISSON	Président de la commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Lucien BOUIS	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
M ^{me} Catherine CHIFFOLEAU	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean DELMAS	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M ^{lle} Marie-Christine FAUCHOIS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Vlado FERRIER	Union générale des ingénieurs, cadres et techniciens de la confédération générale du travail (UGICT-CGT)
M. Jean-Marie GOUSSIN	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
Mme Solange MORGENTERN	Délégué national 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. Jean-Claude MALLET	Secrétaire confédéral de la Confédération force ouvrière (FO)
M. Guillaume SARKOZY	Président de la Commission de protection sociale du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
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. Bernard CARON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Jean-Luc CAZETTES	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

M. Bernard DEVY	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Michel LAROQUE	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
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	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Jean-Pierre PEYRICAL	Président de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nicole PRUD'HOMME	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Marcel RAVOUX	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM)
M. Jean-Marie SPAETH	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard ROUCHY	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCVA)
M. Émile-Yves RIO	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. Pierre COSTES	Président de la Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Dinorino CABRERA	Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Jean GRAS	Président de la Fédération médecins de France (FMF)

M. Claude MAFFIOLI	Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Pierre-Yves SAUTOT	Secrétaire général de l'Union collégiale des chirurgiens et spécialistes français (UCCSF)

. ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. François DELAFOSSE	Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M. Max PONSEILLÉ	Président de la Fédération inter-syndicale des établissements de l'hospitalisation privée (FIEHP)
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. Alain COULOMB	Délégué général de l'Union hospitalière privée (UHP)
M. J.-Jacques DUPEYROUX	Professeur à l'Université de droit, d'économie et de sciences sociales de Paris
M. Alain ROUCHÉ	Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)
M. François HÉRAN	Directeur de l'Institut national d'études démographiques (INED)
M. Bernard LEMOINE	Directeur général du Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP)
M. Émile LÉVY	Président de la Commission des comptes de la santé et de la protection sociale

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER	Conseiller-maître à la Cour des comptes
--------------------	---

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Lucien ABENHAÏM	Directeur de la Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. Jean BASSERES	Directeur de la Comptabilité publique, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M ^{me} Sophie MAHIEUX	Directrice du Budget, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Pierre-Louis BRAS	Directeur de la Sécurité sociale, ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. Paul CHAMPSAUR	Directeur général de l'Institut national de la statistiques et des études économiques (INSEE) ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Jean-Michel CHARPIN	Commissaire au Plan
M. Jean-Philippe COTIS	Directeur de la Prévision, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Edouard COUTY	Directeur des Hôpitaux, ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. Christian DUBREUIL	Directeur des Exploitations de la politique sociale et de l'emploi, ministère de l'Agriculture et de la Pêche
M ^{me} Mireille ELBAUM	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. Claude MALHOMME	Mission de contrôle économique et financier auprès des organismes de Sécurité sociale
M. Noël RENAUDIN	Président du comité économique du médicament
M. Patrice VERMEULEN	Directeur des entreprises commerciales, artisanales et de services
M. Michel VILLAC	Chef de la Mission pour l'informatisation du système de santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité

*

*

*

TABLE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

TABLE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

A	• AAH	: Allocation aux adultes handicapés.
	• ACAATA	: Allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante.
	• ACOSS	: Agence centrale des organismes de Sécurité sociale.
	• ADR	: Allocation de remplacement.
	• AFEAMA	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée.
	• AFF	: Allocation de fin de formation.
	• AFFS	: Allocation formation de fin de stage.
	• AFR	: Allocation formation reclassement.
	• AGED	: Allocation de garde d'enfant à domicile.
	• AGIRC	: Association générale des institutions de retraite des cadres.
	• ALD	: Affection de longue durée.
	• ALF	: Allocation de logement à caractère familial
	• ALS	: Allocation de logement à caractère social
	• ALT	: Aide aux associations qui hébergent de façon temporaire des personnes et des familles défavorisées
	• AMF	: Allocation mère de famille
	• ANAES	: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
	• ANPE	: Agence nationale pour l'emploi
	• AP - HP	: Assistance publique - Hôpitaux de Paris
	• APE	: Allocation parentale d'éducation
	• APJE	: Allocation pour jeune enfant
	• APL	: Aide personnalisée au logement
	• APU	: Administration publique
	• ARRCO	: Association des régimes de retraite complémentaire
	• ASSO	: Administration de Sécurité sociale
	• ARS	: Allocation de rentrée scolaire

	• ASF	: Association pour la structure financière Allocation de soutien familiale
	• ASFNE	: Allocation spéciale du Fonds national de l'emploi
	• ASS	: Allocation de solidarité spécifique
	• ASSEDIC	: Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
	• AT	: Accident du travail
	• ATIACL	: Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
	• AVPF	: Assurance vieillesse des parents au foyer
	• AVTNS	: Allocation aux vieux travailleurs non-salariés
	• AVTS	: Allocation aux vieux travailleurs salariés
B	• BAPSA	: Budget annexe des prestations sociales agricoles
	• BMAF	: Base mensuelle de calcul des allocations familiales
	• BMS	: Bulletin mensuel de statistique
C	• CADES	: Caisse d'amortissement de la dette sociale
	• CA	: Chiffre d'affaire
	• CAF	: Caisse d'allocations familiales
	• CAMAC	: Caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes
	• CAMAVIC	: Caisse mutuelle d'assurance vieillesse et invalidité des cultes
	• CAMR	: Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires
	• CAMSP	: Centre d'aide médico-sociale précoce
	• CANAM	: Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
	• CANCAVA	: Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse des artisans
	• CANSSM	: Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines
	• CARCEPT	: Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport
	• CAS	: Caisse d'action sociale
	• CCMSA	: Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
	• CCSS	: Commission des comptes de la Sécurité sociale

• CDC	: Caisse des dépôts et consignations
• CEC	: Contrat emploi consolidé
• CES	: Contrat emploi-solidarité
• CGI	: Code général des impôts
• CGSS	: Caisse générale de Sécurité sociale des DOM
• CIE	: Contrat initiative-emploi
• CNAF	: Caisse nationale des allocations familiales
• CNAMTS	: Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
• CNAVPL	: Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
• CNAVTS	: Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
• CNBF	: Caisse nationale des barreaux français
• CNMSS	: Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
• CNPF	: Conseil national du patronat français
• CNRACL	: Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
• CNREBTP	: Caisse nationale de retraite des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics
• CODEVI	: Compte pour le développement industriel
• CODEC	: Comité départemental d'examen des comptes des organismes de Sécurité sociale
• COE	: Centre d'observation économique de la Chambre de commerce de Paris
• COG	: Convention d'objectifs et de gestion
• CPAM	: Caisse primaire d'assurance maladie
• CPPOSS	: Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires
• CRAM	: Caisse régionale d'assurance maladie
• CRAV	: Caisse régionale d'assurance vieillesse
• CRDS	: Contribution pour le remboursement de la dette sociale
• CRE	: Contrat de retour à l'emploi
• CREDES	: Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé

	• CRPCEN	: Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
	• CSG	: Contribution sociale généralisée
	• CSS	: Code de la Sécurité sociale
	• CSSS ou C3S	: Contribution sociale de solidarité des sociétés
	• CUDC	: Compte unique de disponibilités courantes
D	• DDOEF	: Loi portant diverses dispositions d'ordre économique et financier
	• DGCCRf	: Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
	• DGSI	: Direction générale des stratégies industrielles
	• DH	: Direction des hôpitaux
	• DOM	: Département d'outre-mer
	• DSS	: Direction de la Sécurité sociale
E	• EDF-GDF	: Électricité de France - Gaz de France
	• ENFNA	: Entreprises non financières non agricoles
	• ENIM	: Établissement national des invalides de la marine
	• EPRD	: État prévisionnel des recettes et dépenses
	• ESN	: Effort social de la nation
	• ETI	: Employeurs et travailleurs indépendants
F	• FASO	: Fonds d'action sociale obligatoire
	• FASTIF	: Fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leur famille
	• FCAT	: Fonds commun des accidents du travail
	• FCATA	: Fonds commun des accidents du travail agricoles
	• FMI	: Fonds monétaire international
	• FNAL	: Fonds national d'aide au logement
	• FNAS	: Fonds national d'action sociale
	• FNASS	: Fonds national d'action sanitaire et sociale
	• FNE	: Fonds national de l'emploi
	• FNH	: Fonds national de l'habitat

	• FNPEIS	: Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la branche maladie
	• FNPF	: Fonds national des prestations familiales
	• FNS	: Fonds national de solidarité
	• FOREC	Fond de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale
	• FORMMEL	: Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale
	• FRR	: Fonds de réserve des retraites
	• FSI	: Fonds spécial d'invalidité
	• FSL	: Fonds de solidarité logement
	• FSO	: Frais de salle d'opération
	• FSPOEIE	: Fonds spécial des ouvriers des établissements industriels de l'État
	• FSV	: Fonds de solidarité vieillesse
G	• GEN	: Grandes entreprises nationalisées
	• GERS	: Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques
	• GVT	: Glissement, vieillesse, technicité
I	• IGAS	: Inspection générale des affaires sociales
	• INED	: Institut national d'études démographiques
	• INSEE	: Institut national de la statistique et des études économiques
	• INSERM	: Institut national de la santé et de la recherche médicale
	• IR	: Impôt sur le revenu
	• IRCANTEC	: Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
	• IRMN	: Imagerie à résonance magnétique nucléaire
	• ISA	: Indices synthétiques d'activité
	• IVG	: Interruption volontaire de grossesse
J	• JO	: Journal officiel
L	• LFI	: Loi de finance initiale
M	• MAS	: Maison d'accueil spécialisée

	• MdF	: Milliards de francs
	• MF	: Millions de francs
	• MICA	: Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité des médecins
	• MSA	: Mutualité sociale agricole
O	• OCDE	: Organisation de coopération et de développement économique
	• ODAC	: Organismes divers d'administrations centrales intégrées au compte des administrations publiques centrales
	• ODAS	: Organismes dépendant des assurances sociales
	• ODM	: Objectifs de dépenses médicales
	• OFCE	: Observatoire français des conjonctures économiques
	• ONDAM	: Objectif national de dépenses d'assurance maladie
	• OQN	: Objectif quantifié national
	• OQR	: Objectif quantifié régional
	• ORGANIC	: Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
P	• PAGE	: Programme d'aide à la gestion des enveloppes
	• PAM	: Praticiens et auxiliaires médicaux
	• PAP	: Prêt d'accession à la propriété
	• PC	: Prêt conventionné
	• PE	: Prestations en espèces
	• PF	: Prestations familiales
	• PIB	: Produit intérieur brut
	• PJP	: Prix de journée préfectoral
	• PLA	: Prêt locatif aidé
	• PLFSS	: Projet de loi de financement pour la Sécurité sociale
	• PMSI	: Programme de médicalisation des systèmes d'information
	• PN	: Prestations en nature
	• PSD	: Prestation spéciale dépendance
	• PSRS	: Prestation spécifique de restauration scolaire

R	• RAR	: Restes à recouvrer
	• RATP	: Régie autonome des transports parisiens
	• RBS	: Réduction de cotisations sur les bas salaires
	• RDS	: Remboursement de la dette sociale
	• REF	: Rapport économique, social et financier
	• RMI	: Revenu minimum d'insertion
	• RMO	: Référence médicale opposable
	• RTT	: Réduction du temps de travail
S	• SASV	: Service de l'allocation spéciale vieillesse
	• SDEPF	Sous-direction des études et des prévisions financières à la Direction de la Sécurité sociale
	• SEITA	: Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes
	• SEM	: Société d'économie mixte
	• SESAM-Vitale	: Système électronique de saisie de l'assurance maladie Vitale = nom de la carte de l'assurance maladie
	• SESI	: Service des statistiques, des études et des systèmes d'information
	• SICAV	: Société d'investissement à capital variable
	• SIDA	: Syndrome immunodéficitaire acquis
	• SMIC	: Salaire minimum interprofessionnel de croissance
	• SMNA	: Salaire marchand non-agricole
	• SMPT	: Salaire moyen par tête
	• SNCF	: Société nationale des chemins de fer français
	• SNIP	: Syndicat national de l'industrie pharmaceutique
	• SNIR-EP	: Système national d'information interrégimes sur les établissements privés
	• SROS	: Schémas régionaux d'organisation sanitaire
T	• TIPS	: Tarif interministériel des prestations sanitaires
	• TMP	: Taux moyen pondéré
	• TVA	: Taxe à la valeur ajoutée
U	• UCANSS	: Union des caisses nationales de Sécurité sociale

- **UNAF** : Union nationale des associations familiales
 - **UNEDIC** : Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
 - **UR** : Union de recouvrement
 - **URSSAF** : Union pour le recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales
- V**
- **VSL** : Véhicule sanitaire léger

TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS	5
VUE D'ENSEMBLE	7
1. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	15
1.1. UNE CROISSANCE SOUTENUE EN 2000 ET EN 2001	15
1.2. UNE FORTE PROGRESSION DE LA MASSE SALARIALE EN 2000	18
2. LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	23
2.1. LES MODIFICATIONS DES CIRCUITS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	23
2.1.1. La modification des circuits de financement de la Sécurité sociale dans la LFSS pour 2000	23
2.1.2. Les principales modifications des circuits de financement de la Sécurité sociale dans la LFSS pour 2001	25
2.2. LA CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE (CSG)	28
2.2.1. Les résultats 2000	28
2.2.2. Un rendement nettement supérieur à la prévision de septembre 2000	29
2.2.3. Les prévisions 2001	31
2.3. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE (FSV)	34
2.4. LE FONDS DE RÉSERVE DES RETRAITES (FFR)	38
Le Fonds de réserve des retraites en 2000 et 2001	38
2.5. LE FINANCEMENT DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES	42
2.5.1. Le montant des exonérations (en encaissement-décaissement)	42
2.5.2. Le financement des exonérations	45
3. L'ASSURANCE MALADIE	49
3.1. LES RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2000	49
3.1.1. Les soins de ville	51
3.1.2. Les versements aux établissements publics	59
3.1.3. Les établissements médico-sociaux	60
3.1.4. Les cliniques privées	60

3.2. L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES AU DÉBUT DE 2001.....	62
3.2.1. Les soins de ville.....	62
3.2.2. Les établissements	65
3.3. LES HYPOTHÈSES POUR 2001	65
4. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL	69
4.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	69
4.1.1. Les comptes définitifs pour 2000	73
4.1.2. Les prévisions pour 2001	76
4.2. LES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL.....	81
4.2.1. Vue d'ensemble	81
4.2.2. Les cotisations	83
4.2.3. Les impôts et taxes affectés au Régime général	95
4.2.4. Les transferts reçus par le Régime général	99
4.3. LES DÉPENSES DU RÉGIME GÉNÉRAL	102
4.3.1. L'assurance maladie	102
4.3.2. Les prestations vieillesse	106
4.3.3. La branche famille.....	112
4.3.4. Les transferts versés par le Régime général	122
4.3.5. La gestion administrative, l'action sociale et la prévention.....	126
5. LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN DROITS CONSTATÉS.....	129
5.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	129
5.2. LES RÉSULTATS 2000.....	132
5.3. LES PRÉVISIONS POUR 2001.....	137
ANNEXE 1	141
ANNEXE 2	155
ANNEXE 3	169
ANNEXE 4	173
ANNEXE 5	183
ANNEXE 6	187
ANNEXE 7	191
ANNEXE 8	197
TABLE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS.....	205
TABLE DES MATIÈRES.....	215