

LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

RESULTATS 2003

PREVISIONS 2004

RAPPORT

JUIN 2004

Table des matières

AVANT PROPOS	7
SYNTHESE	9
Le déficit du régime général se creuse à un rythme très rapide	10
Les dépenses d'assurance maladie	17
THEME 1 CADRAGE GENERAL	29
Environnement économique	30
THEME 2 LES RECETTES DU REGIME GENERAL ET DES FONDS	35
Vue d'ensemble	36
THEME 3 LES COTISATIONS ET IMPOTS AFFECTES AU REGIME GENERAL ET AUX FONDS ..	43
Les cotisations du régime général	44
La CSG	46
Les impôts et taxes affectés (hors CSG)	50
THEME 4 LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES	53
Les prises en charge de cotisations par l'Etat	54
Les prises en charge de prestations par l'Etat	56
THEME 5 LES TRANSFERTS	59
Vue d'ensemble	60
Les transferts reçus	62
Les transferts versés	64
THEME 6 ANALYSE ET ECLAIRAGES SUR LES RECETTES	67
Les prélèvements sur les revenus d'activité	68
Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	76
Les créances sur les cotisants des Urssaf	80
Les prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement	82
Les taxes sur le tabac et l'alcool	86
THEME 7 LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP	91
L'ONDAM 2003	92
L'ONDAM 2004	96
La consommation de soins de ville du régime général	98
Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général	102
THEME 8 ECLAIRAGES MALADIE	109
Les revenus des directeurs de laboratoires	110
Le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR)	112
La tarification à l'activité (T2A)	114
La Couverture Maladie Universelle (CMU)	118
La réforme de l'assurance maladie en Allemagne	122
Les dispositifs médicaux	124
THEME 9 LES PRESTATIONS VIEILLESSE	127
Contexte démographique et juridique	128
L'évolution des prestations de retraite	130
THEME 10 LES PRESTATIONS FAMILLE	133
Contexte démographique et juridique	134
Les prestations familiales : résultats 2003, prévisions 2004	138
THEME 11 LES FONDS DE FINANCEMENT	145
Le FSV	146
Le FOREC	152
Le FRR	156
THEME 12 LES COMPTES DU REGIME GENERAL	159
CNAM - maladie	160
CNAM AT-MP	164
CNAV	168
CNAF	172
Du résultat comptable à la variation de trésorerie	176
Le déficit cumulé du régime général	178
GLOSSAIRE	181
ANNEXES	199

AVANT PROPOS

Le déficit du régime général continue de se creuser à un rythme très rapide. De - 3,5 Md€ en 2002, il est passé à - 10,2 Md€ en 2003 et serait d'environ -14 Md€ en 2004. Le déficit de 2004 et la dégradation enregistrée depuis trois ans (- 15 Md€ entre 2001 et 2004) sont sans précédent.

Jusqu'en 2003, la dégradation se concentrait sur l'assurance maladie. Elle se poursuit dans cette branche mais concerne aussi désormais les trois autres (retraites, famille et accidents du travail). Pour la première fois depuis 1994, les quatre branches du régime général devraient être déficitaires en 2004.

L'année 2003 a marqué l'effet de ciseau maximal entre les dépenses et les recettes du régime général, et donc la plus forte dégradation du solde. Elle a constitué le point le plus bas du cycle conjoncturel, avec une croissance du PIB de 0,5 % et surtout une augmentation nominale de la masse salariale limitée à 1,9 %, la plus faible depuis 1993, qui a pesé sur les recettes de cotisations et de CSG. Dans le même temps les dépenses d'assurance maladie continuaient d'augmenter à un rythme très rapide (6,4 %), à peine infléchi par rapport à 2002 (7,2 %).

En 2004, l'économie française connaît un début de reprise et les mesures qui avaient contribué à des augmentations exceptionnelles des dépenses d'assurance maladie en 2002 et 2003 voient leurs effets s'estomper. Cependant ce contexte plus favorable n'empêche pas une dégradation encore importante du solde du régime général.

Depuis 1990, le régime général a été constamment déficitaire sauf sur la période de haute conjoncture des années 1999-2001. Et les déficits atteints au creux conjoncturel sont de plus en plus élevés d'un cycle à l'autre. Le régime général est clairement dans une situation de déséquilibre structurel qui ne pourra être corrigée durablement que par des mesures structurelles.

Ce rapport présente les comptes quasi-définitifs du régime général pour l'année 2003 et les prévisions actualisées pour 2004. Celles-ci ont été arrêtées pour l'essentiel à la fin du mois d'avril¹. Leur réalisation suppose une reprise de l'emploi salarié en cours d'année assurant l'accélération de la masse salariale. Du côté des dépenses, les principales incertitudes portent sur l'assurance maladie et sur les retraites. La croissance des dépenses d'assurance maladie, même si elle ralentit par rapport aux deux années précédentes, pourrait se révéler un peu plus élevée en 2004 qu'il n'a été retenu dans les comptes. Dans le domaine de l'assurance vieillesse, la montée en régime des départs en retraite anticipés prévus par la réforme d'août 2003, et donc le coût du dispositif en 2004, sont difficiles à apprécier. Ces évolutions seront précisées dans le rapport de septembre.

François Monier

Le 14 juin 2004

¹ Les comptes de la CNAV et du FSV ont été mis à jour pour intégrer les conséquences de la réintégration des chômeurs « recalculés » (augmentation des transferts du FSV au titre des cotisations de retraite des chômeurs).

SYNTHESE

LE DEFICIT DU REGIME GENERAL SE CREUSE A UN RYTHME TRES RAPIDE

Après être réapparu en 2002, le déficit du régime général s'est creusé très fortement en 2003, et ce mouvement devrait se poursuivre en 2004. Avec une augmentation du déficit de près de 7 milliards d'euros, l'année 2003 a vu la plus forte dégradation financière de l'histoire de la sécurité sociale.

Les résultats pour 2003 et les nouvelles prévisions pour 2004 sont dégradées par rapport à ceux de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2004. Le déficit est aggravé de 1,2 milliard d'euros en 2003 (- 10,2 Md€ au lieu de - 8,9) et de 2,8 Md€ en 2004 (- 14,0 Md€ au lieu de - 11,2). La dégradation prévue pour 2004 porte sur toutes les branches mais plus particulièrement sur l'assurance maladie.

D'une part, la progression des recettes a été revue à la baisse : la croissance de la masse salariale a été de 1,9 % en 2003 contre 2,3 % prévu, et celle de 2004 serait de 2,9 % au lieu de 3,1 % dans les prévisions de septembre dernier. D'autre part, la croissance des dépenses a été révisée à la hausse, essentiellement en raison d'une progression des dépenses maladie supérieure à l'objectif : la prévision repose sur l'hypothèse d'une augmentation des dépenses du champ de l'ONDAM de 4,6 % en 2004, soit un dépassement de 0,8 milliard d'euros.

Résultats du régime général

En milliards d'euros	2001	2002	2003	2004	
				LFSS	prévision actuelle
Régime général					
Maladie	-2,1	-6,1	-11,1	-10,9	-12,9
Accidents du travail	0,0	0,0	-0,5	-0,1	-0,5
Vieillesse	1,5	1,7	0,9	-0,2	-0,4
Famille	1,7	1,0	0,4	0,0	-0,2
Total régime général	1,2	-3,5	-10,2	-11,2	-14,0
FSV	-0,1	-1,4	-0,9	0,7	0,0
FOREC		0,2	-0,6		

Le déficit du régime général reste concentré sur la branche maladie. Mais les résultats des autres branches se dégradent aussi à partir de 2003, sous l'effet de la conjoncture, de la hausse des prestations et des transferts (à la charge de la branche AT-MP, de la CNAV et de la CNAF). En 2004, les quatre branches seraient déficitaires, pour la première fois depuis 1994.

Les deux fonds de financement, FSV et FOREC, ajoutent au déficit d'ensemble en 2003. En 2004, le FOREC disparaît, et le FSV devrait être proche de l'équilibre.

Les hypothèses économiques pour 2004

Le scénario macro-économique retenu pour 2004 est celui qui a été présenté à la Commission économique de la nation à la mi-mars. C'est un scénario de reprise très modérée. La croissance du PIB y est de 1,7 % (après 0,5 % en 2003), la hausse des prix (hors tabac) de 1,3 % (1,9 % en 2003).

La progression de la masse salariale, qui est déterminante pour la prévision des recettes du régime général, serait de 2,9 % en 2004, résultant d'une augmentation de l'emploi de 0,4 % et d'une hausse du salaire moyen de 2,5 %.

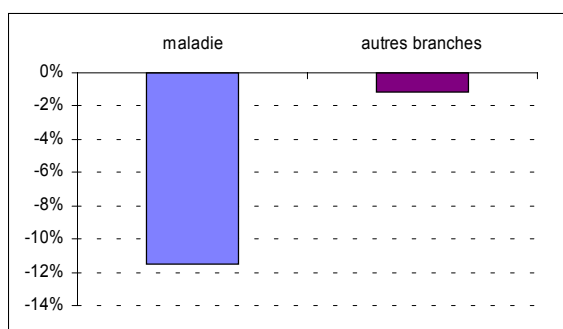
Cette hypothèse de masse salariale révisé en légère baisse celle (3,1 %) qui avait été retenue en septembre dernier pour les premières prévisions 2004 du régime général.

Le déficit du régime général devrait atteindre en 2004 un niveau sans précédent

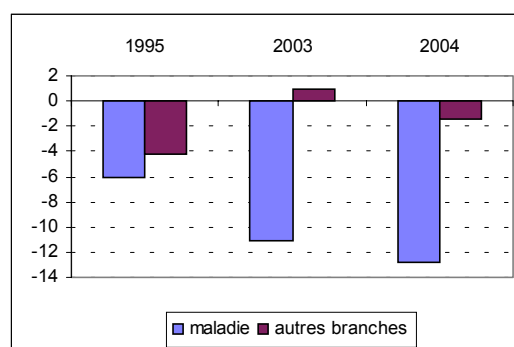
Après une dégradation de 6,7 milliards d'euros, le solde du régime général a atteint - 10,2 milliards d'euros en 2003, soit un niveau similaire à celui de 1995 qui avait constitué le point le plus bas de la décennie quatre-vingt-dix. Le déficit continuerait de se creuser en 2004 (- 14,0 Md€) pour atteindre le plus haut niveau jamais enregistré.

Le déficit de la branche maladie dépasse de très loin les pires résultats antérieurs. Dès 2002, il avait atteint le point bas de 1995. Il s'est dégradé très fortement en 2003, de 5 milliards d'euros, et augmenterait encore en 2004, pour représenter l'équivalent de 10 % des dépenses de la branche. Cela signifie que le taux de couverture des charges de l'assurance maladie par ses produits est tombé à 90%, ou encore que 10 % des dépenses, soit l'équivalent des remboursements de médicaments, n'est pas financé par des ressources permanentes. Par ailleurs, les trois autres branches du régime général seraient également déficitaires en 2004, pour la première fois depuis 1994.

Ratio du déficit rapporté aux recettes de cotisations et impôts affectés en 2004



Solde de la branche maladie et des autres branches en 1995, 2003 et 2004 (Md€)



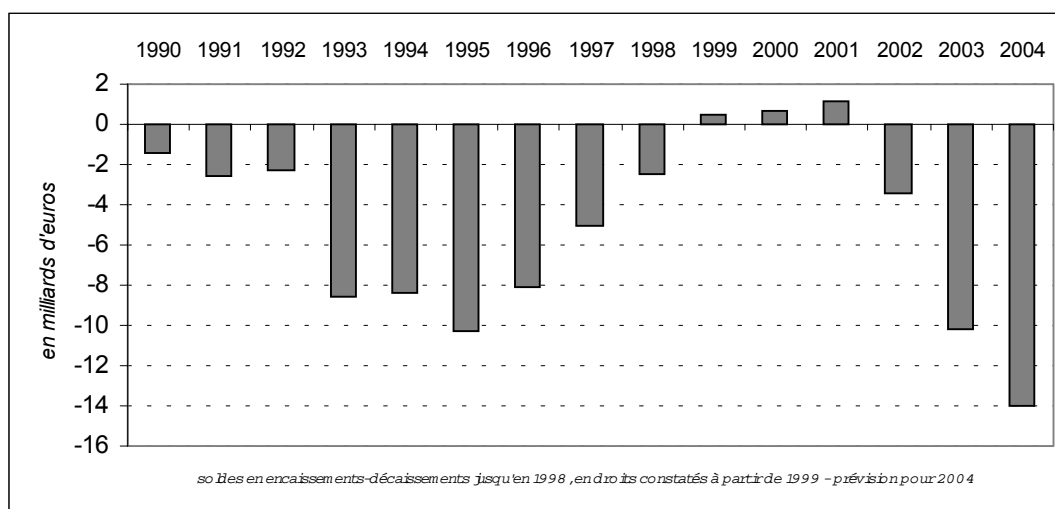
Cette dégradation exceptionnelle est en partie liée à la conjoncture économique qui s'est fortement ralentie à partir de 2002. La croissance de la masse salariale en 2003 (1,9 %) a été la plus basse depuis 1993, alors qu'à l'inverse, les résultats excédentaires des années 1999-2001 étaient liés à une conjoncture salariale extrêmement favorable. L'amélioration de la conjoncture en 2004 devrait être insuffisante pour empêcher la dégradation des résultats des branches, mettant en évidence la responsabilité majeure du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie dans la situation financière du régime général.

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à - 14 Md€ au 31 décembre 2003. Le déficit du compte au cours de l'année 2003 a conduit à une charge pour l'ACOSS de 120 M€ au titre de frais financiers payés à la Caisse des dépôts. En fonction de la prévision actuelle du

résultat comptable, le déficit de trésorerie de l'ACOSS devrait plus que doubler en 2004 ² et les charges financières correspondantes, même modérées par le niveau actuellement très bas des taux d'intérêt, seraient de l'ordre de 600 M€.

L'observation du solde du régime général sur longue période fait apparaître la situation financière du régime général comme structurellement déficitaire. Depuis 1990, le solde n'a été excédentaire qu'entre 1999 et 2001, grâce à une conjoncture économique exceptionnelle. Dans ces conditions, un retour durable à l'équilibre, au-delà des variations conjoncturelles, ne peut se faire que par une modification des tendances de fond. En particulier le recours à la CADES, s'il a permis la reprise des déficits passés, n'a en rien résolu le déséquilibre structurel du régime général.

Solde du régime général depuis 1990



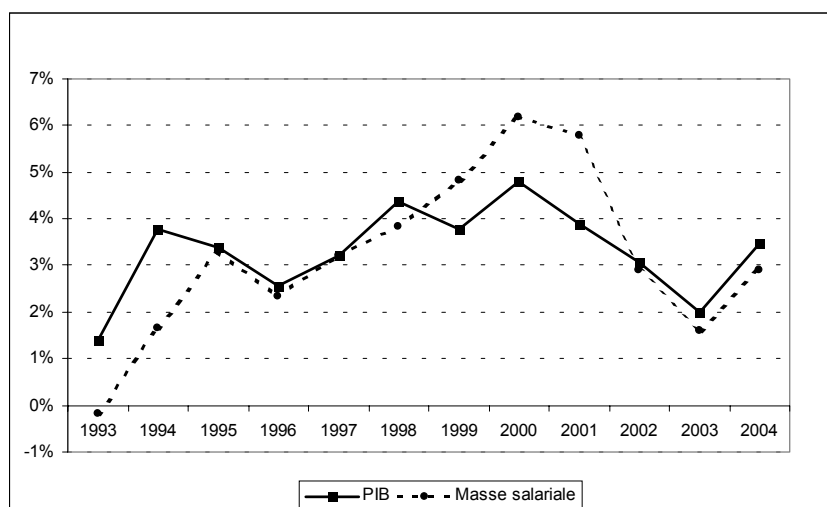
La progression des recettes du régime général s'est encore ralentie en 2003

Après deux années de progression exceptionnelle en 2000 et 2001, le ralentissement conjoncturel s'est répercuté sur la masse salariale du secteur privé en 2002 et plus encore en 2003. Sa croissance en 2003 est encore l'objet d'estimations légèrement divergentes (1,6% selon l'INSEE sur le secteur marchand non agricole, 1,9 % pour l'ACOSS sur un champ légèrement différent), mais elles traduisent toutes un ralentissement par rapport à 2002 d'au moins un point. On rappelle que les deux tiers des recettes du régime général sont assises sur la masse salariale. La prévision pour 2004 suppose une remontée de la progression de la masse salariale du secteur privé à 2,9 % incluant une reprise de la croissance des effectifs salariés en cours d'année.

Conséquence de cette évolution, la progression des produits liés aux revenus d'activité (cotisations, CSG, remboursements d'exonérations) a été faible en 2003 (2,2 %). Elle serait à peine plus élevée en 2004 (2,6 %), malgré l'accélération de la masse salariale, en raison de l'incidence négative de plusieurs autres facteurs : effet plafond, baisse des cotisations des ETI, modération des cotisations du secteur public.

² Même si le résultat comptable (- 14 Md€) est exprimé en droits constatés, il doit se traduire par une variation de trésorerie du même ordre de grandeur. Celle-ci retrace par ailleurs d'autres opérations, notamment le versement au FRR du solde de la CNAV en 2003, pour près d'un milliard d'euros.

Taux de croissance de la masse salariale et du PIB en valeur



Note : masse salariale sur le champ des secteurs marchands non agricoles (EB-EP).

Source : Commission économique de la Nation, mars 2004, et INSEE-Première n° 960, avril 2004.

Après prise en compte des autres recettes (impôts et taxes, transferts du FSV, ...), la progression de l'ensemble des produits du régime général serait de l'ordre de 3 % en 2004, soit un rythme proche de celui constaté en 2003.

Evolution des produits du régime général

Produits nets	Variation en 2002		Variation en 2003		Variation en 2004	
	en Md€	en %	en Md€	en %	en Md€	en %
Produits de cotisations	2,8	2,1	3,5	2,5	3,1	2,2
CSG	0,7	1,4	1,1	2,4	0,8	1,7
Autres impôts	-0,7	-23,9	0,3	14,9	1,0	41,7
Transferts du FSV	0,7	7,8	0,8	8,2	0,6	5,2
dont : - prise en charge de prestations	0,1	3,6	0,1	2,8	0,2	4,3
- prise en charge de cotisations	0,6	10,8	0,7	11,9	0,4	5,8
Remboursements d'exonérations	0,9	5,5	0,3	1,9	1,0	5,4
dont : - FOREC	1,1	7,7	0,6	4,2	-15,3	
- État	-0,2	-5,4	-0,3	-10,8	16,3	
Remboursement de prestations par l'Etat	0,2	4,5	0,2	2,9	0,2	3,6
Dotations reprises et ANV sur produits	2,7		0,9		0,1	
- dont opérations sur FOREC 2000	-2,2		1,1		0,0	
Autres produits	0,2	7,1	-0,2	-6,2	0,1	2,5
TOTAL	7,7	3,6	7,0	3,1	6,9	3,0

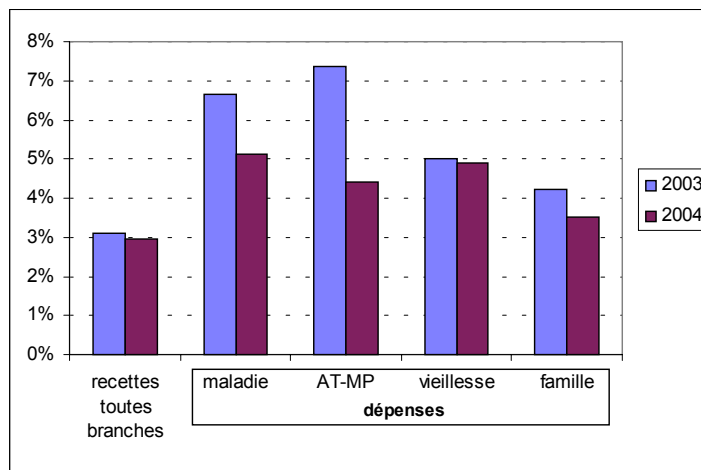
Note : les « produits nets » sont les produits diminués des dotations aux provisions et des pertes sur créances irrécouvrables relatives à des actifs circulants, ainsi que des reprises de provisions pour prestations.

La croissance des charges du régime général a été supérieure de près de 3 points à celle des produits en 2003

Pour l'ensemble des branches, la croissance des prestations légales a été de 4,9 % en 2003, après 5,5 % en 2002. Ce léger ralentissement a été plus que compensé par l'augmentation des autres dépenses, notamment les dotations à certains fonds (FMES, FCAATA, fonds Biotox), et les transferts de compensation dont le mode de calcul a été modifié, entraînant

une hausse de 900 M€ du transfert à la charge de la CNAV. Globalement, la croissance des charges a été plus rapide en 2003 qu'en 2002 (6,0 % contre 5,7 %).

Evolution des recettes et des dépenses par branches en 2003 et 2004



La croissance des **prestations d'assurance maladie**, encore très rapide en 2003, reste le problème principal du régime général. Les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont augmenté en 2003 de 6,4 % à champ constant (6,9 % par rapport aux dépenses réelles 2002), après 7,2 % en 2002. La prévision pour 2004 repose sur l'hypothèse d'un ralentissement plus marqué : la croissance des dépenses du champ de l'ONDAM serait de 4,6 % (0,6 point de plus que l'objectif, soit 780 M€ de dépassement). Une telle évolution, qui représente une nette décélération par rapport aux deux années précédentes supposant un fort impact des mesures de la loi de financement pour 2004³, constitue vraisemblablement une hypothèse basse, même si une certaine inflexion de la consommation de soins de ville semble apparaître sur les premiers mois de l'année 2004.

Les charges des **autres branches** ont aussi connu de fortes augmentations en 2003, sous l'effet de mesures particulières : les charges liées à l'amiante pour la branche AT-MP, la réforme des règles de compensation pour la branche vieillesse et le financement des majorations de pensions pour enfant pour la branche famille. Hors ces mesures les évolutions tendanciennes de ces branches restent limitées. Les prestations familiales ont progressé à un rythme assez lent en 2003 (2,1 %) : la croissance en volume des prestations pour la petite enfance (APE, APJE, AGED, AFEAMA) a été faible, en lien avec les évolutions démographiques (sortie de la génération 2000 nombreuse). Leur progression s'accélère toutefois en 2004, sous l'effet de l'entrée en vigueur de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Les prestations vieillesse ont connu en 2003 une augmentation modérée (3,7 %), en raison d'une conjoncture démographique favorable, et d'une revalorisation des pensions limitée à l'inflation (1,5 %). En 2004, la croissance des prestations s'accélère, sous l'effet des mesures de la loi du 21 août 2003, et notamment l'entrée en vigueur de la retraite anticipée.

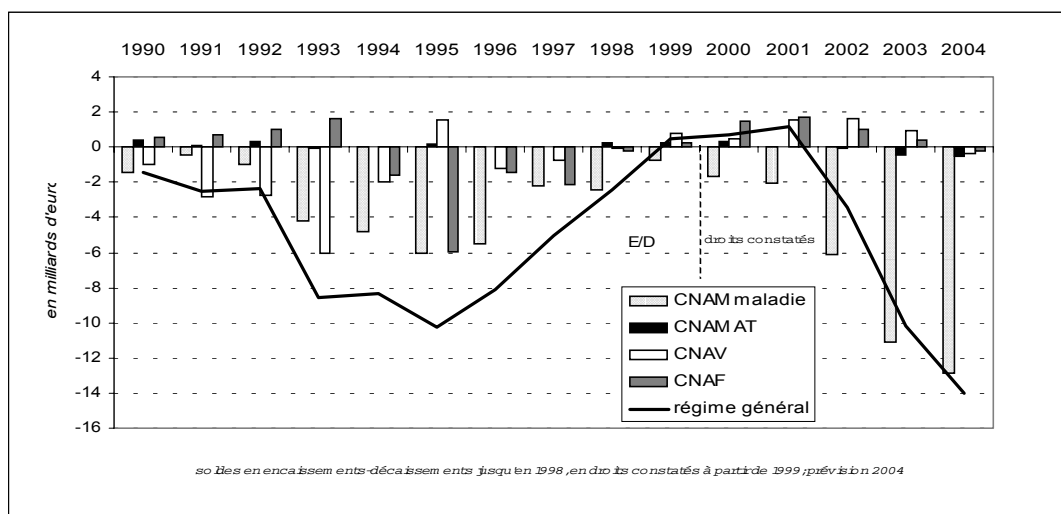
³ Les principales mesures sont la mise en œuvre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la suppression de l'exonération du ticket modérateur pour les soins faisant suite à un acte coté plus de 50, les mesures sur le médicament (deuxièmes vagues de mise en œuvre des tarifs forfaitaires de responsabilité, déremboursement des médicaments à SMR jugé insuffisant, réforme des marges, baisse du taux de remboursement de l'homéopathie) et des baisses de prix des dispositifs médicaux.

Evolution des dépenses du régime général

Charges nettes	Variation en 2002		Variation en 2003		Variation en 2004	
	en Md€	en %	en Md€	en %	en Md€	en %
Prestations légales (y.c. dotations et reprises)	10,5	5,5	9,9	4,9	10,2	4,8
Maladie-maternité	6,4	7,0	6,4	6,6	5,0	4,8
AT/MP	0,3	5,1	0,4	6,7	0,3	4,5
Vieillesse	2,6	4,3	2,3	3,7	3,8	5,9
Invalidité - décès	0,2	6,7	0,2	4,5	0,1	3,5
Famille	1,0	3,2	0,7	2,1	1,0	3,1
Prestations extra-légales	0,3	10,6	0,1	3,8	0,3	9,3
Charges de compensation	0,2	3,1	1,3	17,4	-0,3	-3,6
Prestations prises en charge	0,5	119,4	1,0	99,1	0,1	4,3
Transferts vers des fonds hors sécurité sociale	-0,3	-6,5	0,5	12,0	-0,1	-1,3
Gestion	0,6	7,3	0,2	3,0	0,1	0,7
Autres	0,5	19,8	0,6	19,4	0,4	10,0
TOTAL	12,3	5,7	13,7	6,0	10,7	4,4
Dont dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM	6,8	7,4	6,8	6,9	5,0	4,8

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

Evolutions du solde du régime général par branches depuis 1990



Les fonds de financement (FSV, FOREC) ont été déficitaires en 2003, mais le FSV devrait retrouver l'équilibre financier en 2004

Le FSV a été déficitaire en 2003, de 930 millions d'euros. Le montant de ce déficit est toutefois inférieur à celui de 2002. Même si les charges ont augmenté rapidement (8,1 %), en raison notamment des cotisations versées pour les chômeurs, les produits ont crû très sensiblement grâce à une recette exceptionnelle de CSSS et à la poursuite de l'augmentation de la prise en charge par la CNAF des majorations de retraite⁴. Les prévisions pour 2004 conduisent à un retour à l'équilibre, grâce à l'affectation de recettes nouvelles.

Pour sa dernière année d'existence, le FOREC a été déficitaire en 2003 (- 600 M€) : alors que ses charges croissaient de 5 %, ses produits ont légèrement régressé (-0,3 %). L'augmentation de la part de la taxe sur les conventions d'assurance (+700 M€ pour le FOREC) n'a pas compensé la diminution des autres recettes du fonds, notamment celle des droits tabac (dont la part revenant au FOREC a été réduite au profit de la CNAM). Le FOREC disparaît en 2004, la prise en charge des exonérations de cotisations étant désormais assurée intégralement par l'Etat.

Principales dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ayant une incidence financière

a) Dispositions relatives aux ressources du régime général

- ☞ apurement par la CADES de la seconde moitié des créances du régime général relatives aux exonérations de cotisations entrant dans le champ du FOREC au titre de l'exercice 2000, pour un montant de 1 097 M€ ;
- ☞ transferts de recettes : augmentation de la fraction de taxe sur les tabacs affectée à la CNAM et diminution de celle affectée au FCAATA ;
- ☞ amélioration de la procédure de recours contre tiers ;
- ☞ instauration d'une contribution exceptionnelle sur le chiffre d'affaires 2004 des laboratoires pharmaceutiques et d'une contribution sur les dépenses de promotion relatives à certains dispositifs médicaux ;

b) Dispositions relatives à la branche maladie

- ☞ mise en place progressive de la tarification à l'activité dans les établissements hospitaliers ;
- ☞ encadrement des soins exonérés au titre des affections de longue durée ;
- ☞ facilitation de l'accession à la catégorie des médicaments génériques ;
- ☞ développement des outils contractuels entre assurance maladie et professionnels (ACBUS) ;

c) Dispositions relatives à la branche famille

- ☞ instauration de la prestation d'accueil du jeune enfant.

⁴ La part prise en charge par la CNAF est passée de 30 % en 2002 à 60 % en 2003.

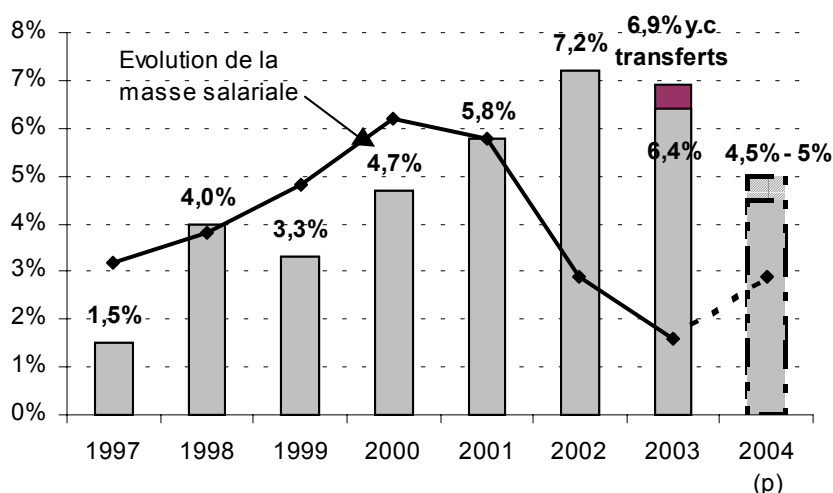
LES DEPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Une accélération progressive de 1997 à 2003

Les dépenses d'assurance maladie remboursées par le *régime général* ont augmenté de 7,1 % en 2003, consacrant ainsi l'accélération amorcée dans la seconde moitié des années 1990 : + 5,2 % en moyenne annuelle sur la période 1997-2002, contre + 3,7 % sur la période 1992-1997. Ces dépenses se sont accélérées de façon quasi continue entre 1997 et 2002, et ont continué d'augmenter rapidement en 2003, malgré une légère décélération.

En 2004, on enregistrerait une inflexion plus marquée liée à la fin des effets des mesures qui avaient lourdement pesé sur l'évolution des dépenses en 2002 et 2003 (hausse tarifaires et réduction du temps de travail). On observe par ailleurs sur les premiers mois de 2004 un ralentissement de la croissance de l'activité des professionnels libéraux.

Taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie depuis 1997 sur le champ de l'ONDAM



Note : L'ONDAM couvre l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Les transferts correspondent à la prise en charge par l'assurance maladie de dépenses qui étaient jusqu'alors à la charge de l'Etat (protocoles hospitaliers et recyclage du FMCP notamment).

La forte croissance de la masse salariale et donc des ressources de l'assurance maladie en 1999, 2000 et 2001, dans un contexte économique très favorable à l'emploi, a masqué la dérive structurelle des dépenses et retardé la prise de conscience de la gravité de la situation de l'assurance maladie. Celle-ci n'est finalement apparue au grand jour qu'en 2002, avec le retournement conjoncturel.

D'abord concentrée sur les médicaments et les dispositifs médicaux, la dérive des dépenses s'est étendue aux honoraires et aux établissements entre 2001 et 2003

On peut résumer l'analyse des dépenses de santé au cours des deux dernières années (2002-2003) à un double constat :

- les dépenses qui augmentaient rapidement depuis 1997, notamment les médicaments, ont continué à progresser rapidement ;

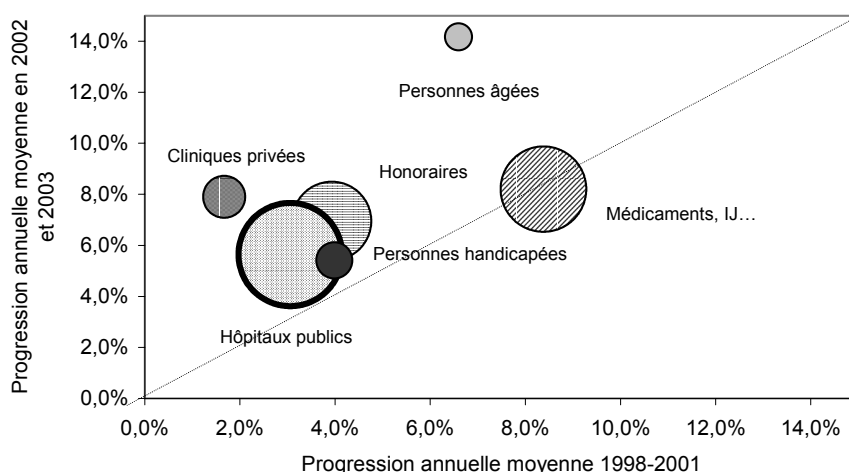
- les dépenses qui évoluaient plus modérément, notamment les honoraires et les établissements, ont nettement accéléré depuis 2002 pour se rapprocher du rythme des précédentes.

Evolution des composantes de l'ONDAM

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 prévision
Soins de ville	5,7%	4,4%	6,6%	7,8%	7,8%	7,5%	4,3 %
Etablissements	2,5%	2,5%	3,0%	4,2%	6,4%	5,2%	4,7 %
Dont : hôpitaux	1,6%	2,3%	3,3%	3,7%	5,9%	4,8%	3,9 %
Cliniques privées	3,4%	2,9%	0,6%	4,1%	7,3%	5,5%	5,4 %
Médico-social	6,4%	3,3%	3,5%	7,4%	8,7%	6,6%	8,4 %
ONDAM	4,0%	3,3%	4,7%	5,8%	7,2%	6,4%	4,6 %

A noter : par rapport aux chiffres publiés ce tableau comporte une correction qui rattache à l'exercice 1999 des dépenses enregistrées comptablement en 2000.

Montants relatifs et évolution des différentes enveloppes de l'ONDAM depuis 1998

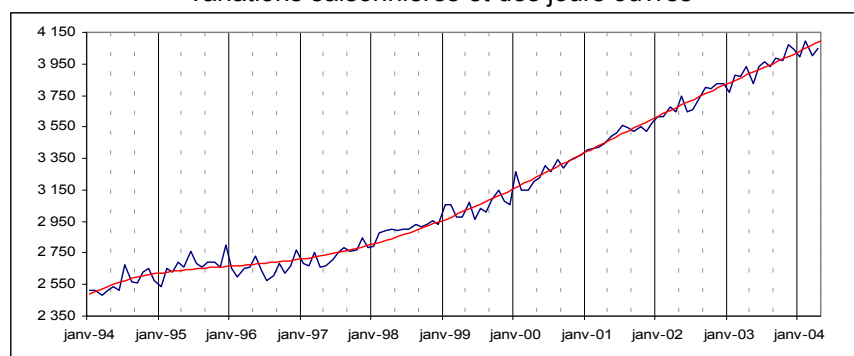


Guide de lecture : La taille des bulles rend compte du poids du poste dans l'ONDAM, leur position rend compte de leur rythme de progression (en ordonnées : la progression 2001-2003, en abscisses la progression de la période 1998-2001). Les bulles situées au dessus de la bissectrice rendent compte d'un rythme de progression plus rapide sur la période récente.

La consommation de soins de ville a redémarré dès la mi-1997 et reste depuis sur une tendance forte et régulière

La forte croissance des dépenses d'assurance maladie a d'abord été le fait des soins de ville, avec une première inflexion à la hausse des volumes entre 1997 et 1999 (+ 5,4 %), puis une nouvelle accélération à partir de 1999 (6,9 % par an jusqu'en 2002). Une progression de près de 6 % en 2003 ne dément pas cette tendance qui, au delà de brefs à-coups conjoncturels, est restée d'une extrême régularité jusqu'à la fin de 2003.

Évolution des dépenses de soins de ville du régime général depuis janvier 1994
en volume - Régime général – données en date de soins à prix constant corrigées des
variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAM

La croissance des médicaments reste rapide malgré le développement des génériques

La part des génériques dans le répertoire (le champ des molécules généricables), atteignait plus de 50 % en janvier 2004 contre 37 % en 2002⁵. Ce développement sensible du générique ne suffit cependant pas à endiguer l'effet du glissement de la consommation de médicaments moins chers vers des médicaments plus coûteux (effet structure). Ce phénomène est le facteur principal de la croissance des dépenses de médicaments.

**Décomposition de l'évolution globale
du chiffre d'affaires hors taxes en officine des médicaments remboursables⁶**

	Prix	Volume (nombre de boîtes)	Structure	Evolution globale
2001	-1,3%	1,4%	7,3%	7,4%
2002	-1,6%	0,3%	5,4%	4,0%
2003	-0,5%	0,6%	6,0%	6,1%

source : GERS

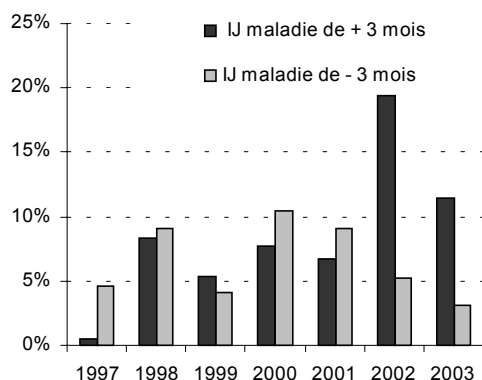
⁵ Soit 11% des unités vendues de médicaments remboursables et 5,5% du chiffre d'affaires hors taxes.

⁶ L'évolution du CA en officine est différente de celle des dépenses de l'assurance maladie car elle ne prend pas en compte les marges de distribution, l'impact des taux de remboursement et les médicaments à l'hôpital

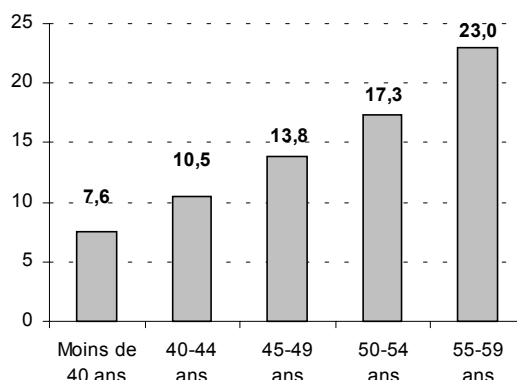
Les indemnités journalières conservent une croissance rapide malgré une décélération

Les indemnités journalières connaissent depuis 2000 des rythmes de croissance très élevés. On enregistre depuis 2003 un ralentissement de la croissance des IJ de courte durée dont les taux de recours avaient significativement augmenté ces dernières années. La croissance des IJ de longue durée reste, quant à elle, sur une tendance forte. Elle s'explique en partie par l'arrivée à l'âge de 55 ans des générations du baby-boom.

Taux de croissance des IJ de plus et de moins de trois mois



Nombre moyen de jours d'arrêt maladie par tranche d'âge



Source : CNAM

Le rythme de croissance des honoraires a rattrapé celui des médicaments en 2002 et 2003, sous l'effet des revalorisations tarifaires

A la forte tendance en volume des soins de ville se sont ajoutées, depuis 2002, de fortes revalorisations d'honoraires des professions de santé libérale, pour un montant total de 1,7 milliard d'euros. Ainsi, la croissance des honoraires remboursés par le régime général, qui était de 4,7 % en 2000, a atteint 7,7 % en 2002 et 7,3 % en 2003.

En 2004, l'arrêt des effets des mesures tarifaires et une certaine modération de l'activité des professionnels libéraux contribuent au ralentissement des honoraires remboursés au premier trimestre.

Les dépenses des établissements se sont également accélérées en 2002-2003

Plusieurs facteurs expliquent cette accélération. Les coûts liés à la mise en place de la réduction du temps de travail ont fortement pesé sur les hôpitaux. Les cliniques ont connu des revalorisations tarifaires significatives en même temps qu'une progression rapide de leur activité. Les dépenses médico-sociales se sont accélérées sous l'effet des plans de création de places en établissements pour handicapés et de la médicalisation des établissements pour personnes âgées.

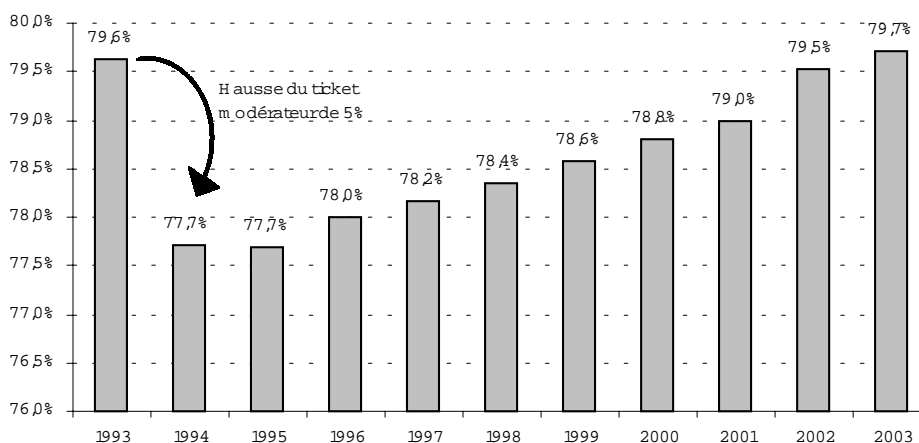
Le coût global de la création, échelonnée sur la période 2002-2005, des 34 600 emplois non médicaux (hors unités de soins de longue durée) et des 3 500 emplois médicaux liés à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les établissements publics de santé, s'élève à 1,6 milliard d'euros. Ce montant est porté à 1,9 milliard d'euros pour 45 000 emplois créés (hors médecins), si l'on tient compte des établissements sociaux et médico-sociaux publics.

Il convient également d'y ajouter les crédits non pérennes consacrés au financement du compte épargne-temps (CET), soit 1,3 milliard d'euros pour les établissements publics de santé (1,4 milliard d'euros si l'on ajoute les établissements sociaux et médicaux sociaux publics).

La part des dépenses de santé remboursée par la sécurité sociale continue de croître

La croissance forte des volumes et les revalorisations tarifaires des honoraires se sont accompagnées d'une hausse continue du taux moyen de remboursement, malgré la baisse des taux de remboursements des médicaments à service médical rendu (SMR) jugé faible ou modéré. Le taux moyen de prise en charge pour les soins de ville est ainsi passé de 77,7 % en 1994 à 79,7 % en 2003, augmentant encore de 0,2 point par rapport à 2002. Cette croissance résulte de l'augmentation très forte des effectifs d'assurés en affection de longue durée (ALD), dont les dépenses sont exonérées de ticket modérateur. Sur les seuls soins de ville le taux moyen de remboursement est près de 2 points plus élevé en 2003 qu'en 1994 ce qui représente un surcoût d'environ un milliard d'euros.

Évolution du taux moyen de prise en charge du régime général



Le redressement de l'assurance maladie passe à la fois par des mesures permettant de résorber le déficit et une réduction structurelle de l'écart d'évolution entre dépenses et recettes

Le déficit de l'assurance maladie s'est creusé de 4,5 Md€ par an en 2002 et 2003. Il continue d'augmenter en 2004 malgré un début de ralentissement des dépenses.

Le niveau exceptionnel atteint par ce déficit ne peut trouver de solution en dehors de mesures elles mêmes exceptionnelles. Le déficit actuel de la CNAM représente déjà 10 % de ses charges ; il correspond à la totalité des dépenses de médicaments remboursées.

Hors incidence des revalorisations tarifaires des médecins et de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux, la croissance tendancielle des dépenses d'assurance maladie reste aujourd'hui sur un rythme estimé autour de 5,5 % par an. Les ressources croissent, quant à elles, à un rythme tendanciel proche de celui de la masse salariale, de l'ordre de 4%.

Au-delà de l'effort de remise à niveau nécessaire pour résorber le déficit actuel, l'équilibre durable de l'assurance maladie implique une réduction de l'écart structurel d'évolution entre dépenses et recettes. Faute de réduire cet écart, l'assurance maladie retrouverait rapidement les niveaux actuels de déficit après une amélioration passagère.

Avertissement technique

Les comptes présentés dans ce rapport sont établis conformément aux normes comptables retracées dans le plan comptable unique applicable à l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2002.

A la différence des comptes antérieurement présentés à la Commission en encaissements-décaissements, les comptes actuels en droits constatés sont extraits des comptes des organismes sans aucun retraitement.

Les tableaux détaillés retiennent la classification des produits et des charges prévue par le plan comptable et utilisée dans les comptes des organismes.

Cependant, certains tableaux du rapport proposent une présentation des produits et des charges un peu différente, qui vise à mieux rendre compte de l'évolution des dépenses et des recettes au titre de chaque année. Dans cette présentation, les montants de produits et de charges sont qualifiés de montants nets (voir dans le rapport les intitulés " produits nets" et " charges nettes"). Les opérations permettant de passer des montants comptables aux montants nets sont les suivantes :

- Les dotations aux provisions et les pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non-valeur, remises, abandons) sur les actifs circulants (c'est à dire sur les cotisations et les impôts) sont retracées en moindres produits et non en charges à la différence du plan comptable.
- De la même façon, les reprises de provisions au titre des prestations sociales sont traitées comme de moindres charges à la différence du plan comptable où ces postes sont en produits.

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

Cette présentation ne modifie pas le résultat de l'exercice. Elle permet de compléter la présentation rigoureusement comptable, par une présentation mieux en accord avec les évolutions économiques, afin de mieux apprécier la dynamique des recettes et des dépenses. Les produits et les charges « nets » retracent le montant des produits perçus et des charges payées au titre d'un exercice.

Régime général 2001-2004

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM MALADIE							
Charges	111 028	117 310	5,7%	125 116	6,7%	131 503	5,1%
Produits	108 960	111 213	2,1%	114 011	2,5%	118 622	4,0%
Résultat net	-2 068	-6 098		-11 105		-12 881	
CNAM AT							
Charges	8 469	8 618	1,8%	9 254	7,4%	9 664	4,4%
Produits	8 488	8 573	1,0%	8 778	2,4%	9 163	4,4%
Résultat net	20	-45		-476		-501	
CNAM Maladie et AT							
Charges	119 497	125 928	5,4%	134 370	6,7%	141 166	5,1%
Produits	117 448	119 785	2,0%	122 789	2,5%	127 785	4,1%
Résultat net	-2 049	-6 143		-11 581		-13 382	
CNAV							
Charges	67 055	68 675	2,4%	72 112	5,0%	75 641	4,9%
Produits	68 574	70 334	2,6%	73 058	3,9%	75 253	3,0%
Résultat net	1 518	1 659		946		-388	
CNAF							
Charges	43 193	45 171	4,6%	47 071	4,2%	48 718	3,5%
Produits	44 877	46 200	2,9%	47 497	2,8%	48 485	2,1%
Résultat net	1 684	1 029		426		-233	
Régime général consolidé							
Charges	224 991	234 461	4,2%	248 029	5,8%	259 730	4,7%
Produits	226 145	231 006	2,1%	237 820	2,9%	245 727	3,3%
Résultat net	1 154	-3 455		-10 209		-14 003	

FSV							
Charges	11 714	12 405	5,9%	13 408	8,1%	13 765	2,7%
Produits	11 628	11 051	-5,0%	12 474	12,9%	13 721	10,0%
Résultat net	-86	-1 353		-934		-44	

FOREC							
Charges	14 416	15 434	7,1%	16 203	5,0%		
Produits	14 681	15 658	6,7%	15 614	-0,3%		
Résultat net	265	224		-588			

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

Régime général 2001-2004 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	105 186	112 727	7,2%	120 636	7,0%	126 080	4,5%
Produits nets	103 118	106 629	3,4%	109 531	2,7%	113 199	3,3%
Résultat net	-2 068	-6 098		-11 105		-12 881	
CNAM AT							
Charges nettes	7 972	8 301	4,1%	9 013	8,6%	9 298	3,2%
Produits nets	7 991	8 255	3,3%	8 537	3,4%	8 797	3,0%
Résultat net	20	-45		-476		-501	
CNAM Maladie et AT							
Charges nettes	113 158	121 027	7,0%	129 649	7,1%	135 378	4,4%
Produits nets	111 109	114 884	3,4%	118 069	2,8%	121 996	3,3%
Résultat net	-2 049	-6 143		-11 581		-13 382	
CNAV							
Charges nettes	65 669	68 053	3,6%	71 491	5,1%	75 026	4,9%
Produits nets	67 188	69 712	3,8%	72 437	3,9%	74 638	3,0%
Résultat net	1 518	1 659		946		-388	
CNAF							
Charges nettes	42 189	44 836	6,3%	46 695	4,1%	48 368	3,6%
Produits nets	43 873	45 865	4,5%	47 121	2,7%	48 135	2,2%
Résultat net	1 684	1 029		426		-233	
Régime général consolidé							
Charges nettes	216 262	228 602	5,7%	242 311	6,0%	252 977	4,4%
Produits nets	217 416	225 147	3,6%	232 102	3,1%	238 973	3,0%
Résultat net	1 154	-3 455		-10 209		-14 003	

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

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

Régime général 2001-2004 : compte consolidé

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
CHARGES	224 991	234 461	4,2	248 029	5,8	259 730	4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	217 189	225 998	4,1	239 255	5,9	250 977	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	194 020	205 068	5,7	213 862	4,3	224 295	4,9
Prestations légales	190 690	201 432	5,6	209 974	4,2	220 056	4,8
Prestations légales « maladie-maternité »	90 917	97 487	7,2	102 670	5,3	107 549	4,8
Prestations légales « AT-MP »	5 749	6 145	6,9	6 330	3,0	6 615	4,5
Prestations légales « famille »	31 237	32 237	3,2	32 910	2,1	33 938	3,1
Prestations légales « vieillesse »	59 432	61 988	4,3	64 333	3,8	68 096	5,8
Prestations légales « veuvage »	81	80	-1,2	77	-3,6	76	-1,4
Prestations légales « invalidité »	3 132	3 339	6,6	3 498	4,8	3 624	3,6
Prestations légales « décès »	142	156	10,0	155	-0,5	157	1,3
Prestations extralégales	2 760	3 054	10,6	3 169	3,8	3 463	9,3
Autres prestations	570	582	2,1	718	23,5	776	8,0
Autres prestations	34	44	30,2	88	98,5	118	34,3
II - CHARGES TECHNIQUES	13 816	14 254	3,2	17 356	21,8	17 092	-1,5
Transferts entre organismes	9 436	10 159	7,7	12 770	25,7	12 568	-1,6
Compensations	7 529	7 764	3,1	9 112	17,4	8 782	-3,6
Prises en charge de cotisations	321	322	0,4	352	9,4	366	4,0
Prises en charge de prestations	437	960	119,4	1 910	99,1	1 993	4,3
Transferts divers	554	395	-28,7	520	31,7	533	2,4
Autres transferts	595	719	20,7	875	21,7	894	2,2
Autres charges techniques	4 380	4 096	-6,5	4 586	12,0	4 524	-1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2 133	1 801	-15,6	1 842	2,3	1 968	6,8
Autres charges techniques	239	248	3,8	250	0,9	395	57,9
Pertes sur créances irrécouvrables	1 894	1 553	-18,0	1 591	2,5	1 572	-1,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 859	1 434	-22,9	1 470	2,5	1 450	-1,4
- sur prestations	35	119	239,3	121	1,6	122	1,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6 940	4 563	-34,2	5 813	27,4	7 021	20,8
- pour prestations sociales	4 162	3 957	-4,9	5 157	30,3	6 497	26,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2 778	270	-90,3	279	3,4	147	-47,5
- pour autres charges techniques	0	336		377	12,4	377	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	280	312	11,2	382	22,6	602	57,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7 675	8 235	7,3	8 479	3,0	8 539	0,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	128	228	78,8	295	29,3	214	-27,6

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

Régime général 2001-2004 : compte consolidé

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%	2004	%
PRODUITS	226 145	231 006	2,1	237 820	2,9	245 727	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	225 306	230 233	2,2	237 151	3,0	245 080	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	190 299	193 175	1,5	197 652	2,3	218 905	10,8
Cotisations sociales	137 441	140 290	2,1	143 766	2,5	146 900	2,2
Cotisations sociales des actifs	136 040	138 940	2,1	142 291	2,4	145 536	2,3
cotisations des inactifs	404	401	-0,6	440	9,8	550	24,9
Autres cotisations sociales	459	450	-2,0	547	21,7	325	-40,5
Majorations et pénalités	538	499	-7,3	488	-2,2	488	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	2 863	2 709	-5,4	2 415	-10,8	18 698	674,3
Cotisations prises en charge par la Sécu.	169	157	-7,1	153	-2,4	157	2,9
Produits entité publique autre que l'Etat	274	449	63,7	304	-32,3	304	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	49 553	49 571	0,0	51 015	2,9	52 846	3,6
CSG	46 829	47 498	1,4	48 633	2,4	49 471	1,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 145	1 815	-15,4	2 120	16,8	3 114	46,9
Autres ITAF (dont 2% capital)	579	258	-55,4	262	1,6	260	-0,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	28 872	30 919	7,1	32 602	5,4	18 037	-44,7
Transferts entre organismes	23 438	25 185	7,5	26 686	6,0	11 921	-55,3
Compensations	138	110	-20,6	123	12,0	108	-11,9
Prises en charge de cotisations	19 119	20 769	8,6	22 113	6,5	7 182	-67,5
- dont FOREC	13 648	14 705	7,7	15 326	4,2	0	-100,0
Prise en charge de prestations	3 946	4 089	3,6	4 203	2,8	4 383	4,3
- par le FSV	3 946	4 089	3,6	4 203	2,8	4 383	4,3
Transferts divers entre organismes	228	210	-7,8	242	14,9	242	0,0
Autres transferts	7	6	-11,3	6	-7,0	6	0,0
Contributions publiques	5 432	5 723	5,4	5 878	2,7	6 079	3,4
Remboursement de prestations	5 256	5 491	4,5	5 648	2,9	5 850	3,6
Autres contributions publiques	176	232	31,4	230	-0,9	230	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 437	1 466	2,0	1 480	1,0	1 661	12,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4 529	4 406	-2,7	5 205	18,1	6 326	21,5
- pour prestations sociales	4 092	4 155	1,5	3 969	-4,5	5 157	29,9
- pour dépréciation des actifs circulants	437	251	-42,6	1 237	392,9	1 169	-5,4
V - PRODUITS FINANCIERS	168	267	58,5	211	-21,0	150	-28,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	445	551	23,7	521	-5,4	521	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	394	223	-43,4	148	-33,3	126	-15,1
Résultat	1 154	-3 455		-10 209		-14 003	

Compte consolidé	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Charges nettes	216 262	228 602	5,7	242 311	6,0	252 977	4,4
Produits nets	217 416	225 147	3,6	232 102	3,1	238 973	3,0
Résultat	1 154	-3 455		-10 209		-14 003	

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

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

Principales hypothèses pour les prévisions

	2004
Secteur privé	
Effectifs	0,4%
Salaire moyen	2,5%
Plafond de la Sécurité sociale (€)	29 712
Evolution du plafond	1,8%
Masse salariale secteur privé	2,9%
Masse salariale secteur privé (plafonnée)	2,6%
Prix hors tabac	1,3%
Taux des revalorisations	
Revalorisation des pensions	1,7%
Revalorisation de la BMAF	1,7%

Source : MINEFI – direction de la sécurité sociale