

LA SECURITE SOCIALE

INTRODUCTION

"Chaque année, la Cour des comptes établit un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Ce rapport présente, en outre, une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de sécurité sociale soumis à son contrôle et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. Ce rapport est remis au Parlement sitôt son arrêt par la Cour des comptes. Les réponses faites aux observations de la Cour des comptes sont jointes au rapport " (article LO 132-3 du code des juridictions financières).

Le présent rapport répond à cette obligation législative : c'est le troisième à s'inscrire dans ce cadre, même si la Cour avait diffusé, auparavant, suite à la loi du 25 juillet 1994, trois rapports sur la sécurité sociale qui avaient déjà des objectifs voisins. Le rapport a pour ambition, comme ses prédécesseurs, d' "apporter au Parlement des informations et analyses propres à éclairer les débats sur la sécurité sociale et de formuler des recommandations destinées à l'administration et aux organismes de sécurité sociale".

Il comprend quatre parties :

- la première partie examine, de façon approfondie, l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et les comptes de la sécurité sociale pour cette même année ; les ressources, les dépenses, les soldes et leur financement en forment la matière ;
- la deuxième partie étudie un thème majeur, qui cette année, a trait, en raison de l'article 1 de la loi de financement et de son rapport annexé sur les "orientations de la politique de santé et de sécurité sociale", à l'articulation entre la politique de santé et l'assurance maladie ; les conditions d'expression des besoins de santé et de leur prise en compte, tant au niveau national que régional, les conséquences de la création des agences de veille et sécurité sanitaire sur la politique de santé, l'analyse de celle-ci au travers d'une pathologie particulière, le cancer, enfin le bilan de la politique conventionnelle conduite par l'assurance maladie avec les professionnels de santé, en sont les sujets principaux.
- la troisième partie est, comme l'an dernier, consacrée à la gestion des organismes et à celle des régimes ; mais, cette année, un premier chapitre est consacré à un sujet déjà important et qui le sera encore davantage dans l'avenir : le droit européen de la sécurité sociale ; puis, sous la rubrique gestion des organismes, la Cour fait le bilan de nouvelles modalités de gestion (les conventions d'objectifs et de gestion, la gestion des agents de direction) et étudie la relation des branches famille et vieillesse du régime général avec les usagers et les systèmes d'information qui la permettent ; illustrant la gestion des risques, un chapitre traite des avantages familiaux et conjugaux en matière de retraite ;
- enfin, la quatrième partie fait la synthèse de l'activité des comités départementaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (CODEC), et des enseignements de leurs contrôles.

Au seuil du rapport, en préambule, figurent deux développements :

- d'abord, un bref rappel des principales caractéristiques de l'organisation de la sécurité sociale, particulièrement complexe, où l'on explicite en particulier les différences de champ entre la sécurité sociale et la loi de financement, puisque cette dernière ne couvre pas toute la sécurité sociale ;
- puis, un examen des suites qui ont été données à cinq recommandations que la Cour a émises ces dernières années. Les cinq sujets - sur la gestion du risque par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la distribution des médicaments, la nomenclature des actes professionnels, les dispositifs médicaux remboursés au tarif interministériel des prestations sanitaires, la carte du système électronique de l'assurance maladie (carte SESAM Vitale)

- ont été choisis en raison de leur relation avec le thème majeur du rapport.

Comme la loi organique le demande, et comme les procédures de la Cour le commandent, les administrations et les organismes de sécurité sociale, qui ont été associés à la préparation du rapport, ont reçu communication des observations et propositions les concernant. Leurs réponses sont publiées en fin de rapport. Les autorités et organismes qui ne relèvent pas du contrôle de la Cour, parmi lesquels des entreprises privées et des syndicats professionnels, ont également pu faire valoir leur point de vue sur les remarques et commentaires les concernant.

RAPPEL DES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISATION DE LA SECURITE SOCIALE

Le terme de sécurité sociale recouvre, dans son acception la plus large, un ensemble de prestations servies aux personnes, et financées majoritairement par des cotisations. Ces prestations sont destinées à faire face aux aléas ou aux charges de la vie : famille, maladie, accidents du travail, vieillesse.

En France, trois "étages" peuvent être distingués :

- les prestations/cotisations de "base", qui sont obligatoires ;

- des prestations/cotisations "complémentaires obligatoires" qui interviennent en particulier dans le domaine de la vieillesse (ce sont par exemple les retraites complémentaires qui viennent en complément des retraites de base) ;

- des prestations/cotisations "complémentaires facultatives" ou "supplémentaires" ; chaque personne est libre de choisir de bénéficier de ces prestations et donc de cotiser pour, ou non : ce sont en majeure partie les remboursements des mutuelles ou des assurances qui, dans le cas de la maladie, complètent ceux de base de la sécurité sociale, ou encore les contrats d'assurance que l'on peut souscrire, et qui pourront compléter la retraite.

La loi de financement de la sécurité sociale ne couvre que les prestations/cotisations de base, et cette brève présentation ne portera donc que sur les deux premiers étages : l'étage de base et, pour le situer, l'étage "complémentaire obligatoire".

Les **prestations** de base et complémentaires obligatoires sont servies par des régimes. Les régimes diffèrent non seulement en raison de la nature de la prestation servie, mais aussi en raison de la nature de l'activité professionnelle du bénéficiaire. Le plus important des régimes de sécurité sociale, par le nombre de bénéficiaires, est de très loin le **régime général**. Il a été mis en place par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945. Il concerne aujourd'hui (plus précisément en 1998) environ 22 602 000 actifs cotisants.

Le système de sécurité sociale couvre aujourd'hui presque toute la population. Mais cette généralisation de la couverture sociale s'est faite en juxtaposant des régimes multiples, distincts et non par la mise en place d'un régime unique pourtant souhaité, en 1945, par les fondateurs du régime général.). Les différentes catégories de salariés (du privé, des fonctions publiques, de telle ou telle entreprise publique, etc...) et les indépendants (artisans, commerçants, exploitants agricoles, membres d'une profession libérale) ont, en effet, leur propre régime. La plupart des régimes sont constitués sous forme de caisses nationales et locales autonomes au sein desquelles siègent des représentants des cotisants (salariés et employeurs, ou indépendants).

La réforme opérée par la loi constitutionnelle du 22 février 1996 a eu pour objectif de donner au Parlement les moyens d'exercer un contrôle. Désormais, chaque année le Parlement détermine les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale en votant des objectifs de dépenses et des prévisions de recettes. Ni ces objectifs de dépenses ni ces prévisions de recettes ne portent, cependant, sur la totalité de la sécurité sociale.

Le schéma ci-joint, accompagné du présent texte est destiné, tout en montrant la complexité, à éclairer les concepts, les différences de champ et l'organisation de la sécurité sociale^[1].

Les prestations

Le code de la sécurité sociale distingue les assurances ou la **branche** (même si ce mot n'est pas parfaitement défini) « maladie, maternité, invalidité, décès », l'assurance ou la **branche** « accidents du travail et maladies professionnelles », l'assurance ou la **branche** « vieillesse » et les prestations familiales ou la **branche** famille. Ce sont les quatre **risques** que couvrent la plupart des régimes : la maladie (coûts des soins et perte de revenu), les coûts liés à l'entretien des

enfants, la retraite (perte définitive du revenu), les accidents du travail et les maladies professionnelles. Plus précisément :

- Les prestations familiales constituent un revenu de complément versé en compensation des charges supportées pour élever des enfants.

- L'assurance « maladie, maternité, invalidité, décès » comporte des **prestations en « nature »**^[2] qui représentent le remboursement de tout ou partie des dépenses de soins (consultation chez un médecin, achat de médicaments, frais d'analyses, séjour à l'hôpital...), et parfois des **prestations en « espèces »**, qui compensent une partie de la perte de salaire en cas d'arrêt d'activité (indemnités journalières versées pendant une maternité, une maladie, attribution d'une pension en cas d'invalidité).

- L'assurance « accidents du travail et maladies professionnelles » comporte le remboursement des soins et souvent l'attribution d'indemnités journalières et de rentes d'accident du travail.

- L'assurance vieillesse comporte l'attribution d'une retraite aux personnes (pension de droit direct) ou conjoints de personnes décédées (pension de réversion), lorsque ces personnes ont exercé une activité professionnelle pendant une durée déterminée.

L'organisation du versement des prestations

Les régimes de sécurité sociale peuvent être classés en quatre grands groupes :

- le régime général des travailleurs salariés non agricoles : travailleurs de l'industrie, du commerce et du secteur des services ;

- les régimes spéciaux : fonctionnaires de l'Etat, fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux, militaires de carrière, salariés des mines, agents des industries électriques et gazières, agents de la SNCF, marins...

- les régimes des travailleurs non salariés, non agricoles : industriels et commerçants, artisans, membres des professions libérales, avocats...

- le régime des exploitants agricoles, qui gère également les prestations des salariés agricoles.

A. Le régime général : L'organisation administrative du **régime général** de la sécurité sociale repose, s'agissant des prestations, sur trois réseaux, chacun constitué d'une caisse nationale – respectivement la **caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés** (CNAMTS), la **caisse nationale d'allocations familiales** (CNAF), la **caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés** (CNAV) - et de caisses régionales ou locales. Le premier réseau gère les deux branches maladie et accidents du travail, le second gère la famille, le troisième la retraite.

Sur le plan local, les **caisses régionales d'assurance maladie** (CRAM) sont chargées de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, de l'application des règles de tarification et de la fixation des taux de cotisation d'accidents du travail. Ce sont également elles qui, en dépit de leur nom, versent les prestations de vieillesse. Les **caisses primaires d'assurance maladie** (CPAM), elles, immatriculent les assurés, assurent les prestations des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, gèrent le risque avec le service médical et exercent une action sanitaire et sociale. Les **caisses d'allocations familiales** (CAF) sont chargées de servir les prestations familiales et certaines prestations sociales (y compris des prestations ne faisant pas partie des prestations de sécurité sociale : par exemple le RMI). Toutes ces caisses sont pourvues d'un conseil d'administration.

B. Les régimes spéciaux : Les organismes chargés d'assurer la gestion des régimes spéciaux sont tantôt, et pour une partie des risques, les caisses du régime général, tantôt des caisses de caractère mutualiste, des établissements publics ou des services dotés ou non de l'autonomie administrative et financière.

Pour illustrer la diversité et la complexité des régimes spéciaux, sont présentés ci-après deux exemples, le régime des fonctionnaires de l'Etat et celui de la SNCF.

Le régime de sécurité sociale des fonctionnaires de l'Etat. Pour les agents titulaires de l'Etat, c'est l'administration qui,

en sa qualité d'employeur, assure une grande partie des risques^[3]. Ainsi, c'est l'Etat qui assure directement le service des prestations en espèce (mais dans le cas des prestations familiales, elles apparaissent au compte financier de la branche famille du régime général). Il en est de même pour les pensions de vieillesse qui sont payées directement par l'Etat (le régime est d'ailleurs sans personnalité juridique et financière ; aussi la Cour a-t-elle demandé qu'il y ait au moins une individualisation comptable des cotisations et des prestations). Quant aux remboursements des frais de maladie, ce sont les mutuelles (mutuelle de la fonction publique, MGEN, MGPTT,...) qui l'assurent par délégation du régime général (ce dernier les remboursant forfaitairement des frais de fonctionnement occasionnés par cette gestion).

Le régime de sécurité sociale à la SNCF. A la SNCF, il existe une caisse de prévoyance autonome pour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, un service des retraites et une organisation médicale comprenant des médecins rémunérés par la SNCF pour dispenser les soins aux assurés. Les risques accidents du travail sont, eux, directement pris en charge par la SNCF.

Sur le schéma joint, la prestation versée par l'employeur n'apparaît pas dans les comptes de la sécurité sociale, ni dans les éléments couverts par la loi de financement lorsqu'elle est couverte par des hachures, elle y figure dans le cas contraire.

C. Les régimes des travailleurs non salariés, non agricoles : Le régime d'assurance maladie des artisans, commerçants et membres des professions libérales comporte trois niveaux : la **caisse nationale d'assurance maladie et de maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles** (CANAM), des caisses mutuelles régionales (CMR) et des **organismes conventionnés** (OC). Les caisses mutuelles régionales procèdent à l'immatriculation des assurés, déterminent le montant de leurs cotisations, assurent une action sanitaire et sociale et contrôlent les organismes conventionnés. Les organismes conventionnés (sociétés d'assurance ou mutuelles) assurent l'encaissement des cotisations, et le service des prestations.

Dans le régime d'assurance vieillesse des artisans et des commerçants il existe une caisse nationale - la **caisse nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale** (CANCAVA) pour les artisans, et la **caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce** (ORGANIC) pour les commerçants - et des caisses de base. Dans le régime des professions libérales, chaque profession a tenu à conserver une caisse autonome dite « section professionnelle », dont la coordination est assurée par la **caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales** (CNAVPL). Pour les avocats, une caisse nationale des barreaux français assure les risques vieillesse et accidents du travail.

D. Le régime des exploitants agricoles : Les **caisses départementales ou pluri-départementales de mutualité sociale agricole** gèrent les assurances sociales et l'assurance accidents du travail des salariés agricoles, l'assurance vieillesse des exploitants agricoles, ainsi que les prestations familiales des exploitants et des salariés agricoles. La **caisse centrale de la mutualité sociale agricole** (CCMSA) constitue l'échelon central de ce régime. Elle a pour missions, en plus de sa fonction de gestion du risque, de coordonner, de conseiller et d'assister les caisses départementales ou pluri-départementales.

Si la couverture des salariés agricoles est intégrée financièrement au régime général, l'ensemble des dépenses et des recettes du régime des non-salariés agricoles, à l'exception de l'assurance contre les accidents du travail, est retracé dans le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA). Ce budget annexe figure à la fois dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale et dans le projet de loi de finances de l'Etat.

Le financement

Les ressources de la sécurité sociale sont constituées des cotisations sociales, d'impôts et de contributions, et de transferts en provenance de l'Etat. Le **recouvrement** de ces ressources est effectué soit directement par certaines caisses évoquées à l'instant (par exemple les caisses locales de la CANAM pour les cotisations sociales d'assurance maladie des non salariés, non agricoles) soit, surtout, par la cinquième branche du régime général, constituée des unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Les URSSAF sont chargées du recouvrement des cotisations, y compris certaines cotisations venant des non salariés, et de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement et la CRDS. Les autres ressources de la sécurité sociale sont soit des impôts et des contributions, soit des transferts en provenance de l'Etat.

L'ACOSS gère la trésorerie du régime général en centralisant dans un compte unique ouvert à la caisse des dépôts et

consignations les cotisations et contributions sociales recouvrées, et met à la disposition des caisses locales les fonds nécessaires pour payer les prestations. Par ailleurs, ont été mis en place des organismes spécifiques chargés de concourir au financement de la sécurité sociale. Deux d'entre eux participent au financement des régimes de base. Il s'agit du fonds solidarité vieillesse (FSV), qui prend en charge le remboursement des avantages non contributifs en matière d'assurance vieillesse de base et du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales (FOREC), dont les versements compenseront le coût des allègements de cotisations sociales employeurs liés, notamment, à la réduction du temps de travail. Cette organisation du financement ne figure pas dans le schéma ci-joint.

Couverture de « base » et couverture « complémentaire obligatoire » du risque vieillesse

En matière de vieillesse, les retraités du régime général et parfois les anciens indépendants reçoivent deux pensions : celle versée par le régime de base et celle **complémentaire** (qui résulte de cotisations **obligatoires** durant leur vie professionnelle passée) versée pour les salariés par l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARCCO), pour les cadres par l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) et pour les indépendants par leurs régimes (CANCAVA notamment). ARCCO et AGIRC ne font pas partie de la sécurité sociale, tout en étant juridiquement obligatoires. Dans les autres régimes de salariés (fonctionnaires, entreprises publiques...) l'ensemble de la pension relève du seul régime de base.

En dépit de leur caractère obligatoire, les retraites complémentaires de l'ARCCO et de l'AGIRC, comme les retraites complémentaires obligatoires des non salariés ne font pas partie du champ de la loi de financement de la sécurité sociale^[4] : elles ne font donc partie ni des recettes prévues, ni des objectifs de dépenses votés par le Parlement (cela représente à peu près 267 MdF, à rapprocher des 1 800 MdF environ que vote le Parlement). Cette différence crée une profonde hétérogénéité entre le régime général et les régimes d'indépendants d'une part, et les autres régimes de salariés d'autre part.

Champ de la sécurité sociale et champ de la loi de financement

Le schéma ci-joint montre que la loi de financement votée par le Parlement ne couvre pas toute la sécurité sociale, et cela de façon assez disparate. Du côté des recettes, seules les prévisions de recettes concernant les risques de base sont retracées : elles ne recouvrent pas, outre le financement des retraites complémentaires obligatoires évoqué à l'instant, les indemnités journalières des employeurs publics. Du côté des dépenses, seuls les objectifs de dépenses des régimes d'au moins 20 000 cotisants ou ayants droit sont énoncés^[5].

Les petits régimes (moins de 20 000 personnes) dont les dépenses ne sont pas prévues sont aussi divers que celui de la Comédie française, des assemblées parlementaires, de la chambre de commerce et d'industrie de Paris, de la SEITA, des nombreux régimes de retraite propres aux collectivités locales d'Alsace-Moselle, etc. Leurs dépenses représentent de l'ordre de 3 MdF (2,4 MdF de retraites et 0,5 MdF de maladie).

COUVERTURE OBLIGATOIRE DE BASE						Couverture complémentaire obligatoire	
	Familiale	Maladie/Maternité	Invalidité	Accidents du travail	Vieillesse	Vieillesse	Actifs cotisants en 19


									98
		Indemnités journalières	Prestations	Décès	Prestations	Indemnités journalières			(en milliers)
Salariés du privé									
Salariés du privés	Régime général							ARRCO/AGIRC	22 602
	CNAF	CNAMTS					CNAV		
Fonctionnaires civils et militaires									
Fonctionnaires de l'Etat	CNAF	Employeur	Régime général		Employeur	Employeur	Employeur	2 372	
Militaires			CNMSS	Régime général				325	
Ouvriers de l'Etat								FSPOEIE	73
Fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux	CNAF		Régime général		Employeur/ATIA CL	CNRACL	157 3		
Salariés relevant d'autres régimes spéciaux									
Mines	CNAF	CA NSSM						UNIRS/AGIRC	24
EGF	CNAF	Employeur	Régime général			Employeur	Employeur	EGF	148
SNCF			C. Prév. SNCF		Employeur			C. retraite SNCF	175
RATP			Régime RATP		Régime RATP			Régime RATP	40
Marins	CNAF	ENIM						34	
Clercs et employés de notaires	CNAF	CRPCEN			Régime général	CRPCEN	37		

Banque de France		Employeur	CPM-BDF	CCE-BDF	CRE-BDF			16	
Régimes de salariés comprenant moins de 20 000 cotisants ou ayants droit									
	CNA F	Régimes spécifiques							
Non salariés – Non agricoles									
Industriels et commerçants	CNA F		CANAM			ORGANIC	ORGANIC[1]	607 [2]	
Artisans		CANAM [3]	CANAM	CANCAVA	CANAM	CANCAVA	CANCAVA	481 ²	
Professions libérales				CANAM			CNAVPL	CNAVPL[4]	405 ²
Avocats				CNBF			CNBF	CNBF	32
Agricoles : salariés et exploitants agricoles									
Exploitants agricoles	CNA F		MSA/ BAPSA			MSA/ BAPSA		720	
Salariés agricoles			MSA					656	

 Prestations versées par le régime général

 Prestations versées par d'autres régimes

 Prestations familiales versées par le régime général au régime spécifique, qui les verse à l'assuré

 Prestations versées, par délégation du régime général, par les mutuelles de la fonction publique

 Prestations versées par l'employeur

Retraites complémentaires obligatoires

 Non compris dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale

L'absence de couleur signifie l'absence de prestation ou de couverture du risque

[1] Facultative à l'exception du bâtiment et des travaux publics

[2] Ces actifs cotisants sont tous ceux qui cotisent à leur régime de retraite. Pour la maladie, ils cotisent tous à la CANAM (y compris les retraités), et cela représente 1 675 000 cotisants

[3] Les artisans bénéficient d'indemnités journalières depuis le 1^{er} juillet 1995 (décret n°95-556 du 6 mai 1995)

[4] Retraite complémentaire obligatoire sauf pour les sages-femmes

[1] Depuis le premier de ses rapports sur la sécurité sociale (septembre 1996) et chaque année, la Cour s'efforce de

contribuer à préciser ces différents points. Dans le présent rapport, des éclaircissements sont en particulier apportés dans le chapitre IV, infra, p. 143.

[2] Cette expression prestations en « nature », pour usuelle qu'elle soit et figurant dans le code de la sécurité sociale, est inappropriée. Il conviendrait de parler de « remboursement par l'assurance maladie de prestations en nature »

[3] Les agents titulaires des collectivités locales et des hôpitaux publics relèvent pour leur retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Les non titulaires des fonctions publiques relèvent du régime général et, pour leur retraite complémentaire obligatoire, de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités locales (IRCANTEC).

[4] En revanche, elles font partie des comptes de la sécurité sociale présentés lors de la commission des comptes de la sécurité sociale (cf. à ce sujet le chapitre IV, infra, p. 143).

[5] Dans le cas particulier de l'assurance maladie, la loi contient, en plus de l'objectif de dépenses d'assurance maladie des régimes de plus de 20 000 cotisants ou ayants droit, un objectif d'ensemble, l'« ONDAM » c'est-à-dire l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.