

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES FINANCES ET DE LA COMPTABILITÉ

Comptes combinés Branche maladie

Exercice

2015

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

EXERCICE 2015

Comptes combinés Branche Maladie

L' Agent Comptable,

Directeur Délégué des Finances et de la Comptabilité



J. DESSAINT

Le Directeur Général,



N. REVEL

S o m m a i r e

	Page
SIGNATURES	1
BILAN	8
Bilan de synthèse	
COMPTE DE RESULTAT	14
Résultat de synthèse	
ANNEXES	
Présentation de l'assurance maladie	20
Note n° 1 Périmètre de combinaison	27
Note n° 2 Règles et méthodes comptables	38
Note n° 3 Faits marquants de l'exercice	68
Note n° 4 Changements comptables	76
Note n° 5 Relations avec les autres organismes de sécurité sociale	82
Note n° 6 Relations avec l'Etat et autres entités publiques	87
Note n° 7 Relations avec les organismes tiers	91
Note n° 8 Evénements postérieurs à l'exercice	Sans objet
Note n° 9 Immobilisations incorporelles et corporelles	93
Note n° 10 Immobilisations financières	96
Note n° 11 Stocks et encours	Sans objet
Note n° 12 Créances d'exploitation	97
Note n° 13 Opérations pour comptes de tiers	107
Note n° 14 Autres débiteurs, comptes transitoires ou d'attente et de régularisation (actif)	110
Note n° 15 Trésorerie Branche Maladie	112
Note n° 16 Capitaux propres	114
Note n° 17 Provisions pour risques et charges	117
Note n° 18 Dettes financières	127
Note n° 19 Dettes d'exploitation	128
Note n° 20 Autres créditeurs, comptes transitoires ou d'attente, produits constatés d'avance (passif)	132
Note n° 21 Soldes intermédiaires de gestion	135
Note n° 22 Charges de gestion technique	136
Note n° 23 Charges de gestion courante	160
Note n° 24 Produits de gestion technique	161
Note n° 25 Produits de gestion courante	169
Note n° 26 Résultat financier	170
Note n° 27 Résultat exceptionnel	171
Note n° 28 Les engagements hors bilan	172
Note n° 29 Effectif au 31 décembre 2015	177
Note n° 30 Contributions en nature	Sans objet
Note n° 31 Bilan détaillé	178
Note n° 32 Compte de résultat détaillé	184
Glossaire	193

Bilan

BILAN

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

ACTIF (en €)	EXERCICE N			EXERCICE N-1
	Brut	Amortissements et dépréciations	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE				
- Immobilisations incorporelles	895 103 748,66	578 816 855,23	316 286 893,43	291 431 380,30
- Concessions & droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires (205)	738 214 994,50	578 538 811,48	159 676 183,02	148 969 138,47
- Diverses autres immobilisations incorporelles (201, 203, 206,208,232,237)	156 888 754,16	278 043,75	156 610 710,41	142 462 241,83
- Immobilisations corporelles	3 106 435 502,92	1 753 990 352,74	1 352 445 150,18	1 388 151 709,39
- Terrains (211)	106 666 098,00		106 666 098,00	105 778 329,23
- Agencements, aménagements de terrains (212)	11 169 065,34	7 649 316,78	3 519 748,56	3 666 280,11
- Constructions (213)	1 928 547 693,50	1 032 004 200,44	896 543 493,06	918 346 491,46
- Diverses autres immobilisations corporelles (214, 218)	868 463 075,58	665 146 096,77	203 316 978,81	219 681 675,65
- Installations techniques, matériels et outillages (215)	60 995 014,22	49 190 738,75	11 804 275,47	12 052 400,75
- Immobilisations corporelles en cours (231)	41 553 344,30		41 553 344,30	37 914 232,24
- Avances et acomptes versés sur commandes sur immobilisations corporelles (238)	89 041 211,98		89 041 211,98	90 712 299,95
- Immobilisations financières	1 067 096 622,84	718 262,78	1 066 378 360,06	1 128 057 150,28
- Titres participations Asso.syndic.org.privé (261)	24,75		24,75	24,75
- Créances entre organismes de sécurité sociale (265)	819 031 498,64		819 031 498,64	849 645 180,41
<i>dont avances accordées aux UGECAM (265217)</i>	<i>721 943 790,71</i>		<i>721 943 790,71</i>	<i>750 347 640,57</i>
- Prêts (274)	245 088 397,56	718 262,78	244 370 134,78	275 100 287,80
- Dépôts et cautionnements versés (275)	1 627 413,88		1 627 413,88	1 961 341,22
- Autres créances immobilisées (276)	1 349 288,01		1 349 288,01	1 350 316,10
Total actif immobilisé	5 068 635 874,42	2 333 525 470,75	2 735 110 403,67	2 807 640 239,97
ACTIF CIRCULANT				
- Stocks et en-cours (3)	578 083,84		578 083,84	630 029,63
- Créances d'exploitation	32 069 200 832,41	7 464 185 028,98	24 605 015 803,43	23 491 670 934,82
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. débiteurs (407, 409)	4 594 061 682,98	1 257 754 271,58	3 336 307 411,40	3 243 380 907,32
<i>dont : prestations et alloc.indues,RCT et douteux(4092,4093,4094)</i>	<i>2 386 563 692,49</i>	<i>1 257 754 271,58</i>	<i>1 128 809 420,91</i>	<i>1 102 276 548,19</i>
<i>avances et acomptes s/dotations de fonct. (40958)</i>	<i>2 035 718 536,89</i>		<i>2 035 718 536,89</i>	<i>1 983 161 369,99</i>
- Clients cotisants et comptes rattachés (41 sauf 419)	22 044 457 341,41	6 206 430 757,40	15 838 026 584,01	14 292 369 465,45
- Personnel et comptes rattachés (42X)	8 052 072,95		8 052 072,95	7 516 238,30
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43X)	11 244 372,82		11 244 372,82	11 288 355,33
- Entités publiques (44X)	3 592 531 992,14		3 592 531 992,14	3 134 665 617,87
- Organismes autres régimes de sécurité sociale (45X)	1 818 853 370,11		1 818 853 370,11	2 802 450 350,55
<i>CLEISS (45653)</i>				<i>1 668 037 570,75</i>
<i>RSI (4556)</i>	<i>279 716 047,99</i>		<i>279 716 047,99</i>	<i>325 724 125,57</i>
<i>CCMSA (4541)</i>	<i>482 562 117,24</i>		<i>482 562 117,24</i>	<i>329 166 381,04</i>
- Débiteurs divers (46X)	2 677 424 664,87	191 734 002,83	2 485 690 662,04	260 796 045,10
- Comptes transitoires ou d'attente (47X)	136 922 280,09		136 922 280,09	92 953 506,07
- Charges constatées d'avance (486)	19 796 333,66		19 796 333,66	26 081 631,27
- Disponibilités	16 493 060,94		16 493 060,94	15 567 156,02
- Banques, établissements financiers et assimilés (5x)	16 493 060,94		16 493 060,94	15 567 156,02
Total actif circulant	34 920 415 255,81	7 655 919 031,81	27 264 496 224,00	23 887 699 302,91
TOTAL ACTIF (I)	39 989 051 130,23	9 989 444 502,56	29 999 606 627,67	26 695 339 542,88

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

PASSIF (en €)	EXERCICE N	EXERCICE N-1	EXERCICE N	EXERCICE N-1
	Avant affectation	Avant affectation	Après affectation	Après affectation
CAPITAUX PROPRES				
- Dotation apports (102)	46 793 123,55	46 187 200,60	46 793 123,55	46 187 200,60
- Biens remis en pleine propriété (103)	4 912,89	4 912,89	4 912,89	4 912,89
- Réserves combinées (106)	1 423 005 147,48	1 423 215 207,93	1 423 005 147,48	1 423 215 207,93
- Report à nouveau combiné (solde crédit ou débit) (11)	-13 113 583 600,70	-8 177 827 267,59	-18 869 318 149,59	-14 699 185 268,95
- Résultat de l'exercice combiné (excédent ou déficit) (12)	-5 755 734 548,89	-6 521 358 001,36		
- Subventions d'investissement (13)	10 438 916,45	11 297 882,16	10 438 916,45	11 297 882,16
Total capitaux propres	-17 389 076 049,22	-13 218 480 065,37	-17 389 076 049,22	-13 218 480 065,37
PROVISIONS (15)				
- Provisions pour risques et charges courants (151)	60 062 776,81	60 278 354,95	60 062 776,81	60 278 354,95
- Provisions pour risques et charges techniques (152)	8 973 566 039,33	8 193 441 922,10	8 973 566 039,33	8 193 441 922,10
<i>dont provisions pour prestations</i>	<i>7 229 295 638,21</i>	<i>7 262 173 375,15</i>	<i>7 229 295 638,21</i>	<i>7 262 173 375,15</i>
<i>provisions pour autres charges techniques</i>	<i>1 744 270 401,12</i>	<i>931 268 546,95</i>	<i>1 744 270 401,12</i>	<i>931 268 546,95</i>
- Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices	3 508,00		3 508,00	
- Autres provisions pour charges (158)	115 548 824,03	118 591 377,03	115 548 824,03	118 591 377,03
Total provisions pour risques et charges	9 149 181 148,17	8 372 311 654,08	9 149 181 148,17	8 372 311 654,08
DETTES FINANCIERES				
- Emprunts auprès des établissements de crédit (164, 51X)	340 029 542,08	315 369 746,68	340 029 542,08	315 369 746,68
<i>- dont Banques, établissements financiers et assimilés (51X)</i>	<i>340 029 542,08</i>	<i>315 369 746,68</i>	<i>340 029 542,08</i>	<i>315 369 746,68</i>
- Dépôts et cautionnements reçus (165)	132 097,67	132 097,67	132 097,67	132 097,67
- Emprunts et dettes assorties de conditions part. (167)				
- Dettes entre organismes de sécurité sociale (175)		6 101,88		6 101,88
Total des dettes financières	340 161 639,75	315 507 946,23	340 161 639,75	315 507 946,23
AUTRES DETTES				
- Cotisations (4152, 419)	1 382 875 233,34	740 993 405,58	1 382 875 233,34	740 993 405,58
- Fournisseurs de biens, prestataires de services et comptes rattachés (401, 403, 4081)	74 919 086,19	81 832 902,81	74 919 086,19	81 832 902,81
- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés (404, 405, 4084)	53 931 964,99	38 447 263,03	53 931 964,99	38 447 263,03
- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires (406, 4086)	39 451 619,93	61 821 659,54	39 451 619,93	61 821 659,54
- Prestataires - versements à des tiers (407, 4087, 4088)	879 153 424,63	876 702 614,80	879 153 424,63	876 702 614,80
<i>dont dettes hôpital Art 58 (40761)</i>	<i>781 705 080,47</i>	<i>782 114 752,66</i>	<i>781 705 080,47</i>	<i>782 114 752,66</i>
- Personnel et comptes rattachés (42X)	305 036 431,40	308 385 067,96	305 036 431,40	308 385 067,96
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux (43X)	260 630 920,32	259 410 062,93	260 630 920,32	259 410 062,93
- Entités publiques (44X)	531 662 181,68	400 771 809,12	531 662 181,68	400 771 809,12
<i>dont EPRUS (44163)</i>	<i>46 606 597,43</i>	<i>51 349 597,43</i>	<i>46 606 597,43</i>	<i>51 349 597,43</i>
<i>dont Entité publique (448)</i>	<i>44 966 776,73</i>	<i>46 266 795,93</i>	<i>44 966 776,73</i>	<i>46 266 795,93</i>
- Organismes et autres régimes de sécurité sociale (45)	23 483 554 670,06	18 568 417 366,31	23 483 554 670,06	18 568 417 366,31
<i>dont compte courant ACOSS (45141)</i>	<i>21 625 365 138,14</i>	<i>16 898 174 594,91</i>	<i>21 625 365 138,14</i>	<i>16 898 174 594,91</i>
<i>FMESPP(456341)</i>	<i>450 859 507,32</i>	<i>539 220 649,39</i>	<i>450 859 507,32</i>	<i>539 220 649,39</i>
- Créiteurs divers (46X)	9 767 360 195,14	9 256 810 091,82	9 767 360 195,14	9 256 810 091,82
<i>dont charges à payer sur prestations (46865)</i>	<i>9 040 251 670,91</i>	<i>8 711 269 948,14</i>	<i>9 040 251 670,91</i>	<i>8 711 269 948,14</i>
- Comptes transitoires ou d'attente (47X)	439 010 802,84	80 287 424,55	439 010 802,84	80 287 424,55
- Produits constatés d'avance (487)	681 753 358,45	552 120 339,49	681 753 358,45	552 120 339,49
Total autres dettes	37 899 339 888,97	31 226 000 007,94	37 899 339 888,97	31 226 000 007,94
TOTAL PASSIF (II)	29 999 606 627,67	26 695 339 542,88	29 999 606 627,67	26 695 339 542,88

Compte de résultat

COMPTE DE RESULTAT

COMPTE DE RESULTAT COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

CHARGES (en €)	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE (I)		
- Prestations sociales (656)	159 929 022 136,25	161 637 361 917,42
Prestations légales (6561)	159 206 221 192,03	160 924 021 925,73
<i>dont : prestations maladie (656111)</i>	<i>146 876 712 089,08</i>	<i>148 748 859 481,73</i>
<i>prestations maternité (656112)</i>	<i>6 615 521 297,12</i>	<i>6 588 883 287,00</i>
<i>prestations invalidité (65616)</i>	<i>5 606 912 482,51</i>	<i>5 423 863 102,47</i>
<i>prestations décès (65617)</i>	<i>107 075 323,32</i>	<i>162 416 054,53</i>
Prestations extra-légales : action sanitaire et sociale (6562)	107 404 411,48	121 229 859,02
<i>dont : actions individualisées d'ASS (656211)</i>	<i>89 625 182,36</i>	<i>103 926 423,63</i>
<i>actions collectives d'ASS (656212)</i>	<i>17 779 229,12</i>	<i>17 303 435,39</i>
Actions de prévention (6563)	234 446 656,55	282 604 242,32
Diverses prestations (6565, 6568)	380 949 876,19	309 505 890,35
- Charges techniques, transferts, subventions et contributions	24 124 749 823,28	22 511 407 883,12
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (6571)	21 084 082 957,64	19 608 097 356,49
<i>dont : compensations (657111)</i>	<i>3 508 276 635,34</i>	<i>2 388 547 241,62</i>
<i>prise en charge cotisations (657113)</i>	<i>2 332 340 240,08</i>	<i>2 137 889 397,18</i>
<i>contribution versée à la CNSA (6571155)</i>	<i>15 144 447 798,48</i>	<i>14 965 102 061,84</i>
Autres charges techniques (6572)	3 040 666 865,64	2 903 310 526,63
- Diverses charges techniques (6574, 658)	1 563 248 039,52	1 499 141 950,45
- Dotations aux provisions pour charges techniques (681x)	8 041 463 431,13	8 191 975 829,46
Pour prestations sociales et autres charges techniques	7 176 486 156,34	7 367 264 220,58
<i>dont : prestations légales (681411)</i>	<i>7 032 725 204,81</i>	<i>7 081 726 680,15</i>
<i>autres charges techniques (6814x)</i>	<i>143 760 951,53</i>	<i>285 537 540,43</i>
Pour dépréciation des actifs circulants (6817)	864 977 274,79	824 711 608,88
Total charges de gestion technique (I)	193 658 483 430,18	193 839 887 580,45
CHARGES DE GESTION COURANTE (II)		
- Achats (60)*	80 930 594,93	71 777 092,30
- Autres charges externes (61, 62)	767 399 315,50	805 597 179,80
- Impôts, taxes et versements assimilés (63)	354 421 872,69	360 989 311,11
- Charges de personnel (64)	3 377 320 907,58	3 448 210 859,23
<i>Salaires et traitements (641 à 644)</i>	<i>2 282 718 712,83</i>	<i>2 328 745 898,59</i>
<i>Charges sociales (645 à 648)</i>	<i>1 094 602 194,75</i>	<i>1 119 464 960,64</i>
- Diverses charges de gestion courante (651 à 655)	752 428 444,39	845 904 964,35
- Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions (681x)	237 862 988,20	256 578 557,46
Total charges de gestion courante (II)	5 570 364 123,29	5 789 057 964,25
CHARGES FINANCIERES (III)		
- Charges financières sur opérations de gestion courante et technique (66x)	3 599 841,40	26 500 918,23
- Diverses charges financières (668, 686)	830 175,61	218,65
Total charges financières (III)	4 430 017,01	26 501 136,88
CHARGES EXCEPTIONNELLES (IV)		
- Charges exceptionnelles sur opérations de gestion courante (671)	5 187 090,40	1 628 016,99
- Charges exceptionnelles sur opérations techniques (674)	2 586 296,88	105 200,50
- Valeurs comptables des éléments d'actif cédés (675)	10 350 886,76	6 306 535,07
- Autres charges exceptionnelles (678)	1 470 245,27	1 249 758,60
- Dotations aux amortissements et provisions (687)	27 752 609,54	1 131 238,54
Total charges exceptionnelles (IV)	47 347 128,85	10 420 749,70
IMPÔTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES (V)		
Total impôts sur les bénéfices et assimilés (69) (V)	109 076,05	138 384,64
TOTAL DES CHARGES (VI=I+II+III+IV+V)	199 280 733 775,38	199 666 005 815,92
RESULTAT NET DE L'EXERCICE EXCEDENTAIRE (XII=XI-VI)		
TOTAL GENERAL (XIII=VI+XII)	199 280 733 775,38	199 666 005 815,92

* Dont variation de stocks (603)

COMPTE DE RESULTAT COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015

Branche Maladie

PRODUITS (en €)	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE (I)		
Cotisations, impôts et produits affectés (756)	164 505 003 602,33	159 439 970 454,27
Cotisations sociales (7561)	77 566 696 366,44	76 066 993 818,31
<i>dont : cotisations patronales (75611111)</i>	71 698 268 201,87	70 624 837 881,69
<i>cotisations salariales (75611112)</i>	4 316 482 929,73	4 187 396 200,76
Cotisations prises en charge par l'Etat (7562)	1 156 878 292,72	948 512 324,86
<i>dont : cot. prises en chg en faveur de certaines cat.de sal.(756211)</i>	342 335 969,93	300 930 558,94
<i>cot. prises en chg en faveur de zones géo. (756212)</i>	530 521 732,99	575 222 708,90
exonérations heures supplémentaires (756215)	202 611 896,23	
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale (7563)	1 786 018 757,00	1 630 406 934,00
<i>dont : cotisations prises en charge par la CNAMTS (756311)</i>	1 786 018 757,00	1 630 406 934,00
Produits versés par une entité publique (7564)	886 889 157,09	950 540 727,61
Impôt : contribution sociale généralisée (7565)	57 050 811 836,64	55 433 283 838,01
<i>dont : sur revenus d'activité et de rempl. (7565111-7565121)</i>	49 728 199 397,90	48 212 751 109,65
<i>sur revenus patr., placem. et jeux (75651xx-75651xx)</i>	6 971 451 603,52	6 865 234 080,78
Impôts et taxes affectés (7566)	20 913 263 803,92	21 732 130 799,38
<i>dont : impôts et taxes liés à la consommation (756611)</i>	18 083 992 396,74	19 229 675 404,46
<i>dont : impôt, taxes et contrib. acquités par les pers. mor. (756612)</i>	1 769 524 804,21	1 190 422 522,07
Autres impôts et taxes affectés (7567)	5 000 186 821,81	2 528 916 384,93
Autres cotisations et contributions affectées (7568)	144 258 566,71	149 185 627,17
Produits techniques (757)	17 521 472 194,46	17 228 999 541,23
Transferts entre organismes de sécurité sociale et assimilés (7571)	17 327 688 570,96	17 030 231 786,15
<i>dont : prises en charge prestations CNSA (7571144)</i>	16 268 472 782,22	15 868 377 040,49
Contributions publiques (7572)	193 783 623,50	198 763 669,78
Contributions diverses (7578)		4 085,30
Divers produits techniques (758)	3 315 544 486,56	2 916 666 006,71
Reprises sur provisions et sur dépréciations (781x)	7 817 593 691,59	13 040 156 979,44
Reprises sur provisions pour charges techniques (7814)	7 193 869 463,69	12 642 296 543,57
<i>dont : prestations légales (781411)</i>	7 104 159 071,11	12 592 244 186,14
<i>autres charges techniques (7814x)</i>	89 710 392,58	50 052 357,43
Reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants (7817)	623 724 227,90	397 860 435,87
Total produits de gestion technique (VII)	193 159 613 974,94	192 625 792 981,65
PRODUITS DE GESTION COURANTE (II)		
Vente de produits et prestations de services (701 à 708)	122 010 174,22	123 916 069,72
Production stockée (713)	67,04	299,01
Production immobilisée (72)	40 828 231,82	43 194 395,17
Subventions d'exploitation (74)	6 170 136,04	7 011 955,70
Divers produits de gestion courante (751 à 755)	58 343 774,60	57 705 477,93
Reprises sur provisions et sur dépréciations (781x, 791)	36 266 829,33	33 766 097,16
Total produits de gestion courante (VIII)	263 619 213,05	265 594 294,69
PRODUITS FINANCIERS (III)		
Produits financiers sur opérations de gestion courante et technique (76x)	1 706 683,16	14 991,89
Autres produits financiers et transferts de charges fin. (768, 786, 796)	11 844 195,22	1 328 441,00
Total produits financiers (IX)	13 550 878,38	1 343 432,89
PRODUITS EXCEPTIONNELS (IV)		
Produits exceptionnels sur opérations de gestion courante (771)	11 918 195,39	8 337 675,21
Produits exceptionnels sur opérations techniques (774)	33 869 011,93	209 517 104,43
Produits exceptionnels sur opérations en capital (775 à 778)	42 375 565,93	33 583 475,43
Reprise sur provisions et transferts de chges except. (787, 797)	52 386,87	478 850,26
Total produits exceptionnels (X)	88 215 160,12	251 917 105,33
TOTAL DES PRODUITS (XI=VII+VIII+IX+X)	193 524 999 226,49	193 144 647 814,56
RESULTAT NET DE L'EXERCICE DEFICITAIRE (XII=XI-VI)	5 755 734 548,89	6 521 358 001,36
TOTAL GENERAL (XIII=VI+XII)	199 280 733 775,38	199 666 005 815,92

Annexe

ANNEXE

PRESENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE DU REGIME GENERAL

L'assurance maladie est une organisation régie par les dispositions législatives et réglementaires du code de la sécurité sociale. Elle fait partie du régime général de Sécurité sociale des travailleurs salariés qui comprend également l'assurance vieillesse, la branche famille et l'activité de recouvrement.

Ses fonctions principales sont la prise en charge des dépenses résultant des soins de santé de ses assurés et le versement à ses assurés de revenus de remplacement dans certains cas (maladie, maternité, accidents du travail, invalidité...). Les conditions de prise en charge et notamment, la proportion des dépenses prises en charge sont déterminées par le code de la sécurité sociale.

L'assurance maladie mène également des actions visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins et des actions de prévention, en particulier dans le domaine des accidents du travail. Elle est également chargée de négocier les tarifs des professionnels de santé libéraux.

Environ 85 % de la population des ménages résidant en France relève de l'assurance maladie du régime général. Il s'agit des salariés et anciens salariés ainsi que leurs ayants droit, à l'exception des salariés agricoles et des salariés de certaines entreprises relevant de régimes propres à ces entreprises.

1. DEUX BRANCHES : MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

L'assurance maladie gère deux branches :

- la branche maladie qui prend en charge la plupart des dépenses de soins, les différents programmes de prévention, les pensions d'invalidité, les indemnités journalières en cas de maladie non professionnelle et de maternité et les capitaux-décès. Elle représente environ 199,3 Mds€,
- la branche accidents du travail et maladies professionnelles qui prennent en charge les dépenses de soins et les indemnités journalières en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ainsi que les rentes servies, dans certains cas, aux assurés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Elle représente environ 12,9 Mds€.

Les prestations représentent l'essentiel des charges des deux branches ; les autres charges sont des transferts, principalement vers d'autres organismes de sécurité sociale et des charges de fonctionnement, principalement des salaires.

Une partie des prestations est calculée et payée par des Sections locales mutualistes (SLM) agissant pour le compte de l'assurance maladie dans le cadre de dispositions législatives et réglementaires ou d'accords locaux. Sont concernées les prestations versées aux fonctionnaires civils de l'Etat, des hôpitaux, de certaines collectivités territoriales et aux étudiants. Les SLM sont remboursées quotidiennement par l'assurance maladie des prestations qu'elles versent.

Par ailleurs, l'assurance maladie paie des prestations qui sont prises en charge par d'autres entités, en particulier la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Etat (Invalides de guerre, Aide médicale Etat).

2. LE FINANCEMENT

Le financement de ces charges est assuré par des cotisations acquittées par les assurés et leurs employeurs ainsi que par des impôts et taxes. Ces prélèvements sont perçus par l'activité de recouvrement, qui gère en outre la trésorerie de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse et de la branche famille. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), qui centralise les recouvrements, notifie chaque mois à l'assurance maladie les montants qui lui reviennent.

Le mode de financement et les nombreuses opérations financières entre l'assurance maladie et d'autres entités expliquent certaines particularités des comptes qui sont commentées dans l'annexe, en particulier les notes 2, 5, 6, 7 et 13.

3. ORGANISATION ADMINISTRATIVE

L'assurance maladie se compose de :

- 102 Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), organismes de droit privé exerçant une mission de service public, chargées de payer la plupart des prestations. Parmi ces 102 organismes, il est à noter la particularité de la Caisse commune de sécurité sociale de la Lozère (CCSS), créée par arrêté du 17 juin 2008, à titre expérimental, qui assure également les missions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale (URSSAF) et de Caisses d'allocations familiales (CAF),
- 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) qui jouent le rôle de caisse primaire dans les DOM mais gèrent aussi le recouvrement, les prestations de retraite et l'ensemble des prestations du régime agricole. La Caisse de sécurité sociale de Mayotte n'est cependant pas intégrée aux comptes présentés ci-après. L'intégration de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte dans le périmètre de combinaison était prévue par l'article 32 de la LFSS pour 2015, celle-ci doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Ministère des affaires sociales et de la santé non reçue à la clôture des comptes de l'exercice 2015.

- 15 Caisses d'assurance retraite et de la santé Au travail, Les CARSAT sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public partagée entre la branche Vieillesse dans les domaines de la retraite et la branche Accident du travail et maladies professionnelles dans le domaine de la prévention et de la tarification des risques professionnels,
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) qui assure les mêmes missions que les CARSAT dans les domaines de la maladie et des AT-MP et de surcroît, les gestions des pensions d'invalidité pour l'Ile de France,
- 20 Directions régionales du service médical (DRSM) qui conseillent, accompagnent et contrôlent les assurés et les professionnels de santé. Ce sont des services déconcentrés de la CNAMTS, (16 en métropole, les 4 autres dans les DOM),
- 8 Centres de traitement informatique (CTI) chargés des opérations d'exploitation relevant du système d'information de l'Assurance Maladie,
- 13 Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM), chargées de gérer les établissements sanitaires et médico-sociaux de l'assurance maladie. Elles ne sont cependant pas intégrées aux comptes présentés ci-après (cf. note 1),
- 36 Unions immobilières des organismes de Sécurité sociale (UIOSS) qui permettent une gestion commune des locaux entre plusieurs organismes dont 19 gérés par l'assurance maladie. Elles ne sont pas non plus intégrées aux comptes combinés présentés ci-après mais le financement de l'assurance maladie à ces unions figure dans les comptes d'avances et de contributions (cf. note 1),
- la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), chargée de piloter et animer l'ensemble du réseau est, pour sa part, un établissement public de l'Etat, soumis à une double tutelle : celle du ministère chargé de la Sécurité sociale et celle du ministère chargé du budget.

Les différents organismes ne sont pas spécialisés par branche ; en particulier les CPAM et CGSS versent aussi bien les prestations de la branche accidents du travail que de la branche maladie.

Chaque organisme (sauf les DRSM) possède la personnalité morale. Chaque organisme est doté d'un conseil dont les membres sont désignés principalement par les organisations syndicales et patronales représentatives, d'un directeur et d'un agent comptable nommés par le directeur général de la caisse nationale (sauf les DRSM). Le directeur général et l'agent comptable de la caisse nationale sont nommés par le gouvernement.

4. L'ELABORATION ET LA CERTIFICATION DES COMPTES COMBINES DE L'ASSURANCE MALADIE

L'ensemble des organismes élabore des comptes annuels.

Les agents comptables des organismes de base de sécurité sociale, après avoir établi les comptes annuels, les transmettent, à fin de validation, à l'agent comptable de la caisse nationale, directeur délégué aux finances et à la comptabilité

4.1. LA VALIDATION

L'agent comptable de la caisse nationale atteste que les comptes annuels des organismes locaux sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de leur résultat, de leur situation financière et de leur patrimoine. Les contrôles de l'agent comptable national sont effectués selon les modalités fixées par le référentiel commun de validation, prévu par l'article 114-4-2-II du code de la Sécurité sociale.

- contrôles de cohérence comptable sur les balances mensuelles et annuelles,
- contrôles de vérification de la bonne application des instructions comptables,
- examen d'indicateurs relatifs au contrôle interne,
- audit des comptes annuels à partir d'un dossier de clôture pour chaque caisse et, pour une partie d'entre elles, d'une mission d'audit sur place.

Le rapport de validation présente les conclusions sur la tenue des comptes. Au titre de l'exercice 2015, les opinions de l'agent comptable sont les suivantes :

Opinions sur les comptes des organismes :

	<i>CPAM ⁽¹⁾</i>	<i>CGSS</i>	<i>CARSAT CRAMIF</i>	<i>CTI</i>
Validation sans restriction	31	0	15	8
Validation avec observations	71	3	1	0
Validation avec observations et corrections	0	1	0	0
Refus de validation	0	0	0	0

(1) Y compris CCSS de la Lozère

4.2. LA COMBINAISON

Pour chacune des deux branches, des comptes combinés sont élaborés par la direction déléguée des finances et de la comptabilité de la caisse nationale.

La combinaison regroupe les comptes des différentes caisses composant l'assurance maladie, selon des modalités détaillées dans les notes 1 et 2.

Les comptes des caisses

Ils retracent principalement leurs charges de prestations et de fonctionnement. Leurs produits sont pour l'essentiel des dotations de la caisse nationale.

Les comptes de la caisse nationale

Ils retracent principalement les produits des cotisations et impôts notifiés par l'ACOSS, les dotations aux caisses et les opérations de transfert avec d'autres organismes.

4.3. LA CERTIFICATION

La Cour des comptes établit un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du livre Ier du code de la sécurité sociale (article LO 132-2-1 du code des juridictions financières).

Le rapport 2015 est disponible sur le site internet de la Cour des Comptes:

[Certification des comptes du régime général de sécurité sociale exercice 2015](#)

5. VUE D'ENSEMBLE DES COMPTES COMBINES

Cette vue d'ensemble présente les grandes lignes des comptes et renvoie aux différentes notes détaillées. Les notes 3 et 4 présentent la synthèse des événements marquants de l'année et les changements de méthode comptable, de présentation ou d'estimation comptable.

Compte de résultat : 199,3 Mds€ environ (notes 22 à 27)

Les comptes distinguent la gestion technique, retraçant l'activité proprement dite, c'est-à-dire le versement de prestations financées par des cotisations et impôts et la gestion courante, retraçant les opérations nécessaires au fonctionnement des organismes.

Produits

La quasi-totalité des produits (99,81 %) concerne la gestion technique : il s'agit principalement des cotisations et impôts affectés à l'assurance maladie et pour le reste de transferts venus d'autres entités publiques et de la reprise des provisions de l'année précédente. Ces opérations sont détaillées par la note 24.

Les produits de gestion courante (note 25), produits financiers (note 26) et produits exceptionnels (note 27) sont marginaux.

Charges

L'essentiel des charges (97,18 %) est constitué des charges techniques, c'est-à-dire les prestations sociales réglées dans l'exercice, les dotations aux provisions pour les prestations de l'exercice non encore réglées en fin d'année et les transferts et contributions versés à d'autres entités publiques. Ces opérations sont détaillées par la note 22.

Les charges de gestion courante (2,8 %) sont constituées principalement des charges de personnel et pour le reste, des achats, impôts et dotations aux amortissements. Elles font l'objet de la note 23.

Les charges financières (note 26) et exceptionnelles (note 27) sont relativement faibles en proportion de l'ensemble.

Bilan : 30 Mds€ environ (notes 9 à 20)

Les masses du bilan sont faibles par rapport à celles du compte de résultat et se composent pour l'essentiel de créances et dettes à court terme. Leur existence traduit principalement le décalage entre la date du fait générateur des opérations de fin d'année et celle du décaissement ou de l'encaissement. Les ordres de grandeur sont de 18,7 % du total annuel des cotisations et impôts et 15,5 % du montant annuel des prestations.

Contrairement au compte de résultat, les gestions techniques et les autres gestions ne sont pas distinguées : un même poste de bilan peut donc comprendre des montants relatifs aux deux types de gestion (on trouve toutefois la distinction dans le bilan détaillé, note 31).

Actif

La valeur nette de l'actif immobilisé (9,12 % au total de l'actif) comprend essentiellement en immobilisations corporelles (note 9), les bâtiments des organismes et leurs aménagements et en immobilisations financières (note 10) les avances accordées aux UGECAM pour financer leurs propres immobilisations¹.

¹ Les UGECAM ne font pas partie du périmètre de combinaison ; c'est pourquoi les avances que leur accorde la CNAMTS figurent au bilan combiné.

L'actif circulant (note 12) est presque dix fois supérieur à l'actif immobilisé. Il concerne deux catégories principales de créances :

1. les cotisations et impôts (52,79 % de l'actif net) non encore encaissés en fin d'exercice (pour l'essentiel, les cotisations sur salaires de décembre),
2. les créances sur entités publiques (11,98 % de l'actif net) et sur les autres organismes de sécurité sociale (6,06 %).

Passif

Les masses principales du passif sont les dettes à court terme et les provisions.

Les capitaux propres (note 16) sont négatifs, ce qui reflète principalement les résultats déficitaires des années 2014 et 2015.

Les provisions (note 17) représentent 9,2 Mds€ et sont constituées essentiellement des prestations dues mais non encore payées en fin d'exercice et pour lesquelles on ne peut calculer qu'une estimation.

Les dettes financières (note 18) sont marginales.

Les dettes à court terme représentent l'essentiel du passif. Elles se composent de quatre catégories principales :

1. des montants à rembourser à d'autres organismes de sécurité sociale (23,5 Mds€), et constitués essentiellement par le compte courant de la branche Maladie à l'ACOSS (21,6 Mds€),
2. des charges à payer sur prestations : prestations dues et non encore payées en fin d'exercice dont le montant et l'échéance sont certains (9,5 Mds€),
3. des dettes sur entités publiques (0,5 Md€), sur cotisants et clients créditeurs (1,4 Md€),
4. des dettes (0,6 Md€) en tant qu'employeur, identique à celles de tout employeur, vis-à-vis du personnel (congés payés essentiellement) et vis-à-vis des URSSAF.

La première catégorie fait l'objet de la note 15 relative à la trésorerie, la deuxième de la note 20 concernant les autres comptes créditeurs et les suivantes de la note 19 se rapportant aux dettes d'exploitation.

Les produits constatés d'avance constituent le dernier élément du passif pour un montant de 0,7 Md€ (cf. note 20).

NOTE N° 1. PERIMETRE DE COMBINAISON

L'article L.114-6 du code de la sécurité sociale a créé l'obligation d'établir des comptes combinés annuels pour les organismes nationaux qui gèrent un régime obligatoire de base de sécurité sociale et qui sont dotés d'un réseau de caisses locales ou régionales, afin de rendre compte de la situation financière et patrimoniale. L'arrêté du 27 novembre 2006 (avis n°2006-09 du CNC) pris en application de l'article L. 114-4-2 du code de la sécurité sociale porte adoption des règles de combinaison des organismes de sécurité sociale. Il précise également la forme et le contenu de ces documents.

1.1. ENTITES RETENUES POUR L'ETABLISSEMENT DES COMPTES COMBINES

Pour l'année 2015, le périmètre de combinaison est inchangé par rapport à 2014. Il comprend :

- la CNAMTS en tant qu'entité combinante,
- les 102 CPAM¹, 15 CARSAT, la CRAMIF, 4 CGSS, 20 DRSM, 5 CTI prestations et 4 CTI spécialisés en tant qu'entités combinées,
 - les CPAM, les CTI, la CRAMIF font l'objet d'une combinaison partagée avec la branche AT-MP sont compris en totalité dans le périmètre de combinaison,
 - les 15 autres CARSAT² font l'objet d'une combinaison partagée avec la branche AT-MP et la CNAVTS,
 - les CGSS font l'objet d'une combinaison partagée avec la branche AT-MP, la CNAVTS, l'ACOSS et la CCMSA,
 - les 20 DRSM n'ont pas la personnalité juridique mais sont des échelons déconcentrés (au niveau régional) de la CNAMTS. Leurs opérations financières et comptables sont exécutées par le médecin-conseil régional, ordonnateur secondaire, et l'agent comptable de la Caisse régionale d'assurance maladie, (pour l'Ile de France) de la caisse primaire du Chef-lieu de Région ou de la CGSS (pour les DOM) qui agit alors pour le compte et sous l'autorité de l'Agent Comptable de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Une première phase de combinaison permet de présenter les comptes de la CNAMTS avec intégration des comptes des DRSM.

¹ Dont la CCSS de la Lozère (cf. note de présentation § 3)

² S'agissant d'entités combinées partagées, des conventions régissent les règles relatives à la ventilation de leurs dépenses et de leurs recettes par branche, activité ou régime. Elles visent à rendre compte de la situation financière et patrimoniale de l'activité de chaque branche et régime, en clarifiant la répartition des comptes de l'entité partagée entre ces diverses branches et régime, pour garantir l'image fidèle de la réalité des activités économiques de l'organisme, tant dans son ensemble que pour chaque branche et régime concernés. A compter de 2009, la CCSS de la Lozère, décomptée dans les 102 CPAM, et concernée par cette combinaison partagée.

Certaines écritures d'inventaire concernant les organismes du réseau sont déterminées directement par la CNAMTS et sont enregistrées dans les comptes combinés via l'intégration d'une entité dite « organisme combinant ». Au titre de l'exercice 2015, ces écritures neutres sur le résultat ont eu pour conséquence de modifier la présentation des comptes combinés de la branche Maladie par :

- la majoration de 213 M€ de charges de gestion technique,
- la minoration de 6 212 M€ de charges de dotations aux provisions,
- la minoration de 5 999 M€ de produits liés aux reprises sur provisions pour charges techniques.

Ainsi, la combinaison est le résultat de l'agrégation des comptes annuels des organismes du périmètre (cf. supra), après élimination des opérations réciproques (ces opérations concernent l'annulation des services rendus, des avances, des dotations, des comptes courants et des contributions entre les entités du périmètre) et la réalisation de certains retraitements (contre passation des provisions 2015 au titre de la MCOO, provisions des PF et franchises des créances douteuses, provisions sur les indus).

Le Fonds d'intervention régional (FIR)

Pour l'année 2015, le périmètre du FIR est inchangé par rapport à 2014.

La dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au FIR pour 2015 s'établit à 3,02 Mds€, la dotation de l'Etat est fixée à 124 M€ et celle de la CNSA est de 101 M€. Le total des crédits FIR s'élève donc pour l'exercice 2015 à 3,2 Mds€.

Le code de la santé publique mentionne les missions pour lesquelles des crédits du FIR peuvent être mobilisés :

- mission 1 : promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie,
- mission 2 : organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale,
- mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire,
- mission 4 : efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels,
- mission 5 : développement de la démocratie sanitaire.

Des changements de périmètre sont intervenus au cours de la constitution de la dotation FIR pour 2015. En effet, outre les orientations nouvelles détaillées ci-dessus, des mesures jusque-là financées par le FIR ont été transférées vers d'autres enveloppes :

- le financement des CAQCS VSL relève désormais du sous objectif de l'ONDAM consacré aux soins de ville,
- le financement du Plan national maladie rare (qui recouvrait, dans le FIR, les mesures «PNMR – mise en place de filières » et «plateformes de laboratoire») relève désormais de la dotation MIGAC.

Principales orientations 2015

Pour chaque mission, des orientations ont été précisées dans le cadre de la circulaire SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR en 2015.

Les moyens dédiés dans le cadre du FIR en 2015 devaient plus particulièrement concourir aux projets de restructuration de l'offre de soins dans le cadre du plan triennal ONDAM 2015-2017. Le renforcement de l'efficacité du système de soins, ainsi que sa transformation progressive afin de le rendre encore plus adapté aux besoins du patient par le développement des prises en charge ambulatoires constituent une priorité de l'exercice 2015.

Les principales orientations des 5 missions sont les suivantes pour l'exercice 2015 :

- mission 1 : déployer au niveau territorial les plans et programmes nationaux de santé publique notamment le plan cancer et le plan maladies neurodégénératives 2014-2019,
- mission 2 : installation d'équipements d'IRM supplémentaires, mise en place d'unités de consultation dédiées pour les personnes handicapées,
- mission 3 : dispositif MCS (médecin correspondant SAMU) et soutien aux maisons et centres de santé,
- mission 4 : amélioration des conditions de travail dans les établissements de santé et médico-sociaux et appui à la performance hospitalière,
- mission 5 : formation, recueil des besoins des acteurs de santé et citoyens.

Organisation des liquidations et des paiements

Les orientations nationales du FIR sont déterminées par le Comité national de pilotage des Agences régionales de santé (ARS) et la répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, sur proposition du Conseil national de pilotage des ARS.

Les ressources du fonds d'intervention régional proviennent d'une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, d'une dotation de l'Etat et d'une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elles s'élèvent à 3,2 Mds€ en 2015 dont :

- 3,02 Mds€ au titre de la contribution des régimes d'assurance maladie (hors prévention) :
2,6 Mds€ pour le régime général (2,56 Mds€ pour la branche maladie et 19 M€ pour la branche AT) et 439 M€ pour les autres régimes,
- 124 M€ pour l'Etat,
- 101 M€ pour la CNSA.

Pour la dernière année, la gestion comptable et financière du FIR est confiée à la CNAMTS étant précisé que pour la plupart des enveloppes, les ARS sont en charge de la liquidation et les CPAM, CGSS et CRAMIF des paiements.

Les produits du FIR délégués à l'assurance sont enregistrés dans les comptes de l'assurance maladie en produits pour 3,02 Mds€.

En sus des 2,56 Mds€, les autres dépenses du FIR enregistrées dans les comptes combinés correspondent aux dépenses des caisses, à des recettes fiscales transférées de l'Etat à la CNAMTS reversées directement aux ARS et à diverses actions de prévention réglées aux ARS.

Des phases de combinaison viennent annuler les opérations réciproques entre le réseau de l'assurance maladie (CPAM, CGSS, CRAMIF) et la CNAMTS, ainsi que les opérations au sein de la CNAMTS entre la gestion du risque et le FIR.

Les modalités applicables au FIR dès le 1er Janvier 2016, suite à la création du budget Annexe FIR au sein des ARS :

En application de l'article 56 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, la gestion comptable et financière du FIR est transférée au 1^{er} Janvier 2016 de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux Agences régionales de santé dans le cadre des budgets annexes prévus à l'article L. 1432-5 du code de la Sécurité sociale.

Les ARS assureront également le paiement des dépenses à l'exception de celles payables directement aux professionnels de santé qui continueront d'être confiées aux CPAM et CGSS.

Ces dispositifs, repris dans l'instruction ministérielle n°SG/DFAS/DSS/2015/334 du 6 novembre 2015 sont :

- la permanence des soins ambulatoires (PDSA),
- la permanence des soins en établissements de santé privés (PDSES Privés),
- les contrats de praticien territorial de médecine général (PTMG),
- les contrats de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA),
- les contrats de praticiens isolés à activité saisonnière (PIAS),
- les forfaits des médecins correspondants du SAMU (MCS),
- le déploiement de la télémédecine mentionné à l'article 36 de la loi n°2013-1203 du 23/12/13 (Télémédecine Art.36),
- les plans personnalisés de santé – personnes âgées en perte d'autonomie mentionnés à l'article 48 de la loi n°2012-1404 du 17/12/12 (PAERPA PPS Art. 48).

Ces dispositifs sont conservés par les CPAM/CGSS qui agiront à compter du 1^{er} Janvier 2016 pour «compte de tiers». Les fonds décaissés seront comptabilisés en compte de tiers et remboursés à M+1 par les ARS.

Tous les autres dispositifs sont repris en gestion directe par les ARS.

1.2. ENTITES EXCLUES DU PERIMETRE DE COMBINAISON

1.2.1. LES UGECAM

L'assurance maladie n'est pas uniquement un assureur solidaire en santé. Ses missions s'étendent également dans le domaine des soins aussi bien dans le champ sanitaire (soins de suite et de réadaptation) que dans le champ médico-social.

Pour répondre, de manière efficace et globale, à l'étendue et à la diversité des problématiques liées à la prise en charge de personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie ou de rééducation, le GROUPE UGECAM couvre 5 grandes catégories d'activités complémentaires :

- médecine physique et réadaptation,
- soins de suite,
- consultations ambulatoires,
- accompagnement des situations de handicap à tous les âges de la vie,
- réinsertion sociale et professionnelle.

L'activité des Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie est distincte de l'activité de la branche et concerne la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux (comptabilité tenue selon les instructions M21 et M22). De plus, l'activité des établissements gérés par l'ensemble des UGECAM est intégralement financée par des sources de

financement de droit commun des dits secteurs sanitaire et médico-social (dotation hospitalière et prix de journée).

Organismes privés à but non lucratif, les UGECAM regroupent aujourd'hui 83 établissements dans le secteur sanitaire (SSR essentiellement) et 138 établissements dans le secteur médico-social.

Les UGECAM bénéficient d'une implantation territoriale leur permettant d'assurer l'accès aux soins à toute personne (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées), fragilisée médicalement et socialement par la maladie ou le handicap.

En outre, les UGECAM ont développé, au fil des années, une offre et des expertises qui permettent de répondre à des besoins peu ou mal couverts aujourd'hui. Certains établissements ont ainsi acquis des compétences importantes dans des prises en charge sanitaires à forte technicité, telles que la prise en charge des pathologies neurologiques (blessés médullaires adultes et enfants), l'appareillage des amputés ou la prise en charge des grands brûlés.

Au cours de la COG 2014-2017, cette dynamique sera poursuivie pour garantir une prise en charge de qualité répondant aux besoins des populations dans les territoires notamment dans une logique de parcours.

Ainsi, les UGECAM seront mobilisés pour répondre aux appels projets dans le cadre des plans nationaux de santé publique. Les prises en charge spécialisées en neurologie au sein des établissements SSR seront également développées pour répondre aux besoins identifiés par les ARS et renforcer notamment les filières de prise en charge des personnes après un accident vasculo-cérébral conformément aux priorités fixées par le plan AVC 2010-2014.

Le pilotage national est assuré par la direction nationale du groupe UGECAM. Cette direction assure l'animation, la coordination et la dynamisation de ce réseau dans le cadre d'une stratégie nationale afin d'harmoniser la gestion de ces établissements.

Les UGECAM bénéficient d'une autonomie financière pour leur fonctionnement courant mais sont cependant financées pour les seules opérations de constructions ou de travaux d'aménagement par le biais d'avances du FNA (Fonds national d'adaptation). Ainsi, la direction des UGECAM collecte les demandes d'investissements présentées par les UGECAM, instruit les dossiers et retient ceux qui paraissent les plus pertinents en termes d'offre, les plus prioritaires en termes de mise en conformité (sécurité sanitaire, incendie...) et dont les financements sont gagés à la fois par des efforts de gestion interne et des engagements des tutelles.

Fin 2015, le solde cumulé des avances versées s'élève à 722 M€ d'avances qui figurent ainsi dans les comptes de la CNAMTS contre 750 M€ au 31 décembre 2014. A ce jour, ces avances font l'objet de de calcul des frais financiers.

Ces avances sont remboursées annuellement selon des échéanciers contractualisés entre la CNAMTS et les UGECAM : pour 2015, le montant des remboursements s'élève à 33 M€ contre 32,9 M€ en 2014.

Les comptes des UGECAM ne sont pas dans le périmètre de certification des comptes de l'assurance maladie. En effet, les référentiels comptables (M21 pour les établissements sanitaires et M22 pour les établissements médico-sociaux) sont différents du PCUOSS et ne permettraient pas une intégration cohérente des dépenses et recettes qui, par ailleurs, devraient faire l'objet d'une phase de combinaison car le financement des UGECAM est assuré principalement par les CPAM dans le cadre des forfaits journaliers ou de la dotation hospitalière.

En 2014, les comptes de l'ensemble des UGECAM présentaient un résultat déficitaire de 4,1 M€ pour un actif net de 1,3 Md€ et des produits de 1,1 Md€. En 2015, le résultat déficitaire s'élève à 12,07 M€ pour un actif net de 1,94 Md€ et des produits de 1,1 Md€.

La note 28 présente les engagements en cours de la CNAMTS au titre des UGECAM.

1.2.2. LES UIOSS

Ce sont des Unions Immobilières des Organismes de Sécurité Sociale, communes aux CPAM, CARSAT, CGSS, URSSAF et CAF qui relèvent de l'article L 216-3 du code de la Sécurité Sociale, qui assurent la gestion du patrimoine immobilier et en cela, s'apparentent à un syndic de copropriété.

La comptabilité de l'UIOSS retrace l'ensemble des dépenses, recettes, emplois et ressources relevant de la gestion administrative. Le financement des dépenses de fonctionnement est couvert par les contributions reçues des organismes constituants et les investissements par des avances financières reçues des organismes constituants.

Ainsi, le bilan de chaque UIOSS est équilibré par la quote-part des avances reçues des organismes adhérents et le compte de résultat est quant à lui équilibré par les contributions reçues des organismes adhérents, soit respectivement 176,7 M€ et 48,7 M€ sur un total de 181,2 M€ pour les avances et 50,3 M€ pour les contributions.

ANALYSE DES COMPTES DE BILAN

Bilan au 31/12/2015 En millions d'euros	Solde Exercice N	Solde Exercice N-1
Actif immobilisé	180,8	185,3
Actif circulant	32,1	32,9
Total de l'actif	212,9	218,2
Capitaux propres	0,5	0,5
Provisions pour risques et charges	5,8	7,1
Dettes	206,6	210,6
<i>Dettes financières</i>	<i>181,2</i>	<i>186,6</i>
<i>Dettes d'exploitation</i>	<i>24,9</i>	<i>23,2</i>
<i>Régularisations</i>	<i>0,6</i>	<i>0,9</i>
Total du passif	212,9	218,2

Le total des immobilisations nettes des UIOSS représente 180,8 M€ (dont 180,6 M€ d'immobilisations corporelles) pour un total de bilan de 212,9 M€, le solde entre les deux étant principalement constitué des créances sur les organismes gestionnaires qui représentent 86,39 % du total des créances d'exploitation.

En 2015, on constate que les immobilisations incorporelles restent globalement stables.

Les immobilisations corporelles quant à elles diminuent de 2,45 % malgré une augmentation de 6,05 % des avances et acomptes versés sur commandes en cours compensée par une diminution générale des autres immobilisations corporelles.

Généralement, l'UIOSS ne disposant pas de compte bancaire, les opérations de trésorerie sont effectuées par l'organisme dont l'agent comptable, gérant l'UIOSS, relève. Les opérations comptables ayant trait à ces mouvements de trésorerie sont tracées au travers de compte de liaison dit « compte reflet ».

Les capitaux propres se composent d'apports (0,05 M€), de subventions d'investissement (0,1 M€) et de réserves facultatives (0,3 M€).

Les provisions pour risques et charges diminuent globalement de 18,18 % par rapport à 2014.

Les dettes financières d'un montant de 181,2 M€ diminuent de 2,87 % par rapport à 2014 et sont constituées essentiellement des avances reçues des organismes de Sécurité Sociale.

Les dettes d'exploitation, en légère augmentation de 7,21 %, représentent environ 24,9 M€ dont 19,7 M€ d'opérations entre les organismes et autres régimes de la Sécurité sociale.

ANALYSE DES COMPTES DE RESULTAT

Compte de résultat au 31/12/2015 En millions d'euros	Solde Exercice N	Solde Exercice N-1
Charges d'exploitation dont :	54,1	56,7
<i>Autres charges externes</i>	<i>14,7</i>	<i>14,3</i>
<i>Charges de personnel</i>	<i>12,2</i>	<i>12,5</i>
<i>Dotations aux amortissements et aux provisions</i>	<i>11,9</i>	<i>13,5</i>
Charges exceptionnelles	1,3	1,0
Total des charges	55,4	57,7
Produits d'exploitation dont :	55,2	55,9
<i>Contributions de gestion courante</i>	<i>50,3</i>	<i>54,0</i>
Produits exceptionnels	0,2	1,8
Total des produits	55,4	57,7

Les charges de gestion courante représentent 54,1 M€ et sont constituées principalement des autres charges externes (14,7 M€), des charges de personnel (12,2 M€) et des dotations aux amortissements et aux provisions (11,9 M€).

Les produits de gestion courante représentent 55,2 M€ et sont constitués pour 91,04 % des contributions reçues des organismes de base.

Enfin, les produits exceptionnels diminuent de 89,2 % par rapport à 2014 et s'explique essentiellement par une diminution de 98,06 % des produits de cession des éléments d'actifs cédés (les UIOSS ayant en 2014 cédés une très grande partie de leurs immobilisations).

1.2.3. LES GROUPEMENTS DE DROIT PUBLIC ET DE DROIT PRIVE (GIE SESAM VITALE) DANS LESQUELS LA CNAMTS EST PARTIE PRENANTE.

Il s'agit de groupements qui effectuent des opérations communes à plusieurs organisations de la sphère sociale, notamment dans le domaine des transmissions informatiques.

Le GIP CPS et le GIP DMP ont été remplacés par le GIP ASIP SANTE; le financement de la carte des professionnels de santé (CPS) et du dossier médical personnel (DMP) relève du Risque depuis la disparition du FIQCS au 01/01/2015.

Les autres groupements représentent :

- 3,194 M€ pour le GIP MDS,
- 162 M€ pour le GIP OGDPC,
- 27,042 M€ pour le GIE SESAM VITALE,
- 1,511 M€ pour le GIP IRDES (depuis sa création le 13/08/2015).

Les GIP MDS et IRDES, ainsi que le GIE SESAM VITALE sont financés sur le FNGA. Le GIP OGDPC est financé uniquement sur le FAC (fonds 100 % branche maladie) en 2015.

1.2.4. LA CSS DE MAYOTTE

La Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) réunit plusieurs éléments permettant de caractériser l'existence d'un contrôle juridique et financier de la branche maladie sur cette dernière, notamment la définition des objectifs opérationnels de cet organisme par la voie d'un Contrat pluriannuel de gestion (CPG) et l'attribution d'une dotation destinée à financer les charges administratives. Même si l'intégration de la CSSM était prévue par l'article 32 de la LFSS pour 2015, celle-ci doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Ministère des affaires sociales et de la santé non reçue à la clôture des comptes de l'exercice 2015.

Il est à noter cependant, que malgré l'absence de la CSS dans le périmètre de combinaison, le régime général, comptabilise dans ses comptes le résultat de la CSS de Mayotte soit pour 2015 une charge de 2,4 M€ (cf. note 22).

1.2.5. GESTIONS COMPTABLES SPECIFIQUES NON COMBINEES

Les opérations comptables de l'assurance maladie sont classées dans différentes « comptabilités de gestion » retraçant des opérations de même nature. Il existe des gestions budgétaires, des gestions de trésorerie et des gestions techniques. Parmi les opérations de gestion technique, la principale est la « gestion régime général » (MOC), laquelle correspond à l'ensemble des opérations qui entrent directement dans les comptes combinés de la branche maladie au titre des assurances obligatoires de base.

Deux gestions techniques ne sont pas comprises dans le périmètre de combinaison de la branche Maladie :

- la gestion de la part complémentaire au titre de la couverture maladie universelle, l'assurance maladie n'étant qu'un intermédiaire pour le compte du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU) qui la rémunère sur la base d'un forfait par bénéficiaire (voir note n° 13 pour plus de détails). Cette gestion est à différencier des opérations de la CMU de base, prises en charge par l'assurance maladie et comptabilisées en charges de la branche,
- la gestion des soins urgents (article L254-1 du CASF), concernant les étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire depuis moins de trois mois, est réalisée pour le compte de l'Etat. Le financement de cette gestion est assuré partiellement par une dotation du budget de l'Etat (voir note n° 13 pour plus de détails).

Ces deux types d'opérations réalisées pour compte de tiers sont isolés dans des « gestions » dont le fonctionnement est expliqué en note 2.5.1.

Elles détaillent les charges de prestations et les financements reçus. La différence entre les sommes reçues de l'Etat ou du fonds CMU et les charges de l'exercice de ces gestions sont à la charge de l'assurance maladie.

NOTE N° 2. REGLES ET METHODES COMPTABLES

2.1. REFERENTIEL COMPTABLE

Les comptes annuels sont établis conformément aux règles comptables applicables en France aux organismes de Sécurité sociale.

La comptabilité 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 et selon les dispositions des avis de l'autorité des normes comptables et du comité de normalisation des Comptes publics.

La loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale prévoit que les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière (art. LO.111-3-VII).

La loi organique consacre également le principe des droits constatés, applicable à la comptabilité de ces organismes. Dans ce cadre, l'article L. 114-5 du CSS précise que « les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent, indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement ». Le fait générateur d'une opération permet de déterminer la date de sa comptabilisation.

Les organismes du réseau et la CNAMTS appliquent le Plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale (PCUOSS) fixé par arrêté du 24 février 2010 portant modification de l'arrêté du 30 janvier 2008 pris en application du décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 modifié relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale.

Le PCUOSS a été précisé par la circulaire interministérielle DSS/MCP n° 2010-347 du 20 septembre 2010.

En outre, les Caisses nationales du régime général et les autres organismes (CCMSA, RSI...) élaborent un plan de comptes qui, dans le respect du PCUOSS, permet de créer des subdivisions communes pour répondre à des besoins spécifiques, notamment pour les comptes de charges de gestion courante.

2.2. PRODUITS TECHNIQUES

Les cotisations sociales et les contributions sociales, les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale (ITAF), sont recouvrés par l'activité de recouvrement par l'Etat. L'ACOSS est en charge de collecter et de centraliser à son niveau, les encaissements recouvrés soit au moyen de son réseau (URSSAF, CGSS), soit auprès de l'Etat. Elle répartit ces montants entre les branches du régime général et les différents autres partenaires.

2.2.1. LES COTISATIONS SOCIALES

Ces produits ont pour faits générateurs la perception d'un revenu ou le versement d'un salaire, s'agissant des cotisations sociales.

2.2.1.1. FAITS GENERATEURS OU DATE DE RATTACHEMENT DES COTISATIONS SOCIALES

Produits techniques	Faits générateurs ou date de rattachement
Cotisations sur les salaires	Versement du salaire
Cotisations dues sur les revenus de remplacement (allocations chômage, indemnités journalières, retraites et préretraites)	Période au titre de laquelle le revenu de remplacement est versé*
Cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux	Date d'exigibilité
Majorations et pénalités de retard sur cotisations dues	Constat de non-paiement et non déclaration à la date d'exigibilité des cotisations dues

* Par dérogation au principe général.

Cas particuliers

Les cotisations sociales des Praticiens et auxiliaires médicaux. Les cotisations sociales maladie des Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) suivent le même principe de rattachement que celui appliqué aux travailleurs indépendants. Le fait générateur retenu est la période d'exigibilité. Cette règle est appliquée pour les prélèvements des praticiens et auxiliaires médicaux, s'agissant tant des prises en charge de cotisations que des cotisations qui demeurent à leur charge.

2.2.1.2. LES ESTIMATIONS DE PRODUITS A RECEVOIR

Les produits à recevoir (PAR) afférents aux mises en recouvrement des organismes de base sont évalués par l'ACOSS en fonction d'une méthode estimative. Cette méthode a fait l'objet d'une refonte dans le cadre de la clôture des comptes 2015. Elle était auparavant basée sur une prévision des encaissements de trésorerie, de début d'année N+1, déclinée par attributaires, par types de recettes et de cotisants. Désormais, la nouvelle méthode d'estimation s'appuie sur deux sources de données : des données déclaratives constatées en janvier N+1 au niveau des comptes cotisants représentant la majeure partie des PAR (plus de 85 %), et des données estimatives de nature comptable, observées sur les exercices précédents, à la même date.

Les cotisations sociales faisant l'objet d'une estimation de PAR sont les suivantes :

Les cotisations patronales et salariales des actifs du secteur privé et public attribuées au régime général

A partir des données déclaratives issues des comptes cotisants, il est calculé un montant global de produits à recevoir pour les employeurs privés et publics, dont une partie est certaine (correspondant aux produits de janvier N+1 et une partie estimative (pour les produits du reste de l'année). Puis, à partir de la structure des produits constatés en comptabilité, sont déterminés les produits à recevoir spécifiques aux cotisations patronales et salariales des actifs du privé et du public.

Les cotisations des employeurs de personnel de maison (EPM).

Les prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement (retraites, préretraites et chômage) recouvrées par les URSSAF/CGSS.

Les prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement (retraites de base, IJSS, pensions d'invalidité) collectées directement par l'ACOSS, sur le fondement d'informations communiquées par les organismes concernés (CNAMTS, CNAVTS, service des pensions de l'Etat...)

Les cotisations sociales prises en charge par l'Etat

Les exonérations de cotisations sociales ciblées sur des zones géographiques ou des catégories particulières de cotisants ainsi que les exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires sont compensées par le budget de l'Etat (à la différence des déductions en faveur des EPM, qui sont financées par affectation d'impôts et de taxes).

Conformément au principe de neutralité des relations financières entre l'Etat et la Sécurité sociale fixé par l'article L. 131-7 du code de la Sécurité sociale, l'ACOSS comptabilise des produits à hauteur du montant des exonérations afférentes à l'exercice selon le principe général des droits constatés, indépendamment du montant des crédits budgétaires prévus par les lois de finances et des versements effectués par l'Etat.

Pour leur rattachement à l'exercice, les prises en charge de cotisations par le budget de l'Etat sont traitées comme les cotisations elles-mêmes : le fait générateur correspond à la période de versement du salaire, ce qui conduit à rattacher à l'exercice les prises en charge de cotisations relatives aux salaires versés en décembre, indépendamment du moment où les prises en charge sont versées par l'Etat.

Diverses autres cotisations : assurés volontaires

Les cotisations prises en charge par la Sécurité sociale

Les cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux

Les régimes d'assurance maladie prennent en charge une partie des cotisations vieillesse, famille et maladie des Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), dans les limites fixées par les conventions médicales qui leur sont applicables. La charge des cotisations est donc répartie entre l'assurance maladie (la CNAMTS refacture ensuite leur part aux autres régimes) et les praticiens.

Les caisses de retraite des professions libérales (CARMF, CARPIMKO, CARSDFC...) appellent auprès des CPAM/CGSS les cotisations vieillesse prise en charge sur l'année au titre de laquelle elles sont dues.

Les URSSAF/CGSS procèdent à l'appel des cotisations maladie et allocations familiales dues par les PAM et au calcul des cotisations prises en charge dont la facturation est effectuée par l'ACOSS à la CNAMTS.

Un produit constaté d'avance (PCA) est en revanche comptabilisé au titre des cotisations famille prises en charge dont les montants, appelés en décembre N, correspondent à l'échéance du 5 janvier N+1.

2.2.2. LA CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE (CSG)

Les sommes enregistrées au titre de la CSG sur les revenus d'activité (salaires et revenus des travailleurs indépendants) et sur les revenus de remplacement par le réseau des URSSAF et des CGSS, de la CCMSA, sont centralisées dans les comptes de l'ACOSS puis réparties.

La CSG sur revenus de patrimoine, de placement et sur les produits des jeux est collectée par les administrations financières et reversée après centralisation par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) sur le compte de l'ACOSS à la CDC.

2.2.2.1. LES FAITS GENERATEURS DE LA CSG

Les faits générateurs conduisant à rattacher la CSG à l'exercice sont les suivants :

Nature de CSG	Textes	Fait générateur
CSG sur revenus d'activité - sur salaires - sur revenus non-salariés	Art. L 136-1 à L 136-5 du CSS	Date de versement du salaire
CSG sur revenus de remplacement	Art. L 136-1 à L 136-5 du CSS	Période au titre de laquelle le revenu de remplacement est versé
CSG sur revenus de patrimoine	Art. L 136-6 du CSS	Emission du rôle
CSG sur revenus de placement	Art. L 136-7 du CSS	Inscription en compte des intérêts et des plus-values immobilières
CSG sur les jeux	Art. L 136-7-1 du CSS	Le 1 ^{er} jour ouvrable du mois suivant le mois de réalisation du produit des jeux taxables

2.2.2.2. L'ESTIMATION DES PRODUITS A RECEVOIR DE CSG

CSG sur revenus d'activité

Les règles appliquées pour déterminer les produits à recevoir de CSG sur les revenus d'activité sont identiques à celles relatives aux cotisations sociales salariés et non-salariés (cf. § 2.2.1.2.).

Par ailleurs, une partie de la CSG sur les revenus d'activité retracée dans les comptes de la branche recouvrement est centralisée et comptabilisée directement dans les comptes de l'ACOSS, en provenance principalement de la CCMSA. Pour les opérations de clôture des comptes, la CCMSA notifie à l'ACOSS le montant des produits à recevoir.

CSG sur revenus de remplacement

Les principaux revenus constitutifs de l'assiette de la CSG sur les revenus de remplacement sont les pensions de retraites de base et complémentaires, les pensions d'invalidité, les indemnités journalières, les rentes d'accident du travail et les allocations chômage.

La CSG sur les revenus de remplacement fait l'objet d'un enregistrement de produit à recevoir selon les modalités décrites supra (cf. § 2.2.1.2).

CSG sur revenus de patrimoine

L'assiette de la CSG sur revenus de patrimoine est composée principalement des :

- revenus fonciers,
- certains revenus de capitaux mobiliers et plus-values de cession de valeurs mobilières,
- rentes viagères constituées à titre onéreux.

La CSG prélevée sur les revenus du patrimoine est collectée par l'administration fiscale par voie de rôle dans le cadre du recouvrement de l'impôt sur le revenu.

Au début de l'exercice N+1, la DGFIP communique les produits à recevoir sur la base des rôles émis en novembre et en décembre N (montant des prélèvements sur les revenus du patrimoine payés en janvier N+1 et rattachables à l'exercice N).

CSG sur revenus de placement

L'assiette de la CSG sur revenus de placement est composée notamment :

- de la plupart des produits de revenus mobiliers (produits de placements à revenu fixe, dividendes, produits de bons ou contrats de capitalisation et d'assurance-vie, ...),
- de plus-values immobilières et sur certains biens meubles,
- des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement,
- revenus de l'épargne salariale,
- revenus de l'épargne logement (CEL et PEL),
- gain réalisé ou rente viagère versée en cas de retrait ou de clôture des PEA.

L'article L.136-7 du CSS prévoit le versement, par les établissements payeurs (banques, assurances, entreprises) en cours d'année, à l'administration fiscale, d'acomptes dont une partie concerne le mois de janvier et de février de l'année suivante. Au début de l'exercice N+1, la DGFIP communique, d'une part, les produits à recevoir (montant de la CSG sur les produits de placement payés en janvier et en février N+1 et rattachables à l'exercice N), et, d'autre part, des produits constatés d'avance relatifs à la fraction des acomptes perçus en N rattachables à l'exercice N+1.

CSG sur le produit des jeux

Celle-ci est liquidée et encaissée mensuellement, le 1er jour ouvrable du mois suivant le mois de réalisation du produit des jeux taxables (soit à partir du 2 janvier N+1 pour la CSG de décembre N). Au début de l'exercice N+1, le produit à recevoir est notifié par la DGFIP sur la base des montants déclarés en janvier N+1 au titre de décembre N.

2.2.3. LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES

Les impôts et taxes que la loi affecte expressément au financement de la Sécurité sociale et notamment de la branche maladie sont de différentes natures :

- les impôts et taxes liés à la consommation,
- les impôts et taxes acquittés par les personnes morales,
- les impôts et taxes liés à des activités économiques et professionnelles,
- les autres impôts et taxes affectés,
- les autres contributions diverses.

Ils concernent :

- les impôts et taxes affectés en compensation des exonérations de cotisations pour les EPM,
- les ITAF affectés au financement général de la branche maladie.

2.2.3.1. LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES EN COMPENSATION DE L'EXONERATION FORFAITAIRE DE COTISATIONS MALADIE POUR LES EPM

Les impôts et taxes affectés à la branche maladie en 2015 au titre de la compensation de la déduction forfaitaire des EPM sont constitués d'une fraction de la TVA nette de 0,14 % afin de compenser, à l'euro, la perte de recette liée à l'abattement de cotisation patronale maladie de 75 centimes par heures travaillées dont bénéficient les particuliers employeurs (art.53 loi 2012-1509 du 29 décembre 2012). Du fait qu'il n'y aura plus de TVA affectée suite à la budgétisation du financement de ce dispositif à partir de 2016, aucun PAR 2015 n'a été notifié, le PAR 2015 pour cette recette devant correspondre aux encaissements de TVA nette budgétaire de janvier N+1, relatifs à la fraction affectée à ce dispositif à compter du 01/01/2016.

2.2.3.2. LES ITAF AFFECTES AU FINANCEMENT GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

Les impôts et taxes liés à la consommation :

- Taxe sur les PREMIX, Contributions sur les boissons dites énergisantes,
- Droits de consommation sur les tabacs (Art.575 A du CGI) pour une fraction de 57,53 %,
- Droits de licence sur rémunération des débiteurs de tabacs (art. 568 du CGI),
- TVA nette,
- Taxe sur les numéros téléphoniques surtaxés.

Les impôts et taxes acquittés par les personnes morales :

- Contribution sociale de solidarité des sociétés,
- Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés,
- Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA).

Les impôts et taxes liés à des activités économiques et professionnelles :

- Contribution grossistes répartiteurs,
- Contribution sur les dépenses de publicité,
- Contribution des laboratoires non conventionnés,
- Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux,
- Contribution sur le chiffre d'affaires.

Les autres impôts et taxes liés à des activités économiques ou professionnelles :

- Taxes médicaments CGI et CSP.

Les autres impôts et taxes divers :

- Prélèvement social sur les revenus du capital,
- Prélèvement de solidarité sur les revenus du capital.

Les autres cotisations et contributions affectées portant sur les organismes complémentaires :

- Contribution des organismes complémentaires au financement du forfait médecin traitant.

Faits générateurs

L'arrêté du 24 février 2010, portant modification de l'arrêté du 30 janvier 2008 pris en application du décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 modifié relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, définit les critères de rattachement à l'exercice des produits de nature fiscale affectés au financement général de la Sécurité sociale.

Nature des ITAF	Textes	Fait générateur
Taxe sur les PREMIX	Art. L 1613 bis du CGI	Mise à la consommation
Taxes sur les boissons énergétiques	Art L 1613 bis du CGI	Mise à la consommation
Droit de consommation sur les tabacs	Art. L 575 A du CGI	Mise à la consommation
Droits de licence sur rémunération des débitants de tabacs	Art. 568 du CGI	Livraison des produits
TVA nette	Art. 256 et suivant du CGI	Livraison des produits
Contribution sociale de solidarité des sociétés	Art. L 651-1 à L 651-9 CSS	1 ^{er} jour de l'année civile au titre de laquelle elle est due
Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés	Art. L 245-13 CSS	1 ^{er} jour de l'année civile au titre de laquelle elle est due
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	Art.1001-2bis CG	Perception, par l'assureur, d'une prime ou d'une fraction de prime

Nature des ITAF	Textes	Fait générateur
Contributions des entreprises du secteur pharmaceutique	Art. L138-1 à L138-19, L245-1 à L 245-5-6 et L 245-6 du CSS	Livraison des produits
Taxes médicaments CGI et CSP	Art. L 1600-0, N, O, P, R, L 1635 bis AE du CGI et L 5321-3 du CSP	Livraison des produits
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	Art. L245-14 CSS et Art. 1600 0F bis CGI	Emission du rôle
Prélèvement social sur les revenus de placement	Art. L245-15 CSS et Art. 1600 0F bis CGI	Inscription en compte des intérêts et des plus-values immobilières
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	Art. 1600 0S CGI	Emission du rôle
Prélèvement de solidarité sur les produits de placement	Art. 1600 0S CGI	Inscription en compte des intérêts et des plus-values immobilières
Contribution des organismes complémentaires au financement du forfait du médecin traitant	Art. 4 de la Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014	Année d'exigibilité

Estimation des produits à recevoir (PAR)

Compte tenu de leurs modalités de notification, les montants versés au cours de l'exercice par les services de l'Etat sont comptabilisés en tant que produits en fonction de leur date de versement. Pour la clôture des comptes de l'exercice, la Direction générale des finances publiques (DGFIP) communique à l'ACOSS une estimation des produits à recevoir sur le fondement des faits générateurs prévus par le PCUOSS, pour les recettes qu'elle centralise.

Il convient de noter que les produits à recevoir correspondent aux montants encaissés au début de l'exercice suivant lorsqu'ils se rattachent à l'exercice clos : les produits à recevoir tiennent compte d'une éventuelle modification du périmètre des ITAF centralisés par l'ACOSS (hors création d'une recette nouvelle) en loi de finances pour l'année suivante. Ainsi, le versement d'une taxe en janvier N+1 par l'administration fiscale, prévue par une loi de finances au titre de N+1, donne lieu à l'enregistrement de produits à recevoir en année N, tenant compte ainsi du fait générateur de la recette.

La taxe sur les PREMIX

La taxe sur les PREMIX est affectée à la CNAMTS. Au début de l'exercice N+1, la DGFIP notifie à l'ACOSS un montant de produits à recevoir. L'estimation des produits à recevoir correspond aux sommes à recouvrer générées dans le système d'information comptable de la direction générale des douanes et des droits indirects à réception des déclarations de liquidation des droits établies par les opérateurs et déposées entre le 1^{er} décembre N et 31 janvier N+1 inclus.

La contribution sur les boissons énergisantes

La contribution sur les boissons énergisantes, instaurée par la LFSS pour 2014 est affectée à la CNAMTS. Le PAR est déterminée par les services des douanes sur la base des déclarations déposées entre le 1^{er} décembre n et le 1^{er} février N+1.

Le droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du CGI

Les PAR sont évalués à partir des sommes à recouvrer comptabilisées à réception des déclarations de liquidation des droits établies par les opérateurs, et affectés en fonction des clés de répartition prévue à l'article L.131-8 CSS soit 57,53 % pour la CNAMTS. La collecte des données est effectuée sur le fondement des déclarations relatives à N qui ont été déposées par les opérateurs entre le 1^{er} décembre N et le 1^{er} février N+1.

Les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs

Les déclarations sont déposées par les redevables le 25 du mois suivant celui au cours duquel les livraisons sont effectuées. Ainsi, un PAR est évalué au titre des déclarations de décembre N déposées entre le 1^{er} décembre N et le 1^{er} février N+1

La TVA nette (7,10 %)

Une fraction de TVA est versée à l'ACOSS (7,10 % pour la CNAMTS). Le PAR 2015 notifié pour cette recette correspond aux encaissements de TVA nette budgétaire de janvier N+1, relatifs à la fraction affectée à chaque dispositif à compter du 01/01/2016, soit 7,19 % pour la CNAMTS.

Contribution sociale de solidarité des sociétés et contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés (13,3 %)

Le RSI effectue le recouvrement de ces contributions pour le compte de l'État. Dans le cadre de l'intégration financière du RSI, la CNAMTS s'est vu attribuer en compensation une fraction du produit de la CSSS et de la contribution additionnelle à la CSSS à hauteur de 13,3 % qui permet de financer l'adossement du RSI.

Taxe spéciale sur les conventions d'assurance maladie (TSCA)

La taxe spéciale sur les conventions d'assurance est versée à l'ACOSS au profit de la CNAMTS et de la CNAF. La taxe est exigible le 15 du mois qui suit le fait générateur. Les produits à recevoir correspondent aux montants dus au titre de décembre N, déclarés par les redevables en janvier N+1 et encaissés jusqu'au 10 février N+1.

Les contributions des entreprises du secteur pharmaceutique :

Les contributions dues par les entreprises du secteur pharmaceutique : les URSSAF Ile-de-France (pour les entreprises situées en Ile-de-France et celles situées dans les DOM) et Rhône-Alpes (entreprises situées dans les autres départements et à l'étranger) sont chargées du recouvrement et du contrôle des contributions des entreprises du secteur pharmaceutique.

- la contribution sur les ventes directes des grossistes répartiteurs (art. L.138-1 du CSS),
- la contribution sur les dépenses de publicité (art. L. 245-1 du CSS),
- la contribution des laboratoires non conventionnés (art. L. 138-19-1 du CSS),
- la contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L.245-5-1 du CSS),
- la contribution sur le chiffre d'affaires (art. L.245-6 du CSS).

Les produits à recevoir au titre de ces contributions sont évalués selon la même méthode que pour les autres catégories de produits (cf. § 2.2.1.2).

Les contributions sur le chiffre d'affaires au titre du taux W (contribution due au titre de l'hépatite C) et du taux L (contribution due au titre de la clause de sauvegarde) dont le montant de PAR est estimé et notifié par le Comité économique des produits de santé (CEPS) à l'ACOSS.

Les taxes médicaments :

Les taxes médicaments CGI et CSP (ex taxes AFFSAPS), sont les suivantes :

- la taxe annuelle sur les ventes de médicaments (art 1600 0-N CGI),
- la taxe annuelle sur les ventes de dispositifs médicaux (art 1600 0-O CGI),
- la taxe annuelle sur les premières ventes des produits cosmétiques (art 1600 0-P CGI),
- la taxe annuelle sur les laboratoires de biologie médicale (art 1600 0-R CGI),
- droit perçu au titre des demandes d'AMM, d'enregistrement et d'avis de publicité (art. 1635 bis AE CGI),
- droit perçu au titre des analyses, inspections, fournitures de substance à la pharmacopée et délivrances réalisées par l'ANSM (art L. 5321-3 CSP).

Les taxes médicaments affectées à la CNAMTS donnent lieu à enregistrement d'un PAR, correspondant aux encaissements résiduels relatifs à N constatés jusqu'au 10 février N+1.

Prélèvement social sur les revenus du capital

Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et des placements suivent les mêmes règles que celles énoncées plus haut pour la CSG sur les revenus du patrimoine et de placement (cf. § 2.2.2.2.).

Prélèvement de solidarité sur les revenus du capital

Les prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et des placements suivent les mêmes règles que celles énoncées plus haut pour la CSG sur les revenus du patrimoine et des placements (cf. § 2.2.2.2.).

Contribution des organismes complémentaires au financement du forfait médecin traitant

L'article 4 de la Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014 a instauré une contribution des organismes complémentaires au financement du nouveau forfait prévu à l'article 7 de l'avenant n° 8 à la convention médicale du 26 juillet 2011 qui permet au médecin traitant de percevoir un forfait par an et par patient.

En l'absence à ce jour d'un mécanisme de tiers payant intégral permettant aux organismes complémentaires de verser directement aux médecins traitants cette participation, un dispositif transitoire est mis en place au titre des années 2013 à 2015. Les caisses d'assurance maladie feront l'avance de frais en payant directement le forfait aux médecins traitants et les organismes complémentaires rembourseront leur participation via le versement d'une participation globale à la CNAMTS.

Le versement de la participation est dû par chaque organisme complémentaire en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la participation est perçue.

L'URSSAF d'Ile-de-France est chargée du recouvrement de cette contribution.

Cette participation est due au 31 janvier N+1 au titre de N et fait l'objet de la comptabilisation d'un PAR spécifique également notifié par le fonds CMU-C.

Particularités de la comptabilisation des ITAF

Pour la plupart des recettes recouvrées par les services fiscaux, divers frais (d'assiette, de recouvrement et / ou de dégrèvement et de non-valeur) sont prévus par les textes. Ils concernent principalement la TSCA, les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement, auxquels s'appliquent des frais d'assiette et de recouvrement (au taux de 0,5 %) et/ou des frais pour dégrèvements et admissions en non valeur (au taux de 3,6 % uniquement sur les prélèvements assis sur les revenus du patrimoine). Ces frais sont comptabilisés en charges.

Par ailleurs, compte tenu des modalités d'affectation et de notification de ces recettes par l'Etat, les comptes ne retracent pas de créances au titre des restes à recouvrer de l'Etat sur les redevables des recettes qui lui sont affectés.

Cependant, des provisions pour risques sont constituées au titre des contentieux dont les effets défavorables futurs seront imputés aux organismes de sécurité sociale dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires applicables. C'est ainsi le cas des suites du contentieux de Ruyter relatif à l'assujettissement de certains revenus de source française perçus par des personnes physiques affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat membre de l'Union européenne, qui a donné lieu à la constitution d'une provision pour risques au titre des prélèvements sociaux sur les revenus de placements, sur la base d'une estimation par les administrations de tutelle de l'ACOSS. Le risque de remboursement de prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine étant couvert par l'Etat, en contrepartie de l'application de frais de dégrèvement et de non valeur de 3,6 %, aucune provision n'est constituée à ce titre.

2.2.4. LA REMISE CONVENTIONNELLE ET REMISES ET PENALITES (ENTREPRISES DE MEDICAMENTS)

Les remises conventionnelles sont acquittées par les entreprises du secteur pharmaceutique (Art. L 138-13, L.162-16-5-1, L.162-18 et L.165-4 du CSS et les pénalités citées aux articles L.162-17 et L165 du CSS). Elles sont intégralement recouvrées par les URSSAF d'Ile-de-France et du Rhône-Alpes. La mise en recouvrement des remises conventionnelles et des pénalités résulte du constat par le Comité économique des produits de santé (CEPS) du non-respect des accords conclus entre les laboratoires pharmaceutiques et les pouvoirs publics sur l'évolution des volumes de ventes de certaines catégories de produits de santé. Le fait générateur de la remise acquittée en N est la réalisation du chiffre d'affaires de N-1. Ce montant de produit à recevoir est transmis par le CEPS, avec lequel les entreprises du secteur pharmaceutique concluent les conventions déterminant les remises conventionnelles. Une provision est constituée pour tenir compte des stocks d'avoirs sur remises non encore utilisées au 31/12/2015 par les entreprises du secteur pharmaceutique.

2.2.5. LES RECOURS CONTRE TIERS

Il s'agit de sommes versées directement aux CPAM, le plus souvent par des entreprises d'assurance, dans les cas où un tiers est responsable d'un accident ayant entraîné des dépenses pour la CPAM. Le fait générateur est la constatation de la créance, matérialisé par une notification de la CPAM au débiteur. Le recouvrement peut intervenir en plusieurs fractions.

2.2.6. LES PRODUITS REÇUS DES ORGANISMES DE LIAISON ETRANGERS

Pour les factures concernant des soins, le fait générateur est la date de la délivrance des soins comptabilisés par la CPAM.

Pour les forfaits, le fait générateur est la date de l'ouverture des droits du migrant dans la CPAM de résidence.

2.3. LES CHARGES TECHNIQUES

2.3.1. PRESTATIONS LEGALES ET PRESTATIONS D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Les prestations légales sont comptabilisées selon le principe des droits constatés.

La comptabilisation en droits constatés va différer suivant le type de prestations. En effet, le fait générateur peut être différent.

En matière de règlement à l'acte

La règle générale consiste à rattacher la prestation à l'exercice correspondant à celui de la date du service fait ou du bien fourni. Ainsi, en matière de prestations individuelles en nature, il est retenu comme date du fait générateur la date des soins, la date des examens ou la date de délivrance des médicaments ou de produits, appareillage....

Ainsi l'ensemble des prestations ayant un fait générateur antérieur au 1^{er} janvier de l'année N + 1 est rattaché à l'exercice N.

Cette règle implique qu'en cas de série d'actes chevauchant deux exercices, il y ait séparation entre les deux exercices. L'exercice de rattachement est déterminé à partir de la date de début des soins, sauf pour les prothèses dentaires, l'orthodontie et les cures thermales, pour lesquelles c'est la date de fin qui est prise en compte. Pour l'activité libérale en établissements, la règle est identique.

Nature des prestations	Faits générateurs
Actes professionnels (actes médicaux, dentaires, actes de biologie, actes d'auxiliaires médicaux)	Date de soins, date d'examens Si série d'actes concernant deux exercices, séparation des exercices
Prestations associées à une intervention en établissement de santé	Date d'exécution de la prestation
Forfait de soins, de séances (dialyse, scanner, IRMN, rééducation)	Date d'exécution des soins
Frais de transport	Date d'exécution
Biens médicaux (médicaments, prothèses, optique, appareillage, produits sanguins)	Date de délivrance
Prothèses dentaires et orthodontie	Date d'achèvement des travaux
Cures thermales	Date de fin de séjour

En matière de revenus de substitution

La comptabilisation des indemnités journalières doit respecter les mêmes règles. La comptabilisation doit respecter la séparation des exercices.

Prestation en espèces	Fait générateur
Pensions invalidité	Période à laquelle se rapporte la mensualité
Indemnités journalières	Date de la journée indemnisée

En matière de règlements aux hôpitaux (dotations et tarification à l'activité)

- le fait générateur des versements aux hôpitaux est la date des arrêtés de l'exercice pour les dotations notifiées par l'ARS, et le mois de soins pour la part à l'activité MCOO, notifiée par arrêté mensuel par l'ARS,
- les paiements des fractions afférentes à l'acompte de décembre des DAF, effectués le 5 et le 15 janvier de l'année N + 1 sont rattachés à l'exercice N,
- les arrêtés modificatifs concernant l'exercice N des DAF et MIGAC sont rattachés à cet exercice, dans la mesure où ils ont été reçus avant le 31/12/N ou font l'objet de provisions,

- enfin, le paiement au 05/01/N+1 du solde MCOO du mois d'octobre N est rattaché à l'exercice N via des charges à payer. Les deux derniers mois d'activité de N sont rattachés aux charges de l'année N à travers des charges à payer.

En matière de frais de séjour en cliniques et de forfaits et frais de séjour en établissement médico-sociaux

- les frais de séjour, les forfaits et prestations associées sont comptabilisés dans l'exercice concernant la période de soins ; celle-ci est déterminée par la date de début du séjour,
- les arrêtés modificatifs établis par les ARS pour les forfaits de soins concernant l'exercice N sont rattachés à cet exercice, dans la mesure où ils ont été reçus avant le 31/12/N ou font l'objet d'une provision.

2.3.2. LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE SECURITE SOCIALE

Les opérations relatives aux transferts de compensation sont des mécanismes destinés à assurer une solidarité financière totale ou partielle entre deux ou plusieurs organismes (ou régimes) de sécurité sociale.

Elles sont prévues par des textes législatifs et réglementaires. Les montants sont fixés chaque année par arrêté ministériel après avis d'une commission présidée par un magistrat de la Cour des Comptes. C'est cet arrêté qui constitue le fait générateur de la charge ou du produit. Cependant, en application des dispositions relatives à la gestion technique au paragraphe 1.6.1.2 de l'annexe de l'arrêté du 30 janvier 2008, à défaut de publication de l'arrêté de compensation, les charges et les produits de compensation intégrale sont évalués et comptabilisés à la clôture de l'exercice à partir des informations relatives à l'exercice clos, notamment celles communiquées par les régimes concernés. Eventuellement, un complément de charge ou de produit est comptabilisé lors de la publication de l'arrêté.

La méthode retenue dans l'arrêté définitif de compensation bilatérale prévoit l'utilisation d'une CSG calculée dans la définition des montants nets de compensation bilatérale à recevoir ou à verser par chaque régime autre que le régime général. Les textes de référence étant antérieurs à la mise en place de la CSG, cette règle a été mise en œuvre afin de neutraliser sur les compensations les effets de la création de la CSG. La CNAMTS n'a pas contesté cette méthode de calcul qui constitue un compromis, tout en sachant que ce dispositif disparaît au 1^{er} janvier 2016.

2.4. PRECISIONS SUR LE BILAN

2.4.1. LES PROVISIONS POUR CHARGES TECHNIQUES

Des provisions pour 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 ne peut être évalué avec exactitude.

Conformément aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale, les obligations nées avant la clôture de l'exercice ne sont provisionnées qu'à hauteur des paiements restant à effectuer sur les prestations de l'exercice.

Le recours aux provisions pour charges techniques permet 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 aux professionnels de santé, aux EPS, aux ESMS, aux cliniques 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 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 sont utilisées.

2.4.1.1. METHODOLOGIE GENERALE

Le principe de comptabilisation des prestations de l'exercice N est de permettre de retracer au plus près la consommation de soins d'un exercice donné. Aussi, convient-il de distinguer l'année de survenance et l'année de remboursement des soins afin de faire apparaître dans la balance :

- les prestations remboursées au cours de l'exercice N relatives à des soins de l'année N,
- les prestations remboursées au cours de l'exercice N relatives à des soins de l'année N-1 et des exercices antérieurs,
- l'estimation des prestations qui seront remboursées au cours de l'exercice N+1 relatives à des soins de l'année N.

La traduction comptable de cette distinction vise à ajouter au numéro de compte un caractère pour spécifier l'exercice de survenance des soins prenant la valeur « 0 » pour les soins de l'exercice et la valeur « 9 » pour les soins des exercices antérieurs. Ainsi les prestations remboursées au cours de l'exercice N relatives à des soins de l'année N sont comptabilisées dans les comptes 6561xxx0 « Charges courantes des gestions techniques – prestations sociales relatives à l'exercice en cours » et les prestations remboursées au cours de l'exercice N relatives à des soins de l'année N-1 sont comptabilisées dans les comptes 6561xxx9 « Charges courantes des gestions techniques – prestations sociales relatives aux exercices antérieurs ».

L'estimation des prestations qui seront remboursées au cours de l'exercice N+1 relatives à des soins de l'année N est comptabilisée dans les comptes 6814x « Dotations aux provisions/charges techniques ». Les provisions sont évaluées par poste et sont comptabilisées par les caisses et la CNAMTS.

Ainsi la consommation médicale au titre d'une année se déduit directement de la comptabilité en sommant les montants comptabilisés en 656xxx0 et ceux comptabilisés en 68.

2.4.1.2. LE CALCUL POUR LES PRESTATIONS LEGALES HORS T2A PUBLIQUE

Pour une première estimation, le calcul des provisions se fait par la CNAMTS à partir des remboursements à fin décembre et leur comptabilisation est faite par les organismes. Pour une seconde estimation, la CNAMTS recalcule les provisions et comptabilise la différence avec la première estimation dans ses propres comptes.

Les étapes de calcul

Une prévision du taux d'évolution des dépenses pour l'année N, en date de soins, est effectuée à partir des sources statistiques, en utilisant l'information disponible en remboursement à la date de calcul des provisions.

Les opérations impliquées par la détermination des taux d'évolution sont, pour l'essentiel, des opérations courantes de prévision menées mensuellement. Quelques adaptations sont nécessaires (champ, nomenclature, écarts entre données statistiques et données comptables) pour répondre aux besoins de l'opération spécifique de calcul des provisions.

La statistique en date de soins est établie avec un décalage de deux mois par rapport à la date de remboursement. A ces montants, observés après 2 mois de remboursement, est appliquée une méthode de complétude qui vise à estimer, dans un premier temps, les remboursements qui seront effectués au bout de 24 mois, et dans un deuxième temps, les remboursements « résiduels » effectués au-delà de 24 mois calculés à l'aide d'un coefficient de queue appliqué aux paiements cumulés sur 24 mois. Plusieurs corrections sont appliquées aux séries :

- une correction des jours ouvrables,
- une correction des variations saisonnières,
- une décomposition volume / prix.

Dans une première étape, la prévision est construite avec une base statistique. En prolongeant par une méthode statistique classique la courbe des réalisations passées (en date de soins), on obtient une prévision par poste qui permet de calculer un taux d'évolution prévisionnel pour l'année en cours.

Pour le jeu de prévisions provisoires, on ne dispose au mieux que des trois premiers trimestres en date de soins estimés.

Pour le deuxième jeu de prévision, on dispose de 11 mois en date de soins estimé, seul le mois de décembre reste un mois prévu.

Dans une seconde étape, les taux statistiques sont appliqués à la base comptable.

Les taux d'évolution en date de soins, sont appliqués au montant de consommation N-1 afin de déterminer la consommation de soins N, par grands postes de l'ONDAM. L'estimation de l'année est effectuée, comme pour l'exercice précédent, à partir des données en date de remboursements connus jusqu'en janvier N+1, soit après treize mois de remboursements.

Enfin, la provision est déterminée en déduisant de la consommation N ainsi estimée, les remboursements réalisés en N au titre de l'exercice.

L'estimation des provisions s'effectue au niveau national pour les données des CPAM et des Sections locales mutualistes cumulées.

Les taux de croissance en dates de soins sont calculés sur le champ suivant :

- dépenses remboursées (nettes du ticket modérateur) hors dotations,
- les dépenses de soins des étrangers en France (conventions internationales) sont isolées avec distinction entre soins de ville, cliniques, ESMS et hospitalisation publique en prix de journée,
- régime général y compris sections locales mutualistes,
- France Métropolitaine et DOM,
- tous risques d'une part et AT d'autre part en ce qui concerne les soins de ville et les cliniques privées (Métropole) et tous risques pour les autres postes.

2.4.1.3. LE CALCUL POUR LES PRESTATIONS LEGALES T2A PUBLIQUE ET ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX SOUS FORFAITS

Depuis 2014, les charges relatives à l'activité des derniers mois de l'année sont reclassées en charges à payer et non plus en provisions, de même que celles relatives aux arrêtés tardifs des dotations hospitalières (cf Fiche 4). Les montants sont fournis par l'ATIH.

Les provisions et charges à payer relatives aux établissements médico-sociaux sous forfaits ou dotations afférentes au champ personnes handicapées et les charges à payer afférentes au champ personnes âgées sont fournies par la CNSA.

2.4.1.4. PROVISION POUR DETTES AUPRES DES ORGANISMES ETRANGERS

Chaque année, le Régime Général règle aux régimes étrangers des sommes correspondant à des relevés de dettes présentés par ceux-ci après traitement, depuis 2015, par la CNSE.

A la fin de l'exercice, des soins déjà délivrés à des assurés du régime général à l'étranger n'ont pas encore présentés. Il peut s'agir :

- de sommes connues du CNSE : la LIC a été produite et enregistrée mais le paiement n'est pas intervenu ces sommes font alors l'objet de charges à payer,
- ou de sommes non encore introduites par l'organisme de liaison étranger concerné.

Pour évaluer ces derniers montants, le calcul est effectué selon une méthode en 4 étapes :

1. Détermination, pour chacun des 13 principaux pays créanciers, du montant de la dernière année de soins complète,
2. Calcul du montant des saisies à payer sur les années suivantes,
3. Intégration des frais de gestion pour les pays pour lesquels ceux-ci font l'objet d'une facturation,
4. Calcul de la provision.

Les charges à payer sont ensuite déduites des montants calculés.

Le montant de la provision pour dettes au 31 décembre 2015 est de 796,8 M€.

2.4.2. DEPRECIATION DE CREANCES

Créances liées aux prestations

Lorsque le recouvrement de créances paraît incertain et qu'un événement est intervenu indiquant que la créance a perdu de sa valeur, cette créance est classée parmi les créances douteuses jusqu'à sa récupération totale ou partielle, ou son admission en non-valeur.

Une dépréciation est comptabilisée si nécessaire à la clôture. Le taux de dépréciation doit être fixé à hauteur du risque réel. Ce n'est qu'à défaut de pouvoir évaluer la valeur du risque à un montant certain qu'une créance est dépréciée suivant une méthode statistique. Le recours à une évaluation statistique du risque encouru, permet de définir un taux moyen de provisionnement à appliquer afin de tenir compte, d'une part du risque global de non recouvrement des créances douteuses constatées qui ne donnent pas toutes lieu à perte totale, et, d'autre part, des créances non encore constatées comme douteuses, qui peuvent, elles, présenter un risque de non recouvrement. Ce taux est déterminé à partir du taux restant à recouvrer constaté sur un échantillon de caisses primaires.

Il en résulte deux méthodes de provisionnement : au cas par cas ou par application d'un taux de provisionnement national.

Les créances sur prestations sont regroupées en quatre catégories :

- les fraudes, les indus T2A, les indus EHPAD, et les pénalités et sanctions,
- les recours employeurs sur prestations,
- les autres indus notamment indus sur prestations et sur pensions d'invalidité,
- les autres RCT.

Les deux premières font l'objet de provisions calculées localement, au cas par cas, en fonction de la probabilité de recouvrement. La provision des deux dernières catégories est déterminée statistiquement.

Créances cotisants

La dépréciation des créances douteuses dues par les cotisants est établie sur la base d'une méthode estimative fondée sur l'analyse de la recouvrabilité des créances sur le passé.

Créances sur les participations forfaitaires et sur les franchises

Ces créances qui sont régies par des dispositions réglementaires particulières font l'objet de provisions pour dépréciations, en fonction des taux de récupération constatés par exercice de survenance de la créance.

Créances sur les organismes de liaison étrangers

Les créances relatives à l'activité des CPAM et non recouvrées par le CNSE auprès des organismes de liaison étrangers ont fait l'objet d'une dépréciation pour tenir compte notamment des contestations introduites par ceux-ci et non traitées à ce jour.

Créances prescrites

Les créances prescrites, quelle que soit leur nature, sont provisionnées à 100 %.

2.4.3. PRECISIONS SUR LES PRODUITS ET LES CHARGES DE GESTION COURANTE ET SUR CEUX DU RESULTAT FINANCIER

Les méthodes appliquées aux charges et produits de gestion courante et aux charges et produits financiers ne dérogent pas aux règles du plan comptable général.

2.4.4. IMMOBILISATIONS

Immobilisations incorporelles

Elles correspondent à des logiciels et font l'objet d'un amortissement linéaire.

Depuis l'exercice 2009 et, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005, les logiciels créés à la CNAMTS sont valorisés, en fonction du coût des travaux de fabrication et des maintenances évolutives dans la mesure où celles-ci contribuent à augmenter la durée d'utilisation ou la performance du logiciel, dans les comptes d'immobilisations incorporelles concernés (logiciels créés ou en cours) avec pour contrepartie le compte 72 – Production immobilisée – Logiciels créés pour les reclassements relatifs à l'année en cours. Dans le cas des logiciels dont la mise en service a été abandonnée, les coûts immobilisés en "immobilisations incorporelles en cours - logiciels" (23252) seront retirés et passés en compte de charges exceptionnelles (67513).

Immobilisations corporelles

Les immobilisations brutes sont valorisées à leur coût d'acquisition (prix d'achat et frais accessoires).

Les amortissements sont calculés selon le mode linéaire en fonction de la durée de vie économique des immobilisations.

Le règlement du CRC N°99-03 impose une comptabilisation des actifs par composants.

Les textes, références juridiques et procédures sont explicités dans les documents ci-dessous :

- règlements du CRC (Comité de Réglementation Comptable) n°2002-10, 2003-07, CRC 2004-06 et CRC 2005-09,
- avis du Comité d'urgence n°2003-E et n°2005-D,
- avis du HCICOSS du 23 novembre 2006,
- circulaire interministérielle du 20 septembre 2010 relative au Plan Comptable Unique des Organismes de Sécurité Sociale (PCUOSS).

La méthode actuelle relative aux actifs par composants – fondée sur la réallocation des valeurs nettes comptables en date du 1^{er} janvier 2007 sur les seules constructions - a donné lieu à un changement de méthode à l'ouverture de l'exercice 2007.

Une étude placée sous l'égide de la MCP a été menée pour une harmonisation des pratiques dans les différents organismes de Sécurité sociale, pour les biens acquis à partir de 2002, qui a pris effet à compter de l'année 2011 pour l'assurance maladie pour les biens acquis entre 2002 et 2005.

Comptes	Nature des immobilisations	Taux en linéaire et durée d'amortissement
	Biens Hors composants	(Depuis l'origine)
201	Frais d'établissement	20 % - 5 ans
203	Frais de recherche	20 % - 5 ans
205	Logiciel (bureautique)	33,33 % - 3 ans
205	Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, gros systèmes, droits et valeurs similaires	20 % - 5 ans
212	Agencements et aménagement de terrain	10 % - 10 ans
2151	Installations complexes spécialisées	10 % - 10 ans
2153	Installations à caractère spécifique	10 % - 10 ans
2154	Matériel	14,29 % - 7 ans
2155	Outillage	14,29 % - 7 ans
2157	Agencement et aménagement du matériel et de l'outillage	14,29 % - 7 ans
2181	Installations générales, agencements, aménagements divers	10 % - 10 ans
2182	Matériel de transport	25 % - 4 ans
2183	Matériel de bureau	20 % - 5 ans
2183	Matériel informatique et logiciels associés	33,33 % - 3 ans
2183	Matériel informatique (systèmes centraux) et péri informatique (dont carte vitale 2)	20 % - 5 ans
2184	Mobilier	10 % - 10 ans

		Périodes - Durée amortissement	
Comptes	Nature des immobilisations	Durée amortissement	Taux en linéaire
	Biens Composants - Structures	Avant 2002	Après 2002
213151	Structures et ouvrages assimilés	entre 50 et 100 ans	4 % - 25 ans
	Bâtiments techniques	entre 50 et 100 ans	4 % - 25 ans
	Bâtiments de bureaux	entre 50 et 100 ans	4 % - 25 ans
	Autres bâtiments	entre 50 et 100 ans	4 % - 25 ans
	Biens Composants - Hors Structures	Avant 2002	Après 2002
213152	Agencements et aménagements intérieurs	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213153	Menuiseries extérieures	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213154	Chauffage, VCM, Climatisation	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213155	Étanchéité et ravalement avec amélioration	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213156	Électricité, câblage	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213157	Plomberie, sanitaire	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans
213158	Ascenseurs	entre 50 et 100 ans	10 % - 10 ans

1. les constructions acquises avant 2002 (structures et autres composants) sont amorties sur des durées comprises entre 50 et 100 ans (en règle générale : 75 ans).
2. les constructions acquises depuis le 1^{er} janvier 2002 sont amorties :
 - pour la structure sur 25 ans,
 - pour les autres composants sur 10 ans,

Les renouvellements de composants s'amortissent sur 10 ans.

Afin de respecter les normes comptables, les travaux de désamiantage sur les immeubles bâtis donnent lieu à l'enregistrement de provisions.

Immobilisations financières

Elles se composent essentiellement des avances accordées aux UGECAM et des prêts à des établissements médico-sociaux.

2.4.5. LES COMPTES DE TIERS

Les comptes de tiers de la classe 4 ont été adaptés afin de faire apparaître distinctement les relations avec les assurés, les allocataires, les cotisants, les autres organismes sociaux et les entités publiques. En l'absence de comptes affectés à certaines de ces catégories, seules des inscriptions en « autres dettes » ou « autres créances » auraient été conformes aux dispositions du plan comptable général. Ces adaptations ont été rendues nécessaires par les particularités des organismes de sécurité sociale, qui découlent de l'importance des montants considérés, de la nature et la diversité des opérations traitées.

Les sommes à verser par l'Etat à l'ACOSS pour la CNAMTS sont présentées en créances sur l'Etat. Par ailleurs, les opérations gérées pour le compte de l'Etat ou du fonds CMU sont comptabilisées de la façon suivante :

- en créances sur l'Etat à hauteur des prestations AME décaissées et des prestations d'allocations supplémentaires d'invalidité,
- en charge par l'assurance maladie, à hauteur de la différence entre les charges de prestations de soins urgents, d'une part et les crédits budgétaires encaissés au titre de l'exercice, d'autre part.

La branche maladie supporte le déficit annuel relatif à ce type de dépenses,

- en charge à hauteur de la différence entre le déficit CMU-C supporté par la branche maladie et les produits complémentaires en provenance du fonds CMU.

2.4.6. INDEMNITES DE FIN DE CARRIERE – MEDAILLES DU TRAVAIL

La caisse nationale et les organismes de base évaluent depuis le 1^{er} janvier 2007 les engagements sociaux relatifs à l'indemnité perçue par le salarié au jour de son départ en retraite et ceux relatifs aux médailles du travail conformément à la recommandation n°2003-R.01 du 1^{er} avril 2003 de la

Direction générale de la comptabilité publique. L'option a été retenue de ne pas provisionner ces indemnités et d'en mentionner le montant en annexe (cf. note 28).

Seuls les engagements relatifs aux médailles du travail font l'objet d'une provision.

Enfin, l'assurance maladie ne verse pas de retraite à ses salariés. Les retraites du régime général sont versées par la branche retraite.

2.5. LES REGLES PROPRES AU FONCTIONNEMENT DE LA BRANCHE MALADIE

2.5.1. LES GESTIONS

Les opérations comptables sont structurées par la mise en œuvre d'une comptabilité de gestion.

L'objectif est de suivre certains domaines couverts par la branche, afin de mieux éclairer les résultats. Cette comptabilité par gestion correspond dans une certaine mesure à une comptabilité analytique.

Les différentes gestions de la branche maladie sont présentées dans le tableau suivant :

Mnémonique	Nom de la gestion	Fonds	Combinaison
MC	Etudiants	FNAM	oui
CCIP	CCIP	FNAM	oui
MD	invalides de guerre	FNAM	oui
MF6	Bénéficiaires CMU – Part complémentaire	FNAM	non
MF8	Soins urgents	FNAM	non
MI1	conventions internationales CEE maladie	FNAM	oui
MI2	conventions internationales bilatérales maladie	FNAM	oui
MOC	Régime général - opérations communes	FNAM	oui
FIR	Fonds d'intervention régional	FIR	oui
PM	Prévention éducation et information sanitaires	FNPEIS	oui
SM	Action sanitaire et sociale	FNASS	oui
C/CM	Contrôle médical	FNG	oui
FAC	Fonds d'actions conventionnelles	FAC	oui
GA/G/GAM/G1/G2	Gestion administrative	FNG	oui
T	Opérations non individualisées		oui
TM	Trésorerie Maladie		oui
E	Oeuvres		oui

Les gestions sont de 3 types :

Gestions budgétaires

Elles permettent d'établir des prévisions de charges et de produits, d'en constater la réalisation et d'expliquer les écarts qui en résultent (contrôle de gestion ou budgétaire dans le cadre de la COG) : gestions « action sanitaire et sociale », « administrative », « prévention, éducation et information sanitaires ».

Gestions techniques

Parmi les opérations techniques, certaines sont regroupées dans des gestions spécifiques, destinées à suivre plus précisément les charges et à en calculer le solde (gestions Etudiants, invalides de guerre, CMUC, soins urgents).

Gestions de trésorerie

Elles permettent dans le cadre de la trésorerie commune aux deux branches d'assurer une présentation des comptes de bilan par branche.

Le FIR comporte également des comptes de bilan dans sa nomenclature.

2.5.2. LES FONDS

On doit distinguer quatre groupes de fonds :

1. Les fonds qui constituent de simples subdivisions dans les comptes de l'assurance maladie : ils se confondent avec certaines des gestions listées ci-dessus ou en regroupent plusieurs, comme indiqué dans ce tableau. Par exemple, le Fonds National de Gestion (FNG) est une enveloppe dont le montant est déterminé par la COG et couvre les dépenses de fonctionnement (personnel, affranchissement, chauffage...) et les dépenses d'investissement (travaux, plan informatique) de l'ensemble du réseau de l'assurance maladie et de la CNAMTS,
2. Les fonds, placés au sein de la CNAMTS, qui sont intégrés dans les comptes combinés mais ont des structures de gestion propres : FIR et FAC. Leurs missions sont détaillées ci-dessous,
3. Les fonds qui constituent des comptes extérieurs à l'assurance maladie sans personnalité morale mais avec des structures de gestion propres : FMESPP (traité dans la note relative aux charges techniques, partie contributions et participations),
4. Les établissements publics dont l'assurance maladie constitue le partenaire principal : ONIAM, fonds CMU. On trouvera des détails à leur sujet dans la note relative aux charges techniques (partie contributions et participations) et pour le fonds CMU ci-dessous.

Le Fonds des actions conventionnelles (FAC)

Fonds sans personnalité morale mais avec des organes de gestion spécifiques, ses comptes sont inclus dans ceux de l'assurance maladie.

Il regroupe différentes dépenses liées à des dispositions contenues dans les conventions médicales.

Le Fonds d'intervention régional (FIR)

Il a été institué par l'article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21/12/2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Le Fonds d'intervention régional (FIR) a pour vocation de regrouper au sein d'une même enveloppe globale et fongible des crédits qui étaient auparavant dispersés mais destinés à des politiques proches ou complémentaires dans le domaine de la performance, de la continuité et de la qualité des soins, de la prévention, des missions d'intérêt général ainsi que des aides à la contractualisation.

Ce fonds reçoit des participations, de l'Etat, de la CNSA ainsi que des régimes d'assurance maladie. En application de l'article 56 de la LFSS pour 2015, la gestion comptable et financière du FIR est transférée aux ARS au 1^{er} janvier 2016.

Le Fonds de financement de la couverture maladie universelle au titre de la protection complémentaire (CMU-C)

On doit distinguer la couverture maladie universelle (CMU) de base et la CMUC. La première est une protection maladie obligatoire pour les personnes résidant en France et qui ne sont pas déjà couvertes par un autre régime obligatoire d'assurance maladie. La seconde est une protection complémentaire (comparable à une mutuelle) accordée sur critères de ressources.

Les textes prévoient un plafonnement des remboursements (forfait par personne pour la CMU complémentaire) et par voie de conséquence une prise en charge par l'assurance maladie de la part des prestations non couverte par ces remboursements.

Les masses financières, à savoir les prestations remboursées, s'élèvent à 1,8 Md€, avec une prise en charge pour la CNAMTS de 69,3 M€ contre 74,7 M€ en 2014.

A compter de 2013, conformément à l'article D.862-6, la CNAMTS reçoit un versement complémentaire destiné à couvrir l'éventuel reste à charge de l'exercice, calculé par différence entre le montant des dépenses réellement engagées et celui de la prise en charge forfaitaire dans la limite du résultat comptable du Fonds CMU.

Après affectation du versement complémentaire attribué à la CNAMTS en 2015, le reste à charge pour 2015 est de 4,41 M€.

2.5.3. APPLICATION D'UNE METHODE DE REPARTITION ANALYTIQUE ENTRE LA BRANCHE MALADIE ET LA BRANCHE AT-MP

En vertu de la loi du 25 juillet 1994, les caisses d'assurance maladie ont l'obligation de répartir l'ensemble de leurs opérations comptables et de trésorerie entre les branches Maladie et AT/MP.

Les opérations communes aux deux branches des dépenses de gestion courante sont ventilées entre les branches maladie et AT/MP, en appliquant des clés de ventilation Maladie/AT-MP, fondée sur une répartition analytique des emplois par processus et fonction support, effectuée principalement à partir des données déclarées par les agents de chaque organisme, sous l'outil national OSCARR.

Les taux au titre des dépenses administratives toutes CPAM confondues sont :

- année 2014 : Maladie : 88,69 % ; AT/MP : 11,31 %,
- année 2015 : Maladie : 88,54 % ; AT/MP : 11,46 %.

En matière de gestions techniques, les dépenses sont majoritairement affectées directement à la branche concernée en fonction de la nature de celles-ci mais il existe quelques exceptions comme les dépenses hospitalières qui sont réparties en fonction d'une commission de répartition annuelle. Cette répartition découle de la valorisation des séjours renseignés par les établissements hospitaliers en N-1.

Pour l'année 2015, cette ventilation était : Maladie : 99,26 % AT/MP : 0,74 %.

2.5.4. LES REGLES DE COMBINAISON

L'arrêté du 27 novembre 2006 pris en application de l'article L.114-6 du code de la sécurité sociale porte adoption des règles de combinaison des comptes des organismes de sécurité sociale.

Cette note expose les règles de combinaison mises en place dans l'organisme. Les règles de combinaison sont celles mentionnées au paragraphe 62 du règlement CRC 99-02.

Les phases de combinaison des comptes consistent à annuler les opérations réciproques, notamment les avances accordées et reçues, les dotations accordées et reçues, les comptes courants et les services rendus. Ces annulations ne se font pas organisme par organisme, mais type d'organismes par type d'organismes.

2.5.4.1. METHODE D'INTEGRATION

A l'exception des UGECAM, des UIOSS et de la CSS de Mayotte, tous les organismes entrent dans le champ de la Combinaison.

Type d'entité	Contrôle par la CNAMTS	Méthode de combinaison
CNAMTS	-	Intégration globale
CPAM	Exclusif	Intégration globale
CTI	Exclusif	Intégration globale
DRSM	Exclusif	Intégration globale ²
CRAMIF	Exclusif	Intégration globale
CGSS CARSAT CCSS de Mende (Lozère)	Conjoint	Intégration à hauteur de 100 % pour les produits et charges techniques de la branche Intégration d'une quote-part des produits et charges de gestion courante

2.5.4.2. ANNULATION D'OPERATIONS RECIPROQUES

La combinaison porte sur trois natures d'opérations réciproques :

- entre la CNAMTS et les organismes du réseau (avances, dotations...),
- entre les organismes du réseau entre eux (services rendus),
- dans un même organisme (avance d'une CPAM à une « œuvre » comme un cabinet dentaire dont elle assure la gestion).

On distingue cinq types d'opérations réciproques :

- les dotations,
- les avances,
- les mouvements des comptes courants,
- les services rendus,
- les opérations spécifiques de la CNAMTS.

² A compter de l'exercice 2010, une première phase de combinaison entre la CNAMTS et les DRSM précède la combinaison avec les autres composantes du réseau.

Dotations de fonctionnement

Ce sont les versements effectués par la CNAMTS aux organismes de base pour leur permettre de couvrir leurs charges courantes. La CNAMTS inscrit, en charge dans sa comptabilité, les dotations et les organismes enregistrent celles-ci en produit. Les dépenses des organismes financées par ces dotations apparaissent dans les différents comptes de charges de la centralisation effectuée à la CNAMTS. Il en résulte la nécessité de neutraliser les dotations versées et reçues qui sont éliminées dans une phase de combinaison.

Avances pour investissements

De la même manière, les opérations d'investissement font l'objet d'avances qui sont neutralisées entre la CNAMTS et les organismes mais également entre gestions à l'intérieur d'un organisme.

En effet, la CNAMTS peut accorder une avance à une CPAM pour financer l'investissement d'une oeuvre. La CPAM versera le montant de l'avance perçue par la CNAMTS par le compte 26 et la CPAM enregistrera cette avance perçue en compte 17. Les dépenses relatives à cette avance figurant dans les comptes d'immobilisations de la centralisation effectuée par la CNAMTS, les comptes 26 et 17 sont neutralisés dans une phase de combinaison.

Mouvements des comptes courants (comptes 45x)

Chaque organisme a un compte courant ouvert à la CNAMTS, ce compte enregistre les dettes et les créances à son égard. De même, des comptes de liaison sont ouverts entre les différents organismes de base (CPAM-CTI par exemple). Dans la comptabilité des organismes du réseau, le compte courant de la CNAMTS est mouvementé exclusivement à la réception des extraits de comptes. Il fonctionne comme un compte financier « miroir » des comptes des organismes, impliquant une phase de combinaison.

Services rendus

Ces opérations mettent en relation les organismes du réseau entre eux.

Sont concernées les opérations entre les organismes CARSAT-CPAM-CGSS-CTI-DRSM et CNAMTS.

Exemple : frais d'impression ou d'envoi réalisés par une CPAM pour une CARSAT.

Le retraitement consiste à éliminer d'un côté, les comptes de produits pour les organismes ayant rendu des services et de l'autre, les comptes de charges pour les organismes les ayant reçus.

Opérations spécifiques à la CNAMTS

Certaines opérations internes à la caisse nationale sont annulées lors de la phase de combinaison.

Il s'agit :

- des contributions au financement des Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) auxquelles participent la gestion des étudiants (MC) et la gestion des invalides de guerre (MD),
- de l'annulation des comptes de liaison de la trésorerie du FAC et du FIR,
- de la contribution de la CNAMTS au FIR (gestion MOC).

NOTE N° 3. FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE

Le déficit se réduit de 765 M€ passant de 6 521 à 5 755 M€.

Les évolutions les plus notables concernent :

- la prise en charge, pour la première fois, du déficit du RSI (1 188 M€), compensé par l'attribution à la CNAMTS de recettes, en particulier d'une fraction de la CSSS,
- une forte hausse des remises conventionnelles dues par les entreprises du secteur pharmaceutique (167 M€), après celle de 2014, suite à la mise sur le marché de médicaments très coûteux contre l'hépatite C,
- une diminution des charges de gestion courante (- 219 M€), comme en 2014, mais pour des motifs en partie différents,
- une progression des produits de cotisations et impôts (détail en note 24),
- une progression très modérée des prestations maladie exécutées en ville et des prestations maternité.

Si les deux premiers points étaient anticipés par les prévisions, les trois derniers ne l'étaient pas entièrement ; il en résulte un déficit nettement inférieur à celui anticipé par la CCSS de septembre 2015 (7 480 M€).

3.1. UNE CROISSANCE DES PRODUITS DE COTISATIONS ET IMPOTS SUPERIEURE A CELLE DE 2014 ET AUX PREVISIONS

La croissance de ces produits nets atteint 3,4 %, soit 1,2 point de plus qu'en 2014 et 0,6 point de plus que la prévision. Les postes les plus dynamiques sont la CSG (+ 2,9 %) et les impôts et taxes affectés (+ 6,8 % y compris les mesures nouvelles) en lien notamment avec la poursuite de la mise en œuvre du pacte de responsabilité :

- affectation au régime général du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital : l'article 45-IV de la loi de finances pour 2015 a transféré à la CNAMTS à compter de 2015 l'intégralité du produit des prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et des placements qui était jusqu'ici affectés au FNAL, au FNSA et au Fonds de solidarité. Cette mesure se traduit par un supplément de produits en 2015 de 2 436 M€.
- réduction de la fraction de TVA nette : La fraction de TVA nette budgétaire affectée au financement de la CNAMTS, passe de 7,85 % à 7,10 % à compter du 1/01/2015. L'impact de la modification de taux est une baisse des produits de 1 164 M€.

Les cotisations progressent de près de 2 %, soit un peu plus que la progression prévue de la masse salariale, ce qui suggère une conjoncture en fin d'année meilleure que prévu. On note également un recul des frais, pertes et provisions nettes qui viennent en déduction des recettes. Au total, le produit net progresse de près de 5,3 Mds€ par rapport à 2014.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Cotisations ¹	80 609	78 740	2,4
<i>Dont secteur privé</i>	<i>64 075</i>	<i>63 060</i>	
CSG	57 051	55 433	2,6
<i>Dont activité (y compris majorations)</i>	<i>38 175</i>	<i>37 192</i>	
ITAF	25 913	24 261	6,5
<i>Dont Tabac (y compris majorations)</i>	<i>6 570</i>	<i>6 741</i>	
<i>Taxes sur assurances et mutuelles</i>	<i>1 174</i>	<i>1 190</i>	
Total	163 573	158 434	3,1
Pertes et frais sur créances, dotations aux provisions nettes de reprises	- 1 334	- 1 464	- 13,4
Total Net	162 238	156 970	3,4

3.2. LES AUTRES PRODUITS NETS² SONT EN FORTE PROGRESSION NOTAMMENT DU FAIT DES REMISES CONVENTIONNELLES

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Remises conventionnelles	1 043	876	19,1
Recours contre tiers net	671	566	18,6
Excédent fonds CMU	65	155	1,15
Conventions internationales nettes	899	756	18,9
Contribution OC	144	149	- 3,4
Divers ³	22	74	NS
Total net	2 844	2 576	10,4

Le poste «conventions internationales» correspond aux produits reçus des régimes étrangers, minoré des pertes sur créances et majoré des dotations aux provisions sur créances nettes des reprises.

Le montant 2014 a été modifié (- 25 M€) pour tenir compte des pertes, initialement comptées avec les pertes sur prestations. Le montant des prestations a été par conséquent minoré du même montant.

¹ Y compris prises en charge par l'Etat et la Sécurité Sociale et remboursement des cotisations des détenus.

² Hors reprises de provisions sur prestations

³ Ce poste comprend les pénalités et sanctions, dommages et intérêts, frais de gestion, pertes, dotations et reprises de provisions sur créances diverses et annulations de dépenses sur exercices antérieurs. Les produits d'indus ont été reclassés en prestations, où ils viennent diminuer le montant net.

On peut noter principalement :

- une forte progression des remises conventionnelles dues par les entreprises du secteur pharmaceutique,
- une augmentation des recettes nettes du recours contre tiers, explicable à la fois par une forte augmentation des produits et une diminution du provisionnement net,
- une diminution des contributions des OC et du fonds CMU,
- une augmentation importante des remboursements des régimes de sécurité sociale étrangers, nettes de pertes et de provisions, qui tient principalement à la diminution du provisionnement des créances.

Sur ces différents postes, les réalisations sont un peu inférieures aux prévisions, en particulier sur les remises conventionnelles.

Recours contre tiers

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Produits	988	895	10,4
Dotations aux provisions	- 383	- 340	- 11,8
Reprise sur provisions	267	165	61,8
Annulation sur exercices antérieurs	- 201	- 154	30,5
Total net	671	566	33,2

3.3. LES PRESTATIONS : UNE CROISSANCE TRES MODEREE, INFERIEURE A CELLE DE 2014 ET A LA PREVISION

Les prestations, y compris les provisions nettes de reprises, se montent à 161 936 M€, en progression de 2,4 %, soit près de 3,8 Md€. Cette progression est inférieure à celle de 2014 (2,8 %) et inférieure à la prévision de 400 M€ environ (cf. note provisions).

Trois postes sont en écart notable à la prévision et marquent un fort ralentissement par rapport à 2014 :

- les hôpitaux,
- les frais des assurés français à l'étranger,
- les prestations médico-sociales : elles sont globalement inférieures à la prévision. L'arrêté fixant la contribution de la CNAM à la CNSA, paru tardivement, fixe un montant inférieur à la prévision : l'écart avec celle-ci porte donc sur la partie ONDAM de ces prestations.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Charges	162 210	163 921	- 1,1
DAP	7 040	7 088	- 2,5
Reprises de provisions	- 7 148	-12 633	NS
Indus et pertes nettes de DAP et reprise	- 76	- 60	NS
Total	162 026	158 316	2,4

Les remboursements de prestations

Ils incluent les versements par la CNAF (congé de paternité), l'Etat (invalides de guerre), les autres régimes d'assurance maladie (FIR, FAC et déficit du régime étudiant) et surtout la CNSA (majeure partie des prestations médico-sociales). Ce dernier remboursement est présenté net de la contribution de la CNAMTS.

Les remboursements de prestations augmentent fortement, uniquement du fait de la CNSA, les autres remboursements étant tous en diminution ou stables : il s'agit de la conséquence d'une augmentation de la contribution à la CNSA fixée par arrêté, bien plus faible que l'augmentation des remboursements de celle-ci (1,1 % contre 2,5 % et 180 M€ contre 400 M€).

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
<i>Remboursement par la CNSA</i>	<i>16 268</i>	<i>15 868</i>	<i>2,5</i>
<i>Contribution CNAM</i>	<i>15 144</i>	<i>14 965</i>	<i>1,2</i>
Contribution nette CNSA	1 124	903	24,5
CNAF (congé paternité)	219	223	- 1,8
Etat (invalides de guerre) ⁴	95	102	- 6,8
Remboursement étudiants, FIR et FAC	581	577	+ 0,77
Total	2019	1 805	11,9

De ce fait, la progression des prestations nettes est un peu inférieure à celle des prestations brutes.

⁴ La prise en charge par l'Etat des cotisations des détenus, précédemment classée en « cotisations prises en charge par l'Etat » a été reclassée en 2013 en « remboursement de cotisations ». Pour faciliter la comparaison des deux exercices, elle a été maintenue dans cette note dans les cotisations.

Les prestations nettes de remboursement

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Prestations	161 936	158 074	2,4
Remboursements	2 019	1 805	11,9
Prestations nettes	159 917	156 269	2,3

3.4. TRANSFERTS ET FINANCEMENT D'ORGANISMES EXTERIEURS : UNE TRES FORTE PROGRESSION, DUE PRINCIPALEMENT A LA PRISE EN CHARGE DU DEFICIT DU RSI

On regroupe dans ce poste les transferts de compensation, y compris la prise en charge de soldes d'autres régimes, le transfert de la branche AT au profit de la branche maladie, la prise en charge des cotisations des professionnels de santé, la prise en charge (au-delà des remboursements) de la CMUC et des soins urgents et le financement de divers organismes.

Dans le cadre de l'intégration financière du régime social des indépendants au régime général prévue par la LFRSS du 8 août 2014, les régimes de base du RSI, jusqu'alors équilibrés par une affectation de recettes fiscales (la contribution sociale de solidarité des sociétés), sont désormais équilibrés par une dotation d'équilibre des caisses nationales du régime général (CNAMTS et CNAVTS) à compter de l'exercice 2015. Conformément à l'article L 134-11-1 du Code de la Sécurité Sociale la prise en charge du solde du RSI, intervenu pour la première fois en 2015, explique la totalité de la progression totale de ce groupe de charges, les autres évolutions se compensant approximativement. On doit noter également, en effet, une croissance forte des subventions et participations essentiellement au profit du FMESPP et des cotisations prises en charge, mais à l'inverse, le transfert en provenance de la branche AT, fixé par la LFSS, progresse de plus de 200 M€.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Compensation	3 249	2 027	60,3
<i>Charges</i>	3 508	2 388	46,9
<i>Produits</i>	259	361	- 28,2
Prise en charge de cotisations	2 332	2 138	9,1
Transfert branche AT	- 1000	- 790	12,7
Transfert à la Caisse de Mayotte (DGH)	99	117	- 14,7
Subventions et participations	849	861	- 1,4
CMUC	69	74	- 6,8
Soins urgents	61	57	+ 7,0
Divers ⁵	4	7	NS
Total charges nettes	5 664	4 491	+ 26,2

3.5. LA BAISSÉ DES CHARGES NETTES DE GESTION COURANTE SE POURSUIT

Elle atteint 4 % soit 220 M€ environ et est donc, à champ constant, un peu supérieure à celle de l'an dernier. Elle est en outre supérieure à celle contenue dans les prévisions. Cependant, alors que l'an dernier, l'évolution s'expliquait principalement par celle des charges de personnel, elle tient aussi en 2015, à la forte baisse de la contribution à l'ACOSS (- 15 %, soit 89 M€).

Les produits de gestion courante sont à peu près stables.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Charges	5 570	5 789	- 3,9
Produits	264	266	- 0,7
Charges nettes	5 306	5 523	- 4,0

⁵ Ce poste regroupe les diverses « autres charges techniques » qui ne concernent ni les charges liées au recouvrement, ni les déficits de la CMUC ou des soins urgents. Les pertes, dotations aux provisions et reprises concernant les créances diverses ont été reclassées en « autres produits ».

3.6. LES CHARGES FINANCIERES NETTES FONT PLACE A UN PRODUIT NET

Les taux d'intérêt à court terme étant négatifs, le solde négatif de trésorerie donne lieu à une rémunération de 12 M€ environ. On peut noter également l'apparition de pertes et de gains de change pour une charge nette de 2,6 M€ environ, à la suite de la reprise des opérations précédemment effectuées par le CNSE.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Charges	4	26	NS
Produits	14	1	NS
Produits nets	10	- 25	NS

3.7. LES PRODUITS EXCEPTIONNELS NETS RETROUVENT UN NIVEAU HABITUEL, APRES LA TRES FORTE HAUSSE DE 2014

Cette hausse était due à la reprise des réserves de la CAMIEG (176 M€). Les produits exceptionnels nets reviennent à 40 M€ environ.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	en %
Produits exceptionnels	88	252	NS
Charges exceptionnelles	48	10	NS
Total net	40	242	NS

* * *

*

Les regroupements pratiqués dans cette note visent à présenter les évolutions sous un angle plus économique que strictement comptable :

- les produits de cotisations et impôts proprement dits, à l'exclusion des produits reçus au titre des conventions internationales et déduction faite des pertes et dotations aux provisions (nettes de reprises) au titre de ces cotisations et impôts,
- les autres produits, de nature différente des cotisations et impôts : principalement recours contre tiers, remises des laboratoires pharmaceutiques, versements des régimes étrangers ; là encore ces produits sont calculés nets des pertes, dotations et reprises de provisions,

- les prestations, y compris les dotations aux provisions et reprises et compte tenu des remboursements par d'autres organismes⁶, les produits et pertes sur indus, les dotations et reprises de provisions sur indus et autres créances liées aux prestations (participations et franchises) sont incluses,
- les transferts nets vers d'autres organismes, hors remboursements de prestations, ainsi que les charges des prestations complémentaires au-delà de leur remboursement (CMUC et soins urgents),
- les charges de gestion courante, nettes des produits de gestion courante,
- les charges financières, nettes des produits financiers,
- les produits exceptionnels, nets de charges exceptionnelles.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Variation	en %
Cotisations et impôts	162 238	156 970	5 268	3,4
Autres produits	2 844	2 576	268	10,4
Prestations nettes	159 917	156 269	3 648	2,3
Transferts nets	5 664	4 491	1 173	26,2
Gestion courante nette	5 306	5 523	- 217	- 4.0
Charges financières nettes	- 10	25	- 35	NS
Produits exceptionnels nets	40	242	- 202	NS
Solde	- 5 755	- 6 520	765	- 11,7

⁶ Les prestations remboursées par la CNSA (médico-social), la CNAF (congé paternité), l'Etat (invalides de guerre) pourraient ne pas être comptabilisées en charges, mais en compte de tiers

NOTE N° 4. CHANGEMENTS COMPTABLES

Les changements comptables intervenus sur l'exercice 2015 ont concerné des changements d'estimation, des modifications de modalités de comptabilisation et des corrections d'erreurs.

4.1. CHANGEMENTS D'ESTIMATIONS (PROVISIONS)

4.1.1. CREANCES INTERNATIONALES

La méthode de provisionnement pour dépréciation des créances internationales douteuses a été modifiée de quelques points. Plusieurs critères sont pris en compte :

- les années de présentation des créances aux organismes de liaison étrangers,
- les groupes de pays (pays de l'Union Européenne sans accord bilatéral et pays de l'Union Européenne avec accord bilatéral et pays hors Union Européenne).

Ainsi, l'ensemble des créances de la totalité des pays concernés par les créances présentées antérieurement à 2011 a été provisionné à 100 %. En effet, des efforts importants ont été réalisés par le CNSE pour traiter les stocks de contestations anciennes non traitées par le CLEISS depuis la reprise de ces activités au 1^{er} janvier 2015, néanmoins, l'expiration des délais de traitement des contestations au cours de 2015 en application des règlements européens, la difficulté à garantir l'exhaustivité des contestations en cours lors des réunions de circularisation avec les pays avec accord bilatéraux nous ont amenés à provisionner ces créances à 100 %.

Pour les années 2011 et 2012, les mêmes raisons (délai et volume de contestations) ont conduit à provisionner les créances vis-à-vis de l'Allemagne à 100 %.

Pour les autres pays européens, sans accord bilatéral, les contestations restant à traiter ont été provisionnées à 100 % puisque les délais de traitement des contestations sont expirés ou vont l'être mi 2016 pour le second semestre 2012.

Enfin, pour les pays avec accord bilatéral pour ces mêmes années 2011 et 2012 et pour tous les pays à partir de 2013, le provisionnement a été basé sur le calcul d'un taux de non recouvrement sur les LIC soldées et non soldées des 11 pays ayant eu les montants de créances initiales les plus importants sur la période 2003 à 2011.

Ce taux a ensuite été appliqué pays par pays sur le montant des LIC initiales année par année (y compris 2015) en déduisant du montant de la provision les contestations déjà acceptées.

Pour les pays autres que ces 11 principaux pays, c'est le taux moyen résultant de ce calcul qui a été appliqué.

Un traitement particulier a été fait pour la Grèce. Tous les soldes restant dus jusqu'au 31 décembre 2014 ont été provisionnés à 100 %.

La provision totale constituée au 31 décembre 2015 s'élève à 181,6 M€.

4.1.2. PROVISIONNEMENT DES CREANCES SUR INDUS

Comme lors des exercices précédents, la méthode utilisée pose l'hypothèse que le taux de recouvrement s'élève avec l'ancienneté de la créance, jusqu'à atteindre un plafond.

Les calculs du taux de non recouvrement ont été menés sur un échantillon de 78 CPAM dont les données ont été stockées dans Miriade depuis au moins 5 ans, soit depuis 2010 (11 CPAM de plus qu'en 2014), ce qui permet de disposer de données exhaustives à partir de cette date.

Au final, le taux de provisionnement est de 31,95 % contre 36,96 % en 2014 pour la maladie soit 78 M€.

4.1.3. PROVISIONNEMENT DES CREANCES DE RECOURS CONTRE TIERS

La méthode d'évaluation a consisté à déterminer le taux de provisionnement à partir d'un échantillon de caisses, en séparant maladie d'une part et AT d'autre part, puis à appliquer ce taux au solde restant à recouvrer tel qu'il figure dans la base Dettes nationale, les soldes des créances douteuses et non douteuses étant regroupés.

Les calculs ont été menés sur un échantillon de 78 CPAM dont les données ont été stockées dans Miriade depuis au moins 5 ans, soit depuis 2010 (11 CPAM de plus qu'en 2014), ce qui permet de disposer de données exhaustives à partir de cette date.

Les créances des années antérieures à 2007 pour la branche maladie et 2010 pour la branche AT ont été provisionnées à 100 %.

Pour les autres années, le montant de la provision a été calculé comme suit :

Provision = (Montant des constats (hors constats basculés en créances prescrites) x (1 - taux de recouvrement)) - montant des pertes.

Au final, la provision RCT pour la part maladie s'élève au 31/12/2015 à 754 M€.

4.1.4. PROVISIONNEMENT POUR DETTES AUPRES DES AUTRES ORGANISMES ETRANGERS

Chaque année, le Régime Général règle aux régimes étrangers des sommes correspondant à des relevés de dettes présentés par ceux-ci après traitement, depuis 2015, par la CNSE.

A la fin de l'exercice, des soins déjà délivrés à des assurés du régime général à l'étranger n'ont pas encore présentés. Il peut s'agir :

- de sommes connues du CNSE : la LIC a été produite et enregistrée mais le paiement n'est pas intervenu ces sommes font alors l'objet de charges à payer,
- ou de sommes non encore introduites par l'organisme de liaison étranger concerné.

Pour évaluer ces derniers montants, le calcul est effectué selon une méthode en 4 étapes :

1. Détermination, pour chacun des 13 principaux pays créanciers, du montant de la dernière année de soins complète,
2. Calcul du montant des saisies à payer sur les années suivantes,
3. Intégration des frais de gestion pour les pays pour lesquels ceux-ci font l'objet d'une facturation,
4. Calcul de la provision.

Les charges à payer sont ensuite déduites des montants calculés.

Le montant de la provision pour dettes au 31 décembre 2015 est de 793,8 M€.

4.2. MODIFICATION DE MODALITES DE CALCUL OU DE COMPTABILISATION

4.2.1. TRANSFERT DES OPERATIONS COMPTABLES AFFERENTES AUX DETTES ET CREANCES INTERNATIONALES DANS LA COMPTABILITE DE LA CPAM DU MORBIHAN

Conformément à l'article 81 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité sociale pour 2014, la mission de gestion des créances et dettes internationales, jusqu'à présent assurée par le CLEISS a été confiée à la CNAMTS à compter du 1^{er} janvier 2015.

Conformément à l'article L 221-3-1 du Code de la Sécurité sociale, le Directeur Général de la CNAMTS a confié à la CPAM du Morbihan cette mission de recouvrement des créances et des dettes internationales. Aussi, pour des raisons logiques de gestion, le Directeur Délégué des Finances et de la Comptabilité a opéré le transfert des opérations comptables afférentes à ces activités dans la comptabilité de la caisse du Morbihan.

Les changements comptables intervenus dans ces opérations sont de deux ordres :

- tout d'abord, tous les soldes comptables liés aux opérations de dettes et créances comptabilisées dans les comptes de tiers à la CNAMTS au 31/12/2015 ont fait l'objet d'une reprise à l'identique dans la comptabilité de la CNAMTS en a nouveaux au 1^{er} janvier 2016.

Les montants correspondants ont ensuite été soldés dans la comptabilité de la CNAMTS et transférés à la CPAM du Morbihan par l'intermédiaire des comptes 4522288 et 4522388 et imputés en opérations 2015 dans la comptabilité de celle-ci.

La justification de ces comptes se trouve dans l'outil Métis qui a été transféré par le CLEISS à la caisse du Morbihan.

- par ailleurs, les modalités d'enregistrement comptable ont été modifiées pour tenir compte du fait que ces opérations impactent directement et immédiatement la comptabilité de la CNAMTS. Ainsi, du côté des créances, les produits sont comptabilisés au moment de leur introduction auprès des organismes de liaison étrangers ou en produits à recevoir.

Les factures négatives incluses dans les fichiers de chaîne migrant et qui sont à traiter sont positionnées en compte de charges 6585 comme l'ensemble des contestations introduites par les pays et reconnus recevables par le CNSE. Ces factures étaient précédemment déduites des produits lors du traitement des fichiers FM pour introduction des LIC.

Du côté des dettes, les montants sont comptabilisés en charges dès que l'ensemble des relevés sont traités et intégrés dans METIS et les avances versées aux organismes de liaison étrangers par les règlements européens ou les accords bilatéraux sont positionnés en compte d'avance.

Sur le volet de la trésorerie, la CPAM du Morbihan encaisse les remboursements des organismes de liaison étrangers sur son compte bancaire et opère ensuite des reversements à l'ACOSS ou intègre ces montants en réduction des tirages à effectuer pour régler ses prestations.

De la même manière, la CPAM du Morbihan effectue des tirages pour régler les dettes aux organismes de liaison étrangers. Certaines de ces opérations s'effectuent dans une devise étrangère. Aussi, la CPAM du Morbihan a été amenée à comptabiliser des pertes de changes en charges financières (compte 666) et des gains de change (766) en produits financiers.

Au final au 31 décembre 2015, dans les gestions afférentes aux conventions internationales (MI₁, MI₂, AI₁, AI₂), la CPAM du Morbihan avait comme l'ensemble des organismes du réseau les prestations liquidées pour les assurés étrangers en compte 6561.

Pour cette partie, une dotation d'équilibre en compte 758 111 a été passée dans ces quatre gestions comme pour l'ensemble des organismes.

Par ailleurs, les comptes de charges et produits afférents aux soins des français remboursés aux organismes de sécurité sociale étrangers impactant ces mêmes gestions ont été laissées en l'état.

Au final, sur l'ensemble des quatre gestions concernées, un résultat déficitaire de 277 M€ a été constaté dans la comptabilité de la caisse du Morbihan.

Afin d'avoir une vision exhaustive du résultat des gestions conventions internationales, il convient de tenir compte du fait que le compte de provisions pour dette internationales n'avait pas été transféré à la CPAM de Vannes et que la reprise de cette provision a été effectuée dans les comptes de la CNAMTS (817 M€). A l'inverse, la provision 2015 pour le même objet a été comptabilisée dans les comptes de la CPAM de Vannes (792 M€).

Au final, le résultat de ces opérations de dettes et créances internationales (hors chaîne FM migrants) est de 548,7 M€.

Le résultat déficitaire constaté par la CPAM de Vannes fera l'objet d'un transfert à la CNAMTS à l'ouverture de l'exercice 2016 et sera affecté dans la comptabilité de la CNAMTS en report à nouveau déficitaire (compte 119).

4.2.2 CORRECTION DES NOTIFICATIONS ACOSS DE FIN D'EXERCICE

Pour l'arrêté des comptes 2015, l'ACOSS a procédé à :

- une refonde de la méthode estimative des produits à recevoir afférents aux mises en recouvrement des organismes de base. Auparavant basée sur une prévision des encaissements de trésorerie, de début d'année N+1, déclinée par attributaires, par types de recettes et de cotisants, la nouvelle méthode d'estimation s'appuie désormais sur deux sources de données : des données déclaratives constatées en janvier N+1 au niveau des comptes cotisants représentant la majeure partie des PAR (plus de 85 %), et des données estimatives de nature comptable, observées sur les exercices précédents, à la même date.
- une refonte de la méthode d'estimation des provisions pour réduction de produits, qui constitue le pendant des PAR (il s'agit de réductions futures de produits à l'initiative du cotisant, excluant ainsi les effets des contrôles et contentieux provisionnés par ailleurs).

Ces changements comptables ont eu une incidence qui s'est traduite sur le report à nouveau de l'exercice, affecté à hauteur de - 583,4 M€.

4.2.3. CHANGEMENT DE MODALITES DE COMPTABILISATION DES CARTES VITALE

Un amortissement exceptionnel a été pratiqué sur l'exercice 2015 sur la valeur nette comptable des cartes figurant à l'actif immobilisé du bilan de la CNAMTS. Les cartes Vitale ne font plus l'objet d'un suivi à l'actif à compter de cet exercice 2015. Les acquisitions de nouvelles cartes se font désormais en compte 65523.

4.2.4. REFORME DU FINANCEMENT DE LA MSA

La réforme du financement de la MSA, mise en place par l'article 37 de la LFSS pour 2013, a eu pour conséquence l'abandon du principe du financement des caisses locales de MSA à « l'émission » depuis le 1^{er} janvier 2014.

Cette évolution a un impact sur les modalités de reversement aux différents attributaires via l'ACOSS des recettes collectées par la MSA auprès des cotisants qui ne constituent pas des recettes des régimes agricoles (CSG sur revenus d'activité, forfait social, taxe prévoyance, contribution de solidarité pour l'autonomie, ...). En effet, à compter de 2014, celles-ci sont reversées à l'ACOSS lors de leur encaissement et non de leur émission.

Ce changement de réglementation, qui constitue aussi un changement de méthode comptable, implique différentes opérations dans les comptes 2015 de la CNAMTS dont le retraitement dans le bilan d'ouverture 2015 de certains éléments enregistrés en 2014 ou d'éléments non enregistrés en 2014.

4.3. CORRECTION D'ERREUR

Deux corrections d'erreur ont été effectuées au niveau du report à nouveau. La première concerne un montant de 48 M€ pour des avances octroyées aux UGECAM qui étaient en fait des subventions. La seconde concerne un montant de 3,7 M€ pour la régularisation d'un comptes de créances CCDP.

NOTE N° 5. RELATIONS AVEC LES AUTRES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Au sein des organismes de sécurité sociale, on retrouve les caisses nationales du Régime général, les organismes de base du régime général, l'UCANSS (Union des caisses nationales de sécurité sociale) ainsi que les autres régimes de sécurité sociale.

Les données financières relatives à ces comptes sont présentées dans les notes 12, 15 et 19.

5.1. LE COMPTE COURANT ACOSS

Il est mentionné ici pour mémoire dans la mesure où l'ACOSS est un organisme de Sécurité sociale mais il joue dans les comptes de l'assurance maladie le rôle de compte bancaire.

Par ailleurs, l'ACOSS recouvre certaines cotisations directement ou via son réseau, effectue l'encaissement de cotisations, contributions, impôts et taxes affectés recouverts par l'Etat, et tient pour la CNAMTS la comptabilité de ces produits.

La note 3 et la note 15 apportent les éléments sur le fonctionnement et l'analyse de l'évolution du solde de ce compte.

5.2. LES RELATIONS AVEC LES AUTRES REGIMES

5.2.1. LES DIFFERENTES CAISSES DU REGIME GENERAL VERSENT DES PRESTATIONS POUR LE COMPTE DE L'ENSEMBLE DES REGIMES

- les caisses ont le rôle de caisses pivots et versent aux établissements publics de santé les dotations par douzièmes, sur la base des arrêtés des ARS, les autres régimes versant des acomptes mensuels à la CNAMTS au titre de leur quote-part à cette dépense,-
- le système est identique au titre des forfaits de soins payés aux établissements médico-sociaux (versement par douzièmes sur la base des arrêtés des ARS pour les ESMS financés sous forme de dotations ou de forfaits et règlement des factures pour ceux financés en prix de journée),
- les caisses primaires sont caisses centralisatrices de paiement¹ pour des établissements de santé privés et versent pour le compte de l'ensemble des régimes et des sections locales mutualistes un acompte de 85 % à ces établissements, puis versent le solde de la facture après liquidation par la caisse de l'assuré (caisse gestionnaire). Les remboursements sont réalisés par les différentes caisses gestionnaires aux Caisses centralisatrices de paiement, sauf pour quelques régimes, pour lesquels la compensation est effectuée à la CNAMTS,

¹ Pour les factures en télétransmission (flux B2)

- de même, les caisses peuvent être Caisses de paiement unique pour les établissements de santé publics. Elles assurent pour le compte de l'ensemble des régimes et des sections locales mutualistes le paiement des factures liquidées par la caisse de l'assuré (caisse gestionnaire). Les remboursements sont réalisés par les différentes caisses gestionnaires aux caisses de paiements uniques.
- les caisses versent certains forfaits et rémunérations au titre de gardes et d'astreintes à différentes catégories de professionnels de santé, pour le compte de l'ensemble des régimes, ces derniers remboursant la CNAMTS à l'issue des opérations d'arrêté des comptes,
- la CNAMTS prend en charge des cotisations maladie et famille d'une partie des professionnels de santé pour le régime général ce qui donne lieu à un remboursement des autres régimes obligatoires d'assurance maladie.
- la CNAMTS et quelques caisses primaires versent des contributions et participations à des établissements nationaux pour le compte de l'ensemble des régimes, ce qui donne également lieu à remboursement.

5.2.2. LA CNAMTS PREND EN CHARGE LE SOLDE DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE SUIVANTS

- la CCMSA part des salariés agricoles pour un déficit de 452,3 M€,
- la CCMSA exploitants agricoles dont le régime est excédentaire à hauteur de 107,3 M€ (dont 100,4 M€ au titre de l'exercice 2015 et 6,9 M€ d'écriture complémentaire titre de l'exercice 2014),
- les Militaires (CNMSS) dont le régime est excédentaire à hauteur de 78,9 M€,
- les Marins (ENIM) pour un déficit de 313,8 M€,
- Ministres des cultes (CAVIMAC) pour un déficit de 125,6 M€,
- la Caisse de Saint Pierre et Miquelon pour un déficit de 31,9 M€,
- la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) pour un déficit de 2,4 M€ (la mise en œuvre de l'article 32 de la LFSS pour 2015 sur l'intégration des comptes de la Caisse de Mayotte à ceux du régime général a été repoussée à 2016),
- le Régime social des indépendants pour un déficit de 1 188,2 M€, en vertu de l'article 3 de la Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 (LOI n° 2014-892 du 8 août 2014) qui a introduit l'intégration financière du Régime social des indépendant aux Régime général dès 2015.

5.2.3. LA CNAMTS VERSE DES TRANSFERTS DE COMPENSATIONS DONT LES MONTANTS SONT FIXES PAR ARRETE À PLUSIEURS AUTRES REGIMES

En 1974, une compensation entre les régimes de base obligatoires de sécurité sociale a été créée avec un double objectif : favoriser l'harmonisation et instaurer une solidarité entre les régimes de base pour pallier les disparités de capacités contributives tout en conservant les avantages acquis par les différents régimes, et sans porter atteinte à l'existence d'institutions de protection sociale propres aux différents groupes socioprofessionnels qui en sont antérieurement dotés.

Le mécanisme de compensation met en œuvre l'idée de rééquilibrage entre groupes qui connaissent des disparités dans l'adéquation de leurs dépenses et de leurs ressources. Elles ont pour effet une redistribution des financements, interne aux régimes de sécurité sociale.

Le Régime général participe à la seule compensation bilatérale pour la branche maladie.

Les compensations bilatérales maladie

A ce jour, le mécanisme de la compensation bilatérale maladie est institué entre le Régime général, la CPRP SNCF, la CANSSM, la RATP et la CRPCEN.

L'objectif est de déterminer l'excédent ou le déficit du régime spécial lorsqu'on lui applique les règles de prélèvement de cotisations et les taux moyens de remboursement des prestations d'assurance maladie et maternité en vigueur au Régime général, et de faire reprendre l'excédent ou le déficit par le Régime général.

Si le solde ainsi déterminé est positif, le régime spécial en verse le montant au Régime général. Si le solde est négatif, c'est le Régime général qui verse au régime spécial le montant de ce déficit fictif. Ainsi, les régimes de la SNCF et de la CANSSM affichent un déficit lorsqu'ils appliquent les règles de fonctionnement du Régime général ; ils sont donc créditeurs à la compensation et reçoivent un transfert du Régime général. Les régimes de la CRPCEN et de la RATP sont, quant à eux, excédentaires et versent le montant de l'excédent dégagé au Régime général.

5.2.4. LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE SONT PAR AILLEURS EN RELATION EN TANT QU'EMPLOYEUR AVEC LES URSSAF, LES REGIMES DE RETRAITES COMPLEMENTAIRES ETC

5.3. LES RELATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Les opérations avec les autres organismes de sécurité sociale concernent principalement :

5.3.1. LA CNSA (CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE)

Elle finance les charges de prestations aux établissements et services médico-sociaux engagés par les caisses d'assurance maladie et à qui les différents régimes d'assurance maladie doivent une contribution fixée par la loi de financement de la sécurité sociale. Elle constitue la partie personnes âgées et personnes handicapées de l'ONDAM. Le différentiel entre ces charges de prestations et le montant de cette contribution est dû par la CNSA ; le paiement d'acomptes mensuels étant réalisé par la CNSA, seul le solde dû (dans un sens ou dans l'autre) figure au bilan de fin d'année.

5.3.2. LA CNAF (CAISSE NATIONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES)

L'assurance maladie gère pour le compte de la CNAF la liquidation des indemnités pour congés paternité. Les prestations sont comptabilisées en charges et les remboursements de la CNAF en produits (cf. note 13).

Par ailleurs, la CNAMTS effectue une estimation, à des fins de comptabilisation dans les comptes de la branche famille et d'elle seule, de provisions au titre d'une estimation des charges relatives aux congés paternité de l'exercice en cours et des exercices antérieurs pour lesquelles le droit n'a pas encore été liquidé au 31 décembre 2015 et pour lesquels une liquidation au cours de l'exercice 2016 ou d'un exercice suivant entraînera un transfert financier de la CNAF à la CNAMTS (23 M€ à fin décembre 2015).

Synthèse des comptes 45 Combinés (Maladie)

COMPTE	LIBELLE	solde débits 2015	solde crédits 2015	solde débits 2014	solde crédits 2014	variation débits	variation crédits
4511	CNAMTS-CPTE COURANT(OPERATIONS DIVERSES)	271 372 476,19	343 664 632,76	271 903 191,10	280 534 335,31	0%	23%
4512	CNAF	113 317,33	2 081 463,43	1 860 340,46	0,00	-94%	-
4513	CNAVTS	100 085,77	40 499,76	48 624,18	288 573,23	106%	-86%
45141	ACOSS-COMPTE COURANT	0,00	21 625 365 138,14	0,00	16 898 174 594,91	-	28%
45145	ACOSS-CREDITS A RECEVOIR	38 707 543,30	0,00	33 316 204,58	0,00	16%	-
45146	ACOSS-CREDITS A ATTRIBUER	0,00	693 375,13	0,00	28 250,71	-	2354%
45148	ACOSS-OPERATIONS DIVERSES	46 252 971,37	1 775 690,08	22 550 461,94	4 940 673,33	105%	-64%
	TOTAL	356 546 393,96	21 973 620 799,30	329 678 822,26	17 183 966 427,49	8%	28%
4521	CARSAT-CRAM-CRAV	3 898 882,14	1 093 556,65	3 079 721,00	1 662 372,11	27%	-34%
4522	CPAM	6 486 609,66	35 346 175,67	10 010 131,87	31 567 375,24	-35%	12%
4523	CAF	693 734,47	61 237,80	772 866,37	111 419,06	-10%	-45%
4525	URSSAF	347 090,03	581 038,12	435 831,15	576 760,86	-20%	1%
4526	CGSS	302 844 821,70	261 646 814,89	1 234 701,57	139 771 982,16	24428%	87%
	TOTAL	314 271 138,00	298 728 823,13	15 533 251,96	173 689 909,43	1923%	72%
4531	UCANSS	0,00	393 653,43	0,00	45 168,30	-	772%
4532	CENTRES INFORMATIQUES	4 883,38	10 047 885,12	1 994,05	9 610 686,68	145%	5%
4533	UNCAM-COMPTE DE LIAISON	0,00	1 036,15	0,00	0,00	-	-
4534	UIOSS	14 965 036,49	10 344 499,86	13 102 026,05	10 849 143,02	14%	-5%
4535	CENTRES DE FORMATION	422 353,04	5 319 039,21	296 119,87	5 833 047,62	43%	-9%
4537	UGECAM	33 033 013,81	30 460,61	32 096 769,56	0,00	3%	-
4538	AUTRES	381 577,04	334 098,99	1 426 249,93	93 795,75	-73%	256%
	TOTAL	48 806 863,76	26 470 673,37	46 923 159,46	26 431 841,37	4%	0%
4541	CCMSA	482 562 117,24	332 107 685,46	329 166 381,04	321 870 576,94	47%	3%
4542	MSA	125 883 089,61	44 424 489,65	73 382 028,80	38 068 853,39	72%	17%
	TOTAL	608 445 206,85	376 532 175,11	402 548 409,84	359 939 430,33	51%	5%
4554	CNAVPL	2 520 563,26	887 848,70	2 989 368,93	348 025,61	-16%	155%
4556	RSI	279 716 047,99	77 836 822,31	325 724 125,57	9 405 288,07	-14%	728%
4558	Autres	7 458,65	1 209,58	8 029,65	1 371,11	-7%	-12%
	TOTAL	282 244 069,90	78 725 880,59	328 721 524,15	9 754 684,79	-14%	707%
4561	CNMSS	18 851 547,16	31 860 436,58	19 826 078,21	34 376 224,34	-5%	-7%
45621	RATP	12 543 718,65	3 969 652,87	4 565 495,75	1 676 538,34	175%	137%
45623	INDUSTRIE ELECTRICITE GAZIERE	835 887,37	210 482,40	686 858,77	198 417,71	22%	6%
45626	SNCF ET CPRPSNCF	77 563 897,75	55 819 018,88	22 487 229,49	25 291 982,10	245%	121%
456321	DIVERS FONDS INVALIDITE	0,00	338 114,74	0,00	584 658,35	-	-42%
456341	FMESPP	0,00	450 859 507,32	0,00	539 220 649,39	-	-16%
4564	AUTRES ORGANISMES SPECIAUX	67 630 115,94	9 421 162,49	64 300 543,41	36 087 397,93	5%	-74%
4565	AUT.REGIMES & ORG.DE SECURITE SOCIALE	159 803 838,43	438 301 733,70	2 057 136 075,88	454 952 351,51	-92%	-4%
45651	dont CAVIMAC	57 054 469,97	54 912 381,36	56 839 620,66	56 103 167,77	0%	-2%
45652	dont MINES	96 710 060,90	81 612 403,50	23 647 649,87	75 260 878,25	309%	8%
45655	dont CSS MAYOTTE	0,00	299 757 296,40	75 281,38	297 315 243,71	-	1%
	TOTAL	337 229 005,30	990 780 108,98	2 169 002 281,51	1 092 388 219,67	-84%	-9%
4573	ORGANISMES COMPLEMENTAIRES	136 514 718,96	2 682 996,01	77 286 339,16	2 274 925,89	77%	18%
	TOTAL	136 514 718,96	2 682 996,01	77 286 339,16	2 274 925,89	77%	18%
458	DIVERSES OPERATIONS ENTRE ORGANISMES	6 322 266,66	7 539 506,85	7 456 822,96	15 076 082,09	-15%	-50%
	TOTAL	6 322 266,66	7 539 506,85	7 456 822,96	15 076 082,09	-15%	-50%
	TOTAL MALADIE	2 090 379 663,39	23 755 080 963,34	3 377 150 611,30	18 863 521 521,06	-38%	26%

NOTE N° 6. RELATIONS AVEC L'ÉTAT ET AUTRES ENTITES PUBLIQUES

Les relations financières avec l'Etat concernent, d'une part, les prises en charge par l'Etat de la plupart des exonérations de cotisations (l'Etat se substituant aux cotisants pour assurer à la branche ses recettes), d'autre part, les prestations payées pour le compte de l'Etat, notamment pour le FSI et au titre des Invalides de Guerre pour lesquels la prise en charge des dépenses est intégrale. L'ensemble de ces mouvements financiers donnent lieu à l'établissement d'un état des dettes et créances circularisé à l'occasion de chaque arrêté des comptes (Tableau de synthèse inclus dans cette note).

6.1. PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT DES EXONERATIONS DE COTISATIONS (CF. NOTES 2 ET 24)

En 2015, le montant de la compensation des exonérations ciblées de cotisations prises en charge par dotation budgétaire de l'Etat s'élève à 1 120,8 M€. Les encaissements reçus s'élèvent à 1 294,1 M€.

A fin 2015, la CNAMTS a une dette vis-à-vis de l'Etat de 248,8 M€ au titre des exonérations des cotisations ciblées, l'état de synthèse annuel du recouvrement direct annexé à cette note faisant ressortir pour chaque dispositif d'exonération le montant de la créance ou de la dette vis-à-vis de l'Etat.

Le montant des exonérations des heures supplémentaires est de 161,0 M€. Les encaissements reçus sur cette même période s'élèvent à 159,2 M€.

6.2. LES PRESTATIONS PAYEES POUR LE COMPTE DE L'ETAT (CF. NOTE 13)

Il s'agit des prestations versées :

- au titre du Fonds Spécial d'invalidité (FSI),
- au titre de l'Aide Médicale Etat (AME),
- aux invalides de guerre,
- au titre des soins urgents.

Ces différentes prestations sont intégralement remboursées par l'Etat.

Les soins urgents, sont remboursés dans la limite d'un crédit budgétaire.

Dans ce dernier cas, la branche maladie supporte le déficit annuel relatif à ce type de dépenses.

En ce qui concerne l'AME, les prestations sont suivies en compte de tiers.

6.3. TABLEAU DE SYNTHÈSE

CNAMTS En millions d euros	Nouvelles opérations Exercice N		Solde 31.12. Exercice N				Situation au 31.12. Exercice N-1			
	Créances hors PAR	Règlements en N	Créances	Dettes	Produits à recevoir Compte 4487 Compte 448511	Total	Créances	Dettes	Produits à recevoir Compte 4487 Compte 448511	Total
Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat										
Allocation spéciale d'invalidité (FSI)	200,8	213,3		- 6,0		- 6,0	6,5			6,5
Aide médicale d'Etat (AME)	735,8	779,3	29,1			29,1	72,6			72,6
Grands invalides de guerre	94,7	97,3		- 7,7		- 7,7		- 5,1		- 5,1
Exonérations Branche Maladie⁽¹⁾										
Mesures ciblées :	1 120,8	1 294,1		- 248,8	166,8	- 82,0		- 75,5	145,1	69,6
Dont heures supplémentaires TEPA et Exo HS hors fraction TVA nette 0,33 %	161,0	159,2		1,8	27,3	29,1			1,2	1,2
Financement général de la branche maladie⁽¹⁾:	31 112,2	31 112,2			3 001,2	3 001,2			2 590,9	2 590,9
CADES	2 172,1	2 172,1				0				0

Source :⁽¹⁾ tableaux de synthèses annuelles RD 2015

6.4. LES RELATIONS AVEC LES AUTRES ENTITES PUBLIQUES

Le compte 4416 « Entités publiques – Contributions à verser » présente un solde de 125,6 M€. Celui-ci représente les montants dus à ces établissements en vertu de dispositions législatives mais qui n'ont pas fait l'objet d'appel de trésorerie et ne sont donc pas encore versés en fin d'exercice. Le tableau ci-dessous détaille la dette du régime général vis-à-vis de ces différents établissements (cf. note 22 également).

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Variation en %
ONIAM	56,3	83,0	- 32,2
ANAP	9,4	8,2	15,3
EPRUS	46,6	51,3	- 9,2
Agence de Biomédecine	- 1,2	-	-
CGOS	14,0	14,0	-
HAS	0,2	-	-
CESP-CNG	0,3	-	-
Total	125,6	156,5	- 19,7

ETAT DE SYNTHESE ANNUEL RD MALADIE 2015 GESTION COURANTE

Libellés	Solde au 31/12/2015
APPRENTISSAGE	15 545 232,22
PORTEURS DE PRESSE	- 1 541 796,57
HOSPITALIERES ET ETAT (PACTE ORD.2005-901)	- 1 105 317,88
CONTRATS INITIATIVE EMPLOI	- 1 218 344,65
CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION	- 5 402 000,19
AVANTAGES EN NATURES HCR	12 343 730,86
CONTRAT DE QUALIFICATION	- 857 144,90
4451111861-INSERTION ACCUEIL-ENTREP.	- 815 702,91
4451111862-INSERT.ACC.STRUCT.AGREEE	- 2 482 258,01
INSERTION	- 3 297 960,92
445111187-CIRMA	-
44511118811-CRE METROPOLE	- 1 861 420,77
44511118812-CRE DOM	-
CONTRAT DE RETOUR A L'EMPLOI	- 1 861 420,77
445111211-ZRR EMB.1 AU 50 SALARIES	- 4 948 294,21
445111212-ZRR ORG.INTERET GENERAL	- 643 304,54
ZONES DE REVITALISATION RURALE	- 5 591 598,75
ZONES DE REDYNAMISATION URBAINE	- 118 506,35
ZONES DE RESTRUCTURATION DE LA DEFENSE	- 18 630 158,71
ZONE FRANCHE URBAINE	4 133 774,89
BASSINS D'EMPLOI A REDYNAMISER	- 207 170,04
445111261-LOI PERBEN	-
CONTRAT D'ACCES A L'EMPLOI DANS LE CHAMP EXO DOM	393 296,50
EXONERATION P.PATRONALE LOI DOM	- 6 400 918,29
445111263251-EXO ETI DOM CSG DED.	-
445111263252-EXO ETI DOM CSG N/DED.	-
MAJORATIONS 35H DOM	- 1 955,29
445111264-BONUS EXCEPT DOM	-
CONTRAT D'ACCES A L'EMPLOI HORS CHAMP EXO DOM	642 306,32
ZONE FRANCHE CORSE	0,31
JEUNES ENTREPRISES INNOVANTES	- 1 079 651,16
JEUNES ENTREPRISES SECTEUR ENSEIGNEMENT	- 1 651 483,38
SPORTIFS PROFESSIONNELS	- 0,98
44511142111-GPEC-COTISATIONS	-
445111421151-GPEC-CSG DEDUCTIBLE	-
445111421152-GPEC-CSG NON DEDUCTIBLE	-
445111431351-VOL.INSERTION CSG DED.	244 691,50
445111431352-VOL.INSERTION CSG NON DED	4 797,85
44511143211-VOLONT.ASSOCIATIF-COTIS.	-
445111432151-VOLONT.ASSOCIATIF-CSG D.	-
445111432152-VOLONT.ASSOCIATIF-CSG ND.	-
44511143311-ENGAGEMENT SERVICE CIVIQU	- 4 167 539,87
44511143321-VOLONT.SERVICE CIVIQ.	7 641,46
44511144211-CHEQUES TRANSPORT-COT.	-
445111442151-CHEQUES TRANSP.CSG DED.	-
445111442152-CHEQUES TRANSP.-CSG N DED	-
VOLONTARIAT POUR L'INSERTION	249 489,35
SERVICE CIVIQUE	- 4 159 898,41
PERSONNE NON FRAGILE	- 10 973 457,20
EXONERATION SUR SALAIRE REEL 2005-841	- 10 178 601,20
EXONERATIONS HEURES SUPPLEMENTAIRES TEPA	1 779 136,20
SALARIES CREATEURS OU REPREENEURS D'ENTREPRISE	- 2 113 742,02
44511175151-MICRO SOC.METRO.CSG DED	- 1 241 538,20
44511175152-MICRO SOC.MET CSG N DED	- 36 568,39
44511175251-MICRO SOC.DOM CSG DED.	-
44511175252-MICRO SOC DOM CSG N DED	-
REGIME MICRO SOCIAL	- 1 278 106,59
CONTRIB.DIFFUSEUR MDA	1 228 696,30
44511182-PLAN TEXT.:REGUL.	-
INSUFFISANCE COMPENSATION ETAT	- 6 805 293,38
44511184-INSUF/EXC. TVA NETTE EXO	-
DES DESSERTES MARITIMES	- 17 187 324,56
4451118611-INSUF/EXC. EXO EPM 0,75	- 175 941 330,63
4451118612-INSUF/EXC. EXO EPM 1,50	- 1 265 702,64
4451118613-INSUF/EXC. EXO EPM DOM 3,70	- 6 233 875,66
EXONERATION DES EMPLOYEURS DE PERSONNEL DE MAISON	- 183 440 908,93
TOTAL 44511	- 248 787 098,17

NOTE N° 7. RELATIONS AVEC LES ORGANISMES TIERS

La branche maladie supporte des dépenses pour le compte d'organismes tiers qui diffèrent des organismes de Sécurité Sociale traités dans la note 5, ou qui ne relèvent pas du champ de l'Etat (note 6).

Ces opérations génèrent des créances et des dettes retracées ci-dessous.

Les sections locales mutualistes (SLM)

Elles liquident et paient les prestations (essentiellement en nature) à leurs bénéficiaires pour le compte de l'assurance maladie. Le montant de la part obligatoire est transmis aux caisses de rattachement de ces assurés et enregistré dans les différents comptes de charges de prestations. Les caisses primaires d'assurance maladie (pour les mutuelles régionales et locales) ou la CNAMTS (pour les mutuelles nationales) remboursent les prestations versées.

La part des mutuelles représente environ 9,2 % des prestations comptabilisées par les caisses (prestations hors dotations hospitalières et forfaits de soins), soit 7 868,8 M€ au titre des prestations en nature et 78 M€ au titre des prestations en espèces.

Le solde de 86,7 M€ correspond au montant avancé par les CPAM au titre des CCDP et non encore imputé sur le remboursement des prestations aux SLM.

Les organismes complémentaires

Ils doivent rembourser la part complémentaire décaissée par une caisse primaire dans le cadre du tiers payant coordonné, lorsque la caisse rembourse à 100 % un professionnel de santé : principalement dans le cas de la CMU complémentaire (procédure du tiers payant coordonné « CMUC »). Le solde de 44,8 M€ correspond au montant non encore remboursé en fin d'année

La compensation bilatérale (voir note 22)

La compensation bilatérale, visant à remédier aux inégalités provenant des déséquilibres et des disparités de capacités contributives, est également enregistrée dans les comptes relatifs aux organismes tiers¹. Il s'agit du solde à verser ou à percevoir suite aux acomptes versés dans le courant de l'année. En 2015, le compte 4581 est soldé définitivement suite à la disparition de la compensation bilatérale, conformément à l'art32 de la LFSS 2016 qui abroge les articles *L. 134-3, L. 134-4, L. 134-5, L. 134-5-1 du CSS*.

Ce mécanisme sera remplacé par une dotation d'équilibre calculé sur la base des besoins ou des excédents au titre des frais de santé engagés par les différents régimes et se traduira à l'avenir par la présentation consolidée, dans les comptes de la CNAMTS.

En millions d'euros	Soldes débiteurs N	Soldes débiteurs N-1	Soldes créditeurs N	Soldes créditeurs N-1
SLM	86,8	30,6	2,1	1,3
Organismes complémentaires - CMUC	44,8	45,4	0,2	0,9
Compensation entre régimes	0	0	0	7,0
Autres ²	11,2	8,7	7,8	8,1
Total au bilan comptes 457 & 458	142,8	84,7	10,1	17,3

¹ Les mécanismes de la compensation sont commentés dans la note n°22.

² Il s'agit principalement de produits à recevoir au débit et de charges à payer au crédit pour des opérations relatives à d'autres tiers.

NOTE N° 9. IMMOBILISATIONS INCORPORELLES ET CORPORELLES

TABLEAU DES IMMOBILISATIONS

En millions d'euros		A	B	C	D1
		Valeur brute au début de l'exercice	Augmentatio ns	Diminutions	Valeur brute à la fin de l'exercice
<u>Immobilisations incorporelles</u>					
201	Frais d'établissement	0,0			0,0
203	Frais de recherche et de développement	0,0			0,0
205	Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires				
2053	<i>Logiciels</i>	668,1	82,0	12,2	737,9
2058	<i>Autres concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires</i>	0,3			0,3
206	Droit au bail	0,7			0,7
208	Autres immobilisations incorporelles	0,0			0,0
232	Immobilisations incorporelles en cours	135,7	21,6	6,7	150,7
237	Avances et acomptes versés /immo. incorporelles	6,3	19,2	19,9	5,5
I -Total des immobilisations incorporelles		811,1	122,8	38,8	895,1
<u>Immobilisations corporelles</u>					
211	Terrains				
2111	<i>Terrains nus</i>	26,0	2,0	0,2	27,9
2112	<i>Terrains aménagés</i>	4,4	0,2	0,0	4,6
2113	<i>Sous-sols et sur-sols</i>	0,0			0,0
2115	<i>Terrains bâtis</i>	75,3	0,7	1,9	74,1
212	Agencements et aménagements de terrains	10,7	0,5	0,0	11,2
213	Constructions	1901,2	71,2	43,8	1928,6
214	Constructions sur sol d'autrui	22,0	5,1	0,8	26,3
215	Installations techniques, matériels et outillages				
2151	<i>Installations complexes spécialisées</i>	0,4			0,4
2153	<i>Installations à caractère spécifique</i>	5,8	4,0	0,2	6,0
2154	<i>Matériel industriel</i>	51,4	2,5	3,0	50,9
2155	<i>Outillage industriel</i>	3,4	0,0	0,2	3,2
2157	<i>Agencement et aménagement du matériel et outil</i>	0,5			0,5
218	Autres immobilisations corporelles				
2181	<i>Installations générales, agencement, aménagements divers</i>	118,7	6,,2	4,3	120,6
2182	<i>Matériel de transport</i>	25,7	8,0	2,7	31,0
2183	<i>Matériel de bureau et informatique</i>	542,5	41,2	92,0	491,7
2184	<i>Mobilier</i>	201,5	8,9	12,2	198,2
2186	<i>Emballages récupérables</i>	0,0			0,0
2188	<i>Autres</i>	0,8			0,8
22	Immobilisations reçues en affectation	0,0			0,0
231	Immobilisations corporelles en cours	37,9	14,7	11,1	41,8
238	Avances, acomptes vers./commandes d'immo. corporelles	90,7	72,9	74,5	89,0
24	Immobilisations mises à disposition				
II - Total des immobilisations corporelles		3 119,0	234,5	247,0	3 106,4
Total des immobilisations (I + II)		3 930,1	357,3	285,9	4 001,5

TABLEAU DES AMORTISSEMENTS

En millions d'euros		A2 Cumulés au début de l'exercice	B2 Dotations de l'exercice	C2 Diminutio ns	D2 cumulés à la fin de l'exercice	D1 - D2 Valeur nette à la fin de l'exercice
<u>Immobilisations incorporelles</u>						
201	Frais d'établissement	0,0				0,0
203	Frais de recherche et de développement	0,0			0,0	0,0
205	Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires					
2053	<i>Logiciels</i>	519,1	71,3	12,2	578,2	159,7
2058	<i>Autres concessions et droits similaires, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires</i>	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0
206	Droit au bail	0,2	0,1	0,0	0,3	0,4
208	Autres immobilisations incorporelles	0,0			0,0	0,0
232	Immobilisations incorporelles en cours	0,0				150,7
237	Avances et acomptes versés /immo. incorporelles	0,0				5,5
I - Total des immobilisations incorporelles		519,6	71,4	12,2	578,8	316,3
<u>Immobilisations corporelles</u>						
211	Terrains					0,0
2111	<i>Terrains nus</i>					27,9
2112	<i>Terrains aménagés</i>					4,6
2113	<i>Sous-sols et sur-sols</i>					0,0
2115	<i>Terrains bâtis</i>					74,1
212	Agencements et aménagements de terrains	7,1	0,6	0,0	7,6	3,6
213	Constructions	983,0	80,4	31,3	1032,1	896,5
214	Constructions sur sol d'autrui	11,3	1,1	0,6	11,8	14,5
215	Installations techniques, matériels et outillages					
2151	<i>Installations complexes spécialisées</i>	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1
2153	<i>Installations à caractère spécifique</i>	4,1	0,3	0,2	4,2	1,8
2154	<i>Matériel industriel</i>	41,5	2,7	3,0	41,2	9,7
2155	<i>Outillage industriel</i>	3,1	0,0	0,1	3,0	0,2
2157	<i>Agencement et aménagement du matériel et outil</i>	0,4	0,0	0,0	0,4	0,1
218	Autres immobilisations corporelles					
2181	<i>Installations générales, agencement, aménagements divers</i>	81,9	7,5	3,6	85,8	34,8
2182	<i>Matériel de transport</i>	18,8	3,3	2,6	19,5	11,6
2183	<i>Matériel de bureau et informatique</i>	420,9	39,6	67,4	393,1	98,6
2184	<i>Mobilier</i>	157,9	8,6	12,1	154,4	43,9
2186	<i>Emballages récupérables</i>					0,0
2188	<i>Autres</i>	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0
22	Immobilisations reçues en affectation					
231	Immobilisations corporelles en cours	0,0	0,0	0,0	0,0	41,8
238	Avances, acomptes vers./commandes d'immo. corporelles					
24	Immobilisations mises à disposition					
II - Total des immobilisations corporelles		1 730,9	144,1	121,0	1 754,0	1 352,4
Total des immobilisations (I + II)		2 250,5	215,5	133,2	2 332,8	1 668,7

9.1. IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

Les immobilisations incorporelles représentent 11,56 % de l'actif net immobilisé. Le poste principal est constitué par les logiciels informatiques. Comme sur les exercices antérieurs, l'évolution de 10,36 % de la valeur brute en 2015 s'explique par la valorisation des logiciels créés par la CNAMTS et son réseau.

9.2. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Elles sont principalement constituées des constructions qui représentent 66,29 % de la valeur nette de ce type d'immobilisations. La valeur nette de ces constructions au 31 décembre 2015 a diminué de 2,37 % par rapport à 2014.

Globalement, la valeur nette des immobilisations corporelles et incorporelles est stable par rapport à 2014. L'ensemble des immobilisations corporelles et incorporelles ne représente que 5,56 % de l'actif net total, le poste principal du bilan étant constitué par les créances d'exploitation.

NOTE N° 10. IMMOBILISATIONS FINANCIERES

Nature des immobilisations Financières	Valeur nette à la clôture de l'exercice N	Valeur nette à la fin de l'exercice N-1
En millions d'euros		
Créances entre organismes de Sécurité Sociale (265)	819,0	849,6
<i>dont avances accordées aux UIOSS (265214)</i>	<i>94,9</i>	<i>97,2</i>
<i>dont avances accordées aux UGECAM (265217)</i>	<i>721,9</i>	<i>750,3</i>
Prêts (274)	244,3	275,7
Dépôts et cautionnements versés (275)	1,6	2,0
Autres créances immobilisées (276)	1,3	1,4
Total immobilisations financières	1 066,3	1 128,7

La baisse des immobilisations financières entre 2014 et 2015 s'élève à 62,4 M€.

Le solde du compte « Créances entre organismes de sécurité sociale » correspond aux organismes qui ne font pas partie du périmètre de combinaison :

- les UGECAM pour 721,9 M€, ces avances ont diminué de 28,4 M€ entre les deux exercices,
- les UIOSS au titre de leurs immobilisations pour 94,9 M€.

La note 28 développe les engagements pris par la CNAMTS vis-à-vis des UGECAM au titre du financement d'opérations immobilières à caractère pluriannuel.

Les prêts (244 M€) sont principalement partagés en :

- prêts à des entités publiques : 137,4 M€,
- prêts à des associations : 63,0 M€,
- autres prêts : 38,0 M€.

L'ensemble de ces prêts relève de l'action sociale des CARSAT : les prêts aux entités publiques concernent les établissements médico-sociaux, les prêts aux associations sont accordés au titre d'actions soutenues par les CARSAT.

Ces prêts ont diminué de 31,3 M€ en 2015.

NOTE N° 12. CREANCES D'EXPLOITATION

Cette note présente les créances à court terme, à l'exception des comptes transitoires qui font l'objet de la note 14.

Ces créances, d'un montant total de 24,6 Mds€, en valeur nette, se composent :

- de cotisations et impôts non encore encaissés en fin d'exercice (pour l'essentiel, les cotisations sur salaires de décembre) pour 22 Mds€ bruts, à minorer de la provision pour dépréciation pour un montant de 6,2 Mds€, soit un montant net de 15,8 Mds€,
- de prestations non encore remboursées en fin d'exercice par d'autres organismes de sécurité sociale ou d'autres entités publiques (5,4 Mds€),
- des acomptes MCOO des 15 et 20 décembre relatifs à l'activité MCOO de novembre (2,01 Mds€),
- de prestations indues à rembourser et d'autres à rembourser par des assureurs et des employeurs au titre du recours contre tiers (2,4 Mds€ en brut) provisionnées à hauteur de 1,3 Mds€, soit un montant net de 1,1 Md€, du solde des avances accordées aux hôpitaux lors de la mise en place de la tarification à l'activité en 2006 et 2007 (20,2 M€), après récupération d'une partie des avances auprès des établissements (3,4 M€),
- des créances au titre de la gestion courante, c'est à dire en tant qu'employeur vis-à-vis du personnel et des régimes sociaux et en tant que client vis-à-vis des fournisseurs, qui représentent des montants peu élevés.

Nature des créances d'exploitation		Exercice N			Exercice N-1
		Brut	Prov. dépr.	Net	Net
En millions d'euros					
40	Intermédiaires soc. et prestataires débiteurs, fournisseurs	4 594,0	1 257,7	3 336,3	3 243,4
	<i>Dont avances / dotations fonctionnement</i>	<i>2 035,7</i>		<i>2 035,7</i>	<i>1 983,2</i>
	<i>Dont prestations et alloc indues, RCT et douteux</i>	<i>2 386,5</i>	<i>1 257,7</i>	<i>1 128,8</i>	<i>1 102,3</i>
41	Clients cotisants	22 044,5	6 206,4	15 838,0	14 292,4
	<i>Dont créances sur cotisants</i>	<i>8 151,7</i>	<i>6 206,4</i>	<i>1 945,3</i>	<i>1 725,7</i>
	<i>Dont PAR sur cotisations</i>	<i>13 856,0</i>		<i>13 856,0</i>	<i>12 551,5</i>
42	Personnel et comptes rattachés	8,1		8,1	7,5
43	Sécurité sociale et autres organismes	11,2		11,2	11,3
44	Entités publiques	3 592,5		3 592,5	3 134,7
	<i>Dont Etat ITAF (PAR)</i>	<i>3 001,7</i>		<i>3 001,7</i>	<i>2 592,0</i>
	<i>Dont Etat AME</i>	<i>29,1</i>		<i>29,1</i>	<i>72,6</i>
	<i>Dont Etat PAR exonérations</i>	<i>180,8</i>		<i>180,8</i>	<i>145,0</i>
45	Organismes et autres régimes de Sécurité sociale	1 818,9		1 818,9	2 802,4
	<i>Dont créances CLEISS</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>1 668,0</i>
Total créances d'exploitation		32 069,2	7 464,2	24 605,0	23 491,7

Les opérations afférentes aux créances internationales ne sont plus gérées par le CLEISS mais par la CPAM du Morbihan.

12.1. LES INTERMEDIAIRES SOCIAUX ET PRESTATAIRES DEBITEURS

Nature des créances	Solde	Solde
En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Prestataires – indemnités à la charge de tiers	660,7	721,0
RCT douteux et prescrits	645,3	519,0
Dépréciation sur RCT	-764,5	-649,0
Total recours contre tiers	541,5	591,0
Indus sur prestations	221,0	170,0
Participations Forfaitaires et Franchises	291,8	271,0
Participations Forfaitaires et Franchises douteuses	192,3	169,0
Participations Forfaitaires et Franchises prescrites	2,3	3,0
Dépréciation Participations Forfaitaires et Franchises	-194,5	-171,0
Total indus sur prestations	512,9	442,0
Avances accordées aux hôpitaux	24,1	23,0
Acomptes MCO	2 011,6	1 960,0
Total avances / dotations de fonctionnement	2 035,7	1 983,0
Total autres créances diverses liées aux prestations	543,8	503,0
Total dépréciation sur indus et prestataires	-298,7	-279,0
Total autres créances sur fournisseurs	1,1	3,0
Total intermédiaires sociaux et prestataires débiteurs	3 336,3	3 243,0

12.1.1. LES ACOMPTES MCOO

L'arrêté du 18 août 2012 est venu modifier l'arrêté du 23 janvier 2008 anciennement en vigueur. L'ensemble des fractions du 25 du mois est versé le 20 du mois, depuis le 20 août 2012. L'arrêté a également modifié la règle de calcul du montant global d'activité (MGA), servant de base au calcul des acomptes MCOO : il correspond dorénavant à l'activité de l'année précédente (hors « LAMDA », représentant les données sur exercices antérieurs), ce qui a permis de revaloriser les acomptes à verser.

Les recettes des établissements liées à l'activité sont depuis lors versées en trois fractions : deux acomptes versés au plus près de la période d'activité concernée et un solde :

- 1^{er} acompte à hauteur de 25 % du mois d'activité (MGA) le 15 du mois M + 1,
- 2^{ème} acompte à hauteur de 45 % le 20 du mois M + 1,
- le solde payé à réception de l'arrêté mensuel (montant de l'arrêté mensuel moins les acomptes), le 5 du mois M + 3.

Les acomptes MCOO sont passés de 1,96 Md€ en 2014 à 2,01 Mds€ en 2015 correspondant aux acomptes des 15 et 20 décembre 2015 payés par les caisses mais non comptabilisés en charges, soit une augmentation de 2,53 %. Cette augmentation est due à la revalorisation des acomptes calculés sur l'activité N-1.

Les acomptes des 15 et 20 décembre sont relatifs à l'activité du mois de novembre, faisant l'objet d'une charge à payer au même titre que les acomptes des 15 et 20 janvier, relatifs à l'activité de décembre.

12.1.2. LES PRESTATIONS A REMBOURSER, NOTAMMENT PAR DES ASSUREURS ET EMPLOYEURS

Le poste le plus important (541,5 M€) est constitué des créances au titre des recours qu'exerce l'assurance maladie contre des tiers responsables en cas d'accident principalement (notamment les accidents de la circulation). Le débiteur est le plus souvent l'assureur du tiers responsable. Le taux de provisionnement de ces recours contre tiers est de 58,54 % au lieu de 52,33 % en 2014.

Les autres postes sont des prestations payées indûment, par erreur ou à la suite de fautes ou de fraudes révélées par des contrôles.

Les participations forfaitaires sont à la charge de l'assuré depuis le 1^{er} janvier 2005 au titre des actes médicaux et des actes de biologie. Depuis le 1^{er} janvier 2008, des franchises également à la charge de l'assuré, portent sur les produits et prestations attachés aux transports, à la pharmacie et aux auxiliaires médicaux. Les participations forfaitaires comme les franchises relatives à des prestations ayant fait l'objet d'une dispense d'avance de frais et récupérables sur les prestations ultérieures sont enregistrées en créances.

A fin 2015, le montant des créances restant à recouvrer se répartit de la manière suivante :

- 178,6 M€ pour les participations forfaitaires à récupérer,
- 307,1 M€ pour les franchises à récupérer.

Une part de ces créances qui n'a pu être récupérée sur d'autres prestations (en nature et en espèces), ne sera jamais recouvrée, les débiteurs pouvant être soit décédés, soit insolvable ; en dehors de l'insolvabilité ou du décès des débiteurs, le risque de non recouvrement porte sur les créances qui sont devenues ou deviendront prescrites au bout de 5 ans. Il a donc été comptabilisé une dotation aux provisions estimée à partir du taux de recouvrement attendu et de l'ancienneté des créances observée qui s'élève à 23,5 M€ pour la branche maladie.

La généralisation progressive du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017 n'a pas été prise en compte dans le calcul des provisions : dans la période transitoire où le tiers payant n'est obligatoire que pour les assurés en ALD (janvier à novembre 2017), le recouvrement concernant ces assurés se ralentira fortement mais restera possible sur leurs prestations en nature hors ALD et celles de leurs ayants droit. Au-delà, il sera limité aux Pensions et IJ comme pour les autres assurés.

12.1.3. LES AVANCES ACCORDEES AUX HOPITAUX

En 2006 et 2007, des avances de trésorerie ont été consenties aux établissements hospitaliers antérieurement sous DG dans le cadre de la mise en place de la T2A pour pallier le décalage induit par la valorisation de l'activité.

La continuité du dispositif transitoire de la T2A et le décalage dans le temps du paiement de la part MCOO ont rendu impossible à court terme la récupération totale de ces avances, sous peine de pénaliser financièrement les établissements.

Néanmoins, compte tenu de la transmission mensuelle des données d'activité des établissements sous T2A aux ARS à compter des données d'avril 2007, une partie des avances consenties ont été récupérées en 2008 conformément à l'arrêté du 30 mars 2007, à hauteur de 25 %.

En 2008, a eu lieu une opération de compensation entre la dette exigible au titre de l'article 58 d'une part, les avances de trésorerie T2A restantes, d'autre part, dans la limite du montant le moins élevé des deux, conformément au décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007, sur notification d'arrêté du DARH.

A l'issue de l'opération de compensation, deux cas de figure étaient possibles, à savoir :

- le solde restant dû l'est au titre de la « créance exigible » de l'article 58 : remboursement par l'assurance maladie,
- le solde restant dû l'est au titre des avances de trésorerie : remboursement par l'établissement.

La récupération des avances de trésorerie par les caisses pivot auprès des établissements a débuté le 25 mars 2010, et se poursuit conformément à l'arrêté susvisé.

Les caisses ont récupéré 3,4 M€ auprès des établissements en 2015, qui viennent s'ajouter au 1 091,5 M€ déjà récupérés depuis 2011, ce qui se traduit par une baisse du solde des avances.

Au 31/12/2015, le solde des avances s'élève à 24.1 M€, à récupérer auprès des établissements.

12.2. LES COTISATIONS ET IMPOTS NON ENCORE ENCAISSES EN FIN D'EXERCICE (DONNEES NOTIFIEES PAR L'ACOSS)

Nature de la créance En millions d'euros	Solde Exercice N	Solde Exercice N-1
Produits à recevoir – ACOSS (4185)	13 856,0	12 552
Créances – ACOSS (415)	8 151,7	7 801
<i>Sous total ACOSS brut</i>	<i>22 007,7</i>	<i>20 353</i>
Dépréciation de comptes cotisants	-6 206,4	-6 084
<i>Sous total ACOSS net</i>	<i>15 801,3</i>	<i>14 269</i>
Autres	36,7	24
Dépréciation autres comptes		
Total clients cotisants	15 838,0	14 293

Les impôts et taxes affectés dont le recouvrement est assuré par les URSSAF et les services de l'ACOSS (cotisations et CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, sont comptabilisés soit au compte « créances ACOSS » (415), soit au compte « Produits à recevoir ACOSS » (4185).

Les produits à recevoir au titre des impôts et taxes dont le recouvrement est assuré par les services de l'Etat sont enregistrés au compte 4487. Il s'agit essentiellement de la TVA nette (1 319 M€) des taxes sur les tabacs (915 M€) et de la CSG sur les revenus de placements et patrimoine (412 M€), des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et des placements (255 M€) et de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA) (98 M€) (cf. tableau § 12.3).

12.3. LES OPERATIONS ET EXONERATIONS NON ENCORE REMBOURSEES EN FIN D'EXERCICE PAR D'AUTRES ENTITES PUBLIQUES

Nature de la créance En millions d'euros	Solde Exercice N	Solde Exercice N-1
Exonérations de cotisations en produits à recevoir (448511)	180,8	145
Entités publiques-impôts et taxes affectés à recevoir (4487)	3 001,7	2592
<i>Sous total Etat</i>	3 182,5	2 737
Fonds CMU	193,7	282
Autres	216,0	115
Total Etat + Entités publiques	3 592,2	3 134

Il s'agit :

- des montants dus par les organismes complémentaires au titre de la CMUC (note 7),
- des montants dus par l'Etat, au titre des remboursements de prestations (note 6),
- des produits à recevoir sur les impôts et taxes perçus par l'Etat et reversés à la Sécurité sociale.

12.4. LES OPERATIONS NON ENCORE REMBOURSEES EN FIN D'EXERCICE PAR D'AUTRES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Nature de la créance En millions d'euros	Solde Exercice N	Solde Exercice N-1
CLEISS	0,0	1948
Provision CLEISS	0,0	-280
<i>Sous total CLEISS</i>	<i>0,0</i>	<i>1 668</i>
Autres régimes et CSS Mayotte	1 228,00	929
<i>Dont Mayotte</i>	<i>299,80</i>	<i>297,2</i>
UGE CAM	33,0	32
Autres organismes de Sécurité Sociale	330,1	30
CNAVTS, CNAF, ACOSS (451X)	85	58
Divers organismes et autres opérations entre organismes	142,8	85

Il s'agit :

- pour les autres régimes, principalement au titre de la répartition des dotations aux hôpitaux, des acomptes des Caisses centralisatrices de paiement et au titre de la part des subventions et contributions diverses dont le régime général fait l'avance,
- des montants dus par les UGECAM et les autres caisses nationales de sécurité sociale du Régime général,
- les opérations afférentes aux créances internationales n'étant désormais plus gérées par le CLEISS mais par la CPAM du Morbihan, elles ne sont plus imputées dans les comptes 456 mais dans des comptes 461 et sont donc détaillées dans la note 14.

12.5. RELEVÉ DES COMPTES DE CREANCES ET DE DETTES A COURT TERME

RUBRIQUES		Branche Maladie			
		Soldes Débiteurs N	Soldes Crédeurs N	Soldes Débiteurs N-1	Soldes Crédeurs N-1
40 - PRESTATAIRES, FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHES		4 594 061 682,98	1 047 456 095,74	4 342 906 933,68	1 058 804 440,18
401	Fournisseurs et intermédiaires sociaux	0,00	12 121 191,32	0,00	11 820 110,35
404	Fournisseurs d'immobilisations	0,00	5 130 175,82	0,00	4 742 730,83
406	Prestataires - Assurés et allocataires	0,00	39 451 619,93	0,00	61 821 659,54
407	Prestataires - Versements à des tiers	72 157,87	879 096 399,67	284 246,65	876 619 030,48
408	Fournisseurs & prest.-rattach. charges à exercice	0,00	111 656 709,00	0,00	103 800 908,98
4081	Fournisseurs et intermédiaires sociaux - Factures non parvenues	0,00	62 797 894,87	0,00	70 012 792,46
4084	Fournisseurs d'immobilisations	0,00	48 801 789,17	0,00	33 704 532,20
4087	Prestataires - Versements tiers	0,00	57 024,96	0,00	83 584,32
409	Fournisseurs et comptes rattachés débiteurs	4 593 989 525,11	0,00	4 342 622 687,03	0,00
4091	Fournisseurs - Avances et acomptes versés sur commandes	970 749,49	0,00	2 778 610,24	0,00
4092	Prestataires débiteurs - Prestations et alloc. indues à récupérer	512 784 552,11	0,00	441 875 137,54	0,00
4093	Prestataires - RCT & Employeurs	660 711 979,44	0,00	720 975 367,68	0,00
4094	Prestataires - Créances diverses liées aux prestations	1 213 067 160,94	0,00	1 038 952 069,33	0,00
4095	Prestataires - Acomptes aux assurés et aux allocataires	2 206 303 021,55	0,00	2 137 999 841,93	0,00
4096	Fournisseurs - Créances pour emballages et matériels à rendre	2 945,10	0,00	2 966,72	0,00
4097	Fournisseurs - Autres avoirs	34 228,95	0,00	20 078,57	0,00
4098	R.R.R. à obtenir et autres avoirs non encore reçus	114 887,53	0,00	18 615,02	0,00
41 - COTISANTS, CLIENTS ET COMPTES RATTACHES		22 044 457 341,41	1 382 875 233,34	20 380 244 151,77	740 201 194,16
411	Clients	36 728 660,45		26 913 444,35	0,00
415	Cotisations, impôts et produits affectés	8 151 673 333,85	0,00	7 801 776 740,58	0,00
418	Cotisants - produits à recevoir	13 856 055 347,11	0,00	12 551 553 966,84	0,00
419	Cotisants créditeurs :	0,00	1 382 875 233,34	0,00	740 201 194,16
4192	Cotisants créditeurs	0,00	1 382 875 183,34	0,00	740 200 086,32
4198	Rabais, remises, ristournes à accorder	0,00	50,00	0,00	1 107,84
42 - PERSONNEL ET COMPTES RATTACHES		8 052 072,95	305 036 431,40	7 516 238,30	308 385 067,96
421	Personnel - Rémunérations dues	5 705 874,95	6 498 371,59	5 236 919,76	5 507 924,34
422	Comités d'entreprise et d'établissement	120 453,36	749 189,32	82 203,14	750 306,96
425	Personnel - Avances et acomptes	1 058 790,63	164 281,87	1 126 456,76	238 396,76
427	Personnel - Oppositions	0,00	141 357,35	0,00	144 455,18
428	Personnel - Charges à payer et produits à recevoir :	1 166 954,01	297 483 231,27	1 070 658,64	301 743 984,72
4282	Dettes provisionnées sur congés à payer	0,00	237 132 643,02	0,00	243 634 836,21
4286	Personnel - Charges à payer :	0,00	60 350 588,25	0,00	58 109 148,51
42863	Personnel - Charges à payer sur RTT non pris	0,00	16 489 436,64	0,00	17 008 179,04
42866	Dettes provisionnées pour compte épargne-temps	0,00	37 847 432,62	0,00	34 622 669,31
42868	Personnel - Autres charges à payer	0,00	6 013 718,99	0,00	6 478 300,16
4287	Personnel - Produits à recevoir	1 166 954,01	0,00	1 070 658,64	0,00
43 - SECURITE SOCIALE ET AUTRES ORGANISMES SOCIAUX		11 244 372,82	260 630 920,32	11 288 355,33	259 410 062,93
431	Sécurité Sociale	0,00	17 928 446,13	0,00	16 110 248,22
437	Autres organismes sociaux	3 521 779,98	68 158 437,36	3 329 073,76	62 711 352,46
438	Organismes sociaux - Charges à payer et produits à recevoir :	7 722 592,84	174 544 036,83	7 959 281,57	180 588 462,25
4382	Charges sociales sur congés à payer et compte épargne-temps	0,00	111 720 722,39	0,00	115 658 317,82
4386	Organismes sociaux - Charges à payer	0,00	62 823 314,44	0,00	64 930 144,43
4387	Organismes sociaux - Produits à recevoir	7 722 592,84	0,00	7 959 281,57	0,00
44 - ENTITES PUBLIQUES		3 592 531 992,14	531 662 181,68	3 134 665 617,87	400 771 809,12
441	Entités pub. - Contrib., dot., subventions à recevoir	5 150 073,67	126 824 012,86	3 992 144,04	156 559 769,82
442	Opérations faites par org. Sécurité Sociale p/ entités publiques	375 070 572,04	525 228,34	313 361 505,66	542 596,90
443	Opérations faites par entités publiques pour org. Sécurité Sociale	599 060,44	68 608 333,96	610 172,72	106 897 617,59
444	Prestations en charge ou remb. par entités publiques	29 201 591,60	14 669 392,61	79 216 089,55	5 087 538,14
445	Cotisations en charge ou remb. par entités publiques	130,36	267 138 946,72	15 367,53	77 202 029,47
446	Etat - Impôts sur les bénéfiques et taxes sur le chiffre d'affaires	0,00	94 373,34	0,00	65 105,19
447	Autres opérations avec entités publiques	0,00	8 835 117,12	0,00	8 150 356,08
448	Entités publiques - Charges à payer et produits à recevoir :	3 182 510 564,03	44 966 776,73	2 737 470 338,37	46 266 795,93
4482	Charges fiscales sur congés à payer et compte épargne-temps	0,00	30 316 366,10	0,00	31 455 339,71
4485	Cotisations, impôts et produits aff. pris en ch. ou remb. par une entité p	180 811 344,66	0,00	145 113 000,00	0,00
4486	Entités publiques - Charges à payer	0,00	14 650 410,63	0,00	14 811 456,22
4487	Entités publiques - Produits à recevoir	3 001 699 219,37	0,00	2 592 357 338,37	0,00

RUBRIQUES		Branche Maladie			
		Soldes Débiteurs N	Soldes Crédeurs N	Soldes Débiteurs N-1	Soldes Crédeurs N-1
45 - OPERATIONS AVEC LES ORGANISMES ET LES AUTRES REGIMES DE SECURITE SOCIALE		1 818 853 370,11	23 483 554 670,06	3 082 046 456,55	18 568 417 366,31
451	Organismes nationaux :	85 020 100,68	21 702 094 506,02	57 727 006,98	16 912 014 612,21
4511	CNAMTS	0,00	72 292 156,57	0,00	8 631 144,21
4512	C.N.A.F.	0,00	1 968 146,10	1 860 340,46	0,00
4513	C.N.A.V.T.S.	59 586,01	0,00	0,00	239 949,05
4514	A.C.O.S.S. :	84 960 514,67	21 627 834 203,35	55 866 666,52	16 903 143 518,95
45141	A.C.O.S.S. - Son compte courant	0,00	21 625 365 138,14	0,00	16 898 174 594,91
45144	A.C.O.S.S. - Autres opérations	0,00	0,00	0,00	0,00
45145	A.C.O.S.S. - Crédits à recevoir	38 707 543,30	0,00	33 316 204,58	0,00
45146	A.C.O.S.S. - Crédits à attribuer	0,00	693 375,13	0,00	28 250,71
45148	A.C.O.S.S. - Opérations diverses	46 252 971,37	1 775 690,08	22 550 461,94	4 940 673,33
452	Organismes de base :	314 271 138,00	298 728 823,13	15 533 251,96	173 689 909,43
4521	C.R.A.M.	3 898 882,14	1 093 556,65	3 079 721,00	1 662 372,11
4522	C.P.A.M.	6 486 609,66	35 346 175,67	10 010 131,87	31 567 375,24
4523	C.A.F.	693 734,47	61 237,80	772 866,37	111 419,06
4525	U.R.S.S.A.F.	347 090,03	581 038,12	435 831,15	576 760,86
4526	C.G.S.S.	302 844 821,70	261 646 814,89	1 234 701,57	139 771 982,16
453	Unions et fédérations :	48 806 863,76	26 470 673,37	46 923 159,46	26 431 841,37
4531	U.C.A.N.S.S.	0,00	393 653,43	0,00	45 168,30
4532	C.T.I.	4 883,38	10 047 885,12	1 994,05	9 610 686,68
4533	UNCAM	0,00	1 036,15	0,00	0,00
4534	Unions immobilières	14 965 036,49	10 344 499,86	13 102 026,05	10 849 143,02
4535	C.R.F.P.P.	422 353,04	5 319 039,21	296 119,87	5 833 047,62
4537	U.G.E.C.A.M.	33 033 013,81	30 460,61	32 096 769,56	0,00
4538	Autres organismes	381 577,04	334 098,99	1 426 249,93	93 795,75
454	Régimes agricoles- salariés et exploitants	608 445 206,85	376 532 175,11	402 548 409,84	359 939 430,33
4541	Mutualité Sociale Agricole	482 562 117,24	332 107 685,46	329 166 381,04	321 870 576,94
4542	Caisses départementales	125 883 089,61	44 424 489,65	73 382 028,80	38 068 853,39
45422	MSA -Systèmes caisses pivots - établissements privés	25 031 345,66	5 577 803,88	30 335 723,31	3 759 155,31
45424	MSA - Paiements - établissements hospitaliers	100 834 917,36	38 808 754,97	43 009 993,18	34 267 937,20
45425	MSA - Forfaits de soins divers	208,80	0,00	9 177,00	9 177,00
45428	MSA - Divers	16 617,79	37 930,80	27 135,31	32 583,88
455	Régimes autonomes des professions indépendantes :	282 244 069,90	78 725 880,59	328 721 524,15	9 754 684,79
4554	Professions libérales :	2 520 563,26	887 848,70	2 989 368,93	348 025,61
45548	Autres professions libérales	2 520 563,26	887 848,70	2 989 368,93	348 025,61
4556	RSI	279 716 047,99	77 836 822,31	325 724 125,57	9 405 288,07
4558	Autres régimes autonomes	7 458,65	1 209,58	8 029,65	1 371,11
456	Régimes spéciaux, fonds divers, aut. rég. & org. Sécurité Sociale	337 229 005,30	990 780 108,98	2 145 849 942,04	1 069 235 880,20
4561	Fonctionnaires de l'Etat	18 851 547,16	31 860 436,58	19 826 078,21	34 376 224,34
4562	Entreprises nationales et assimilées	90 943 503,77	59 999 154,15	27 739 584,01	27 166 938,15
4563	Divers fonds gérés par la C.D.C.	0,00	451 197 622,06	0,00	539 805 307,74
4564	Autres organismes spéciaux	67 630 115,94	9 421 162,49	64 300 543,41	36 087 397,93
4565	Autres régimes et organismes de Sécurité Sociale	159 803 838,43	438 301 733,70	2 057 136 075,88	454 952 351,51
			0,00		0,00
457	Autres organismes :	136 514 718,96	2 682 996,01	77 286 339,16	2 274 925,89
4571	Organismes concourant financement régimes obligatoires de base	0,00	0,00	0,00	0,00
4572	Organismes de financement de protection complémentaire	0,00	0,00	0,00	0,00
4573	Organismes complémentaires	136 514 718,96	2 682 996,01	77 286 339,16	2 274 925,89
458	Diverses opérations entre organismes	6 322 266,66	7 539 506,85	7 456 822,96	15 076 082,09
4581	Compensation	0,00	0,00	0,00	7 000 000,00
4584	Opérations faites par un org. de Séc. Soc. p/ aut. org. Sécurité Sociale	0,00	664 853,01	0,00	608 058,85
4585	Opérations faites en commun ou G.I.E.	0,00	339 420,18	48 524,46	325 944,05
4586	Charges à payer	0,00	6 535 233,66	0,00	7 142 079,19
4587	Produits à recevoir	6 322 266,66	0,00	7 408 298,50	0,00

RUBRIQUES		<i>Branche Maladie</i>			
		Soldes Débiteurs N	Soldes Crédeurs N	Soldes Débiteurs N-1	Soldes Crédeurs N-1
46 - DEBITEURS DIVERS ET CREDITEURS DIVERS		2 677 424 664,87	9 767 360 195,14	261 019 946,34	9 256 810 091,82
461	Opérations effectuées pour compte de tiers	13 573,00	104 128,53	11 210,94	173 907,58
462	Créances sur cessions d'immobilisations	1 889 064,32	0,00	1 513 021,07	0,00
463	Autres comptes débiteurs	945,96	0,00	7 727,13	0,00
466	Autres comptes créditeurs	0,00	27 070 491,53	0,00	27 791 306,82
467	Autres comptes débiteurs ou créditeurs	1 630 388 776,17	226 246 837,16	252 403 313,00	144 205 625,56
468	Divers - Charges à payer et produits à recevoir :	1 045 132 305,42	9 513 938 737,92	7 084 674,20	9 084 639 251,86
4686	Divers - Charges à payer :	24 684 604,87	9 513 938 737,92	0,00	9 084 639 251,86
46861	Charges à payer - Organismes de la branche maladie	0,00	777 743,51	0,00	1 652 144,93
46862	Charges à payer - Juridictions sociales	0,00	2 378 485,65	0,00	2 307 469,59
46865	Charges à payer - Prestations	24 684 604,87	9 040 251 670,91	0,00	8 711 269 948,14
46866	Cotisations praticiens auxiliaires médicaux à payer	0,00	48 877 805,52	0,00	84 539 824,58
46868	Charges à payer - Autres tiers	0,00	421 653 032,33	0,00	284 869 864,62
4687	Divers - Produits à recevoir	1 020 447 700,55	0,00	7 084 674,20	0,00
47 - COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE		136 922 280,09	439 010 802,84	92 953 506,07	80 287 424,55
471	Recettes à classer ou à régulariser	0,00	19 979 362,61	0,00	18 235 028,11
472	Dépenses à classer ou à régulariser	2 914 710,57	0,00	2 647 575,80	0,00
473	Recettes et dépenses à transférer	1 856 504,55	12 217 822,86	1 528 585,57	7 165 342,28
474	Cotisations à reclasser ou à régulariser	0,00	0,00	0,00	0,00
475	Prestations à classer ou à régulariser	76 236 691,86	17 452 534,36	72 963 024,69	18 113 831,91
476	Différence de conversion- Actif	748 285,02	0,00	0,00	0,00
477	Différence de conversion- Passif	0,00	236 031,32	0,00	0,00
478	Autres comptes transitoires	55 166 088,09	389 125 051,69	15 814 320,01	36 773 222,25
TOTAL DES CREANCES ET DES DETTES		34 883 547 777,37	37 217 586 530,52	31 313 433 417,33	30 673 879 668,45

NOTE N° 13. OPERATIONS POUR COMPTE DE TIERS

13.1. FONDS DE FINANCEMENT DE LA CMU AU TITRE DE LA PROTECTION COMPLEMENTAIRE

Les opérations concernant le fonds de la CMU complémentaire ont un statut juridique original.

Les prestations ne font pas partie des prestations de l'assurance maladie. Elles sont versées par chaque régime à ceux de ses assurés qui remplissent les conditions de ressources prévues par la réglementation et qui ont choisi cette formule plutôt que l'affiliation à un organisme complémentaire.

Le remboursement de ces prestations à l'assurance maladie est prévu par les textes : il incombe au « fonds de financement de la CMU » au titre de la protection complémentaire.

Ces caractéristiques rapprochent donc ces opérations d'une gestion pour compte de tiers. Mais les textes prévoient un plafonnement des remboursements (forfait par personne pour la CMU complémentaire) (2) et, par voie de conséquence, une prise en charge par l'assurance maladie de la part des prestations non couvertes par ces remboursements (1). Les masses financières des remboursements s'élèvent à 1,8 Md€, avec un reste à charge pour la CNAMTS de 64,9 M€ contre 86,4 M€ en 2014 (Reste à charge définitif).

Ce statut original, ainsi que la nécessité de présenter un détail que les comptes de classe 4 ne permettent pas, expliquent la présentation sous forme de « gestion ».

Cette gestion correspond à la justification du solde lui-même mis à la charge de la CNAMTS. Elle utilise des comptes de charges et de produits spécifiques. Pour 2015, le déficit de la gestion CMU-C imputé en charge technique à la CNAMTS est de 69,3 M€.

Pour autant, il n'a pas paru souhaitable d'ouvrir des comptes de bilan propres à cette gestion : ce serait juridiquement discutable, puisque la gestion n'a pas de personnalité morale et ne peut donc être ni débitrice, ni créancière, ni propriétaire et ce serait inutilement compliqué puisque cela obligerait à une gestion de trésorerie distincte. Par conséquent, les comptes de classe 6 et 7 des gestions spécifiques ont leurs contreparties dans les comptes de bilan de la CNAMTS.

Les charges de la gestion CMU-C comprennent des dotations aux provisions, afin de respecter le principe des droits constatés. La charge de la CNAMTS au titre de la CMU complémentaire, égale au solde, inclut donc implicitement ces dotations mais, en revanche, la dotation aux provisions du compte de résultat des comptes combinés ne les inclut pas, ce type d'opérations étant exclu du périmètre de combinaison.

En revanche, le compte de bilan inclut toutes les provisions, puisque le bilan de la CNAMTS correspond à l'ensemble des gestions.

(1) Dans l'hypothèse où les remboursements seraient supérieurs aux prestations, le versement du Fonds serait limité aux montants des prestations réellement payés.

(2) Forfait de 408 € en 2015

On doit donc, pour réconcilier le compte de bilan et les dotations et reprises de provisions, tenir compte de l'ensemble de celles-ci et non pas seulement de celles figurant au compte de résultat (voir note 17).

Depuis 2013, conformément à l'article D.862-6 du code de la Sécurité Sociale, la CNAMTS reçoit un versement complémentaire destiné à couvrir l'éventuel reste à charge de l'exercice, calculé par différence entre le montant des dépenses réellement engagées et celui de la prise en charge forfaitaire. Le cas échéant, ce versement complémentaire couvre les éventuels restes à charge antérieurs. Toutefois, ce versement complémentaire, qui constitue une charge de l'exercice considéré pour le Fonds CMU, ne peut avoir pour effet de rendre négatif le report à nouveau du Fonds CMU.

En 2015, le Fonds CMU a comptabilisé un versement complémentaire de 64,9 M€ à reverser à la CNAMTS au titre du reste à charge 2015.

13.2. AME

Les opérations sont inscrites dans des comptes de tiers spécifiques, ces prestations étant servies pour le compte de l'Etat pour un total de 735,8M€.

13.3. SOINS URGENTS

Les opérations concernant les soins urgents ont un statut juridique original comme les opérations concernant le fonds de la CMU complémentaire. Les prestations ne font pas partie des prestations de l'assurance maladie.

Les opérations concernant les soins urgents sont à la charge de l'Etat, en vertu de l'article L 254-1 du CASF et se rapprochent donc d'opérations de gestions pour compte de tiers.

Comme pour la CMU-C, les textes prévoient un plafonnement des remboursements, fixé pour les soins urgents par la loi de finances, et par voie de conséquence une prise en charge par l'assurance maladie de la part des prestations non couverte par ces remboursements. Les charges de la gestion soins urgents comprennent des dotations aux provisions, afin de respecter le principe des droits constatés. La charge de la CNAMTS au titre des soins urgents, égale au solde, inclut donc implicitement ces dotations mais, en revanche, la dotation aux provisions du compte de résultat des comptes combinés ne les inclut pas, ce type d'opérations étant exclu du périmètre de combinaison.

En revanche, le compte de bilan inclut toutes les provisions, puisque le bilan de la CNAMTS correspond à l'ensemble des gestions.

Pour 2015, le déficit relatif aux soins urgents est de 60,8 M€, en légère augmentation par rapport à 2014 (57,5 M€ soit + 5,72 %). En effet, le montant total de la charge relative aux soins urgents s'élève à 161,5 M€, la part de cette charge prise en charge par l'Etat est de 40 M€, et la reprise sur provision est de 60,7 M€.

Les prestations relatives aux soins urgents passent de 105,2 M€ en 2014 à 88,9 M€ en 2015 soit une baisse de 15,46 %, s'expliquant essentiellement par une diminution des prestations hospitalières facturées au titre de l'exercice 2015 (soit - 42,32 %).

13.4. CONGES PATERNITE GERES POUR LE COMPTE DE LA CNAF

Le montant des liquidations en 2015 au titre du congé paternité pour le compte de la CNAF par la CNAMTS ressort à 218,9 M€. En 2015, un montant de produit à hauteur de 221,1 M€ a été comptabilisé dont 2,2 M€ correspondant aux frais de gestion. Ces frais sont facturés par la CNAMTS par application de l'arrêté du ministère de la santé du 22 décembre 2002 et de la convention entre la CNAMTS et la CNAF du 17 février 2003.

NOTE N° 14. AUTRES DEBITEURS, COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE ET DE REGULARISATION (ACTIF)

En millions d'euros	Soldes Débiteurs Exercice N	Soldes Débiteurs bruts Exercice N-1
462 Créances sur cessions d'immobilisations	1,9	1,5
467 Divers débiteurs	1 630,4	252,4
468 Divers produits à recevoir	1 045,1	7,1
Autres	-	-
Total compte 46	2 677,4	261,0

Comptes 46

Les comptes 46 s'élèvent à 2677,4 M€ en 2015 et sont en très forte progression par rapport à 2014. Cette évolution est le fait des comptes de créances internationales qui sont désormais imputées dans la comptabilité de la CPAM du Morbihan et qui ont fait l'objet, lors du transfert du CLEISS vers la CNAMTS au 1^{er} Janvier 2015, d'une remise à plat de tous les comptes d'imputation afin notamment de suivre comptablement le détail des dettes et des créances internationales par pays. Les comptes 467 concernent les comptes de créances par pays déjà introduits auprès des organismes de liaison étrangers et les comptes 468, les créances des deux semestres 2015 en cours d'introduction au 31 décembre 2015. En 2014, ces créances étaient comptabilisées à la CNAMTS dans des comptes 456. Ces comptes qui comprennent des créances anciennes et le cas échéant contestées par les organismes de liaison étrangers ont été provisionnés à hauteur de 181 M€.

En millions d'euros	Soldes Débiteurs Exercice N	Soldes Débiteurs Exercice N-1
472 Dépenses à classer ou régulariser	2,9	2,6
4751 Prestations à ventiler	53,7	33,8
4753 Opérations à recycler	22,5	39,2
478 Tirages à régulariser	55,1	15,5
478 Reversement excédents de trésorerie	-	-
478 Comptes transitoires divers	0,1	-
Autres	2,7	1,8
Total compte 47	136,9	92,9

Comptes 47

Ces comptes, dont le solde s'élève à 136,9 M€ sont principalement constitués de prestations à ventiler (39 %) et de tirages à régulariser (40 %).

Le compte 475 « Prestations à ventiler ou à recycler » présente un solde débiteur de 76,2 M€ à l'actif du bilan consolidé maladie. Il correspond à des opérations se rattachant aux paiements des prestations qui ne peuvent pas être imputées aux comptes de charges appropriés en cas de rejet ou de recyclage.

Le compte 4751 « Prestations à ventiler » est essentiellement constitué du poste 47513 « Prestations - prestij Mutuelles à ventiler » pour 46 M€. Il concerne des prestations se rattachant aux mutuelles passées en flux « Noémie 303 ». En effet, à la réception d'un flux dans la Norme NX303 envoyé par une SLM, le flux peut être mis au rebus s'il n'est pas techniquement correct. Aucune donnée de ce flux n'est alors transmise au système d'information.

L'écart entre l'appel de fonds de la SLM et l'absence de ventilations comptabilisées induit un écart au 47513xxx. Par ailleurs, si le flux est techniquement correct, il est intégré dans le système d'information qui applique, en premier lieu, des contrôles de structure logique. Ces contrôles étant effectués, la détection d'une anomalie entraîne un abandon de la facture qui ne génère aucune écriture en comptabilité entraînant également un écart au 47513xxx, du montant de la facture.

Le compte 4753 se décompose de la manière suivante :

- le compte 47531 « Prestations à recycler » présente un solde de 13,4 M€ dû à des rejets Qualiflux,
- le compte 47533 « Prestations à recycler – Prestij Mutuelles » présente un solde de 9 M€ dû aux recyclages de rejets pour les mutuelles gérant le régime obligatoire ; ces rejets correspondent à des flux intégrés dans le système d'information qui ont passé les contrôles de structure logique mais n'ont pas passé les contrôles de liquidation,
- en 2015, le recyclage de ces rejets a permis une baisse de 57,4 % par rapport à 2014. Les rejets étaient de l'ordre de 22,5 M€ en 2014. La diminution de ces montants signifie qu'une part importante des rejets a été recyclée.

Comptes 48

Des charges constatées d'avance (CCA) ont été comptabilisées pour un montant de 19,8 M€ soit une baisse de 6,2 M€ par rapport à 2014.

NOTE N° 15. TRESORERIE BRANCHE MALADIE

La trésorerie du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). L'essentiel des opérations financières transitent par le compte courant ACOSS pour les organismes des quatre branches de la Sécurité sociale.

La CNAMTS a, dans sa comptabilité, un compte courant avec l'ACOSS (symétrique du compte courant CNAMTS dans la comptabilité de l'ACOSS) pour chacune des branches Maladie et AT/MP. Ces comptes courants retracent l'ensemble des opérations de trésorerie des deux branches: décaissements des caisses pour assurer le paiement des prestations et de leurs dépenses courantes, décaissements des régimes intégrés, affectation des recettes reçues par l'ACOSS et réparties entre les différentes branches.

De même, les différentes caisses de base du régime général ont ouvert dans leurs comptes des « comptes courants » au sein de leur caisse nationale, ce qui leur permet de retracer les créances et les dettes constatées dans le cadre de la gestion commune de la trésorerie de la Sécurité sociale, sans effectuer de flux de trésorerie.

A la fin de l'année 2015, le solde du compte courant ACOSS Maladie est négatif de 21,7 Mds€. Il connaît une nouvelle dégradation, du fait du résultat déficitaire de 5,8 Mds€, compensé en partie par le versement de trésorerie de la CADES à hauteur de 2,2 Mds€, au titre des déficits 2012 et 2013, conformément au décret n° 2015-170 du 13 février 2015.

Le tableau ci-après indique les facteurs de variation de la trésorerie:

En millions d'euros

Solde de trésorerie au 31/12/2014	
Compte courant ACOSS	-16 898
Disponibilités	-300
Situation de trésorerie à l'ouverture de l'exercice (a)	-17 198
1) Opérations d'exploitation de l'exercice 2015	
Résultat net de l'exercice 2015	-5 756
Inversion des charges ne donnant pas lieu à décaissement	362
Variation du besoin en fonds de roulement	-1 618
Flux de trésorerie nets liés à l'exploitation (b)	-7 012
2) Opérations d'investissement de l'exercice 2015	
Acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles	-239
Cessions d'immobilisations corporelles et incorporelles	41
Subventions d'investissements	1
Flux de trésorerie nets liés aux investissements (c)	-197
3) Opérations de financement de l'exercice 2015	
Diminution nette des prêts et immobilisations financières	62
Diminution des capitaux propres	0
Imputation du versement CADES sur le RAN	2 172
Correction d'erreurs en situation nette	224
<i>Régularisation CCDP</i>	4
<i>Régularisation Subventions UGECAM</i>	-48
<i>Reversement CCMSA cotisations non identifiées</i>	41
<i>Notification ACOSS ajustement des PAR</i>	632
<i>Notification ACOSS ajustement des CNR</i>	-405
Flux de trésorerie nets liés au financement (d)	2 458
Variation de trésorerie (e) = (b) + (c) + (d)	-4 751
Solde de trésorerie au 31/12/2015 (f) = (a) + (e)	-21 949
Compte courant ACOSS	-21 625
Disponibilités	-324

NOTE N° 16. CAPITAUX PROPRES

Les capitaux propres se composent de réserves (1 423 M€), de dotations et apports (47 M€), de subventions d'investissement (10 M€) et principalement d'un report à nouveau qui enregistre les soldes des exercices antérieurs, les prises en charge des déficits par la CADES et diverses opérations d'ajustement.

Capitaux propres En millions d'euros	Soldes d'ouverture	Variations	Soldes de clôture
Dotations apports	46,2	0,6	46,8
Biens remis en pleine propriété	0,0	0,0	0,0
Réserves combinées	1 423,2	-0,2	1 423,0
Report à Nouveau	-8 177,9	-4 935,7	-13 113,6
Résultat de l'exercice combiné	-6 521,3	765,6	-5 755,7
Subventions d'investissement	11,3	-0,9	10,4
Total	-13 218,5	-4 170,6	-17 389,1
Report à Nouveau	-8 177,9	-4 935,7	-13 113,6
Affectation du résultat N-1	-6 521,3	765,6	-5 755,7
RAN après affectation	-14 699,2	-4 170,1	-18 869,3

Le poste report à nouveau passe de - 14 699,2 M€ en 2014 à - 18 869,3 M€ cette année après affectation du résultat de l'année. Cette évolution s'explique par :

- le résultat déficitaire de l'année 2015 pour - 5 755,7 M€,
- la reprise par la CADES de 2 172,1 M€ au titre du déficit 2012 et 2013 de la branche maladie, maternité, invalidité et décès,
- 44,4 M€ d'écritures de correction comptable dont - 48,1 M€ concernent des avances aux UGECAM qui auraient dû être imputées en subventions et 3,7 M€ pour une régularisation de comptes de dettes CCDP,
- une refonte de la méthode d'estimation des provisions pour réduction de produits, qui constitue le pendant des produits à recevoir (il s'agit de réductions futures de produits à l'initiative du cotisant, excluant ainsi les effets des contrôles et contentieux provisionnés par ailleurs),
- une refonte de la méthode estimative par l'ACOSS des produits à recevoir afférents aux mises en recouvrement des organismes de base. Elle était auparavant basée sur une prévision des encaissements de trésorerie de début d'année N+1, déclinée par attributaires, par types de recettes et de cotisants. Désormais, la nouvelle méthode d'estimation s'appuie sur deux sources de données : des données déclaratives constatées en janvier N+1 au niveau des comptes cotisants et des données comptables, estimatives, observées à la même date, sur les exercices précédents. Une régularisation des provisions pour charges au titre du stock des avoirs des remises notifiées par le CEPS.

Le report à nouveau a été affecté à hauteur de - 583,4 M€.

- le reversement par la CCMSA de cotisations non identifiées antérieures à l'exercice 2000 pour un montant de 41,3 M€.

En millions d'euros	Montants
Report à nouveau négatif après affectation du résultat 2013	-11 890
Versement 2014 de la CADES sur exercice 2012	4 000
Résultat négatif 2014 de la branche maladie affecté au report à nouveau	-6 521
Régularisation CCDP	-56
Notification ACOSS ajustement RAN s/provision	84
Notification ACOSS Extourne PAR 2013	-253
Notification ACOSS changement méthode à la CCMSA	-63
Report à nouveau négatif après affectation du résultat 2014	-14 699
Versement 2015 de la CADES sur exercice 2012	2 172
Résultat négatif 2015 de la branche maladie affecté au report à nouveau	-6 852
Régularisation CCDP	4
Notification ACOSS ajustement provisions	-440
Notification ACOSS ajustement des PAR	632
Notification ACOSS ajustement des CNR	-405
Notification ACOSS RD régularisation des avoirs	-64
Régularisation subventions UGECAM	-48
Reversement CCMSA cotisations non identifiées	41
Report à nouveau négatif après affectation du résultat 2015	-19 659

En 1993, le régime général avait globalement bénéficié d'une reprise de dette par l'Etat de 110 MdsF (article 105 de la loi de finances pour 1994), soit 16,77 Mds€. Un montant de 0,56 Md€ avait été affecté à la branche maladie.

Par la suite, la branche maladie a bénéficié à partir de 1996 de reprises de dettes ou couvertures de ses déficits, par la CADES, détaillées ci après :

Année 1996 : 12,53 Mds€

Année 1998 : 7,75 Mds€

Année 2004 : 35,00 Mds€

Année 2005 : 6,61 Mds€

Année 2006 : 5,70 Mds€

Année 2007 : - 0,07 Md€

Année 2008 : 3,50 Mds€

Année 2009 : 5,57 Mds€

Année 2011 : 22,18 Mds€ (au titre des déficits 2009 et 2010)

Année 2012 : 8,60 Mds€ (au titre du déficit 2011)

Année 2014 : 4,00 Mds€ (au titre du déficit 2012)

Année 2015 : 2,17 Mds€ (au titre du déficit 2012 et 2013)

Total : 113,54 Mds€

Par conséquent, le montant cumulé à fin 2015 des reprises de dettes par l'Etat (0,56 Md€) et des reprises de dettes ou couvertures de ses déficits, par la CADES (113,54 Mds€) s'élève à 114,10 Mds€ pour la branche maladie.

Le report à nouveau négatif d'un montant de 18,87 Mds€ figurant au bilan combiné de la branche maladie au 31/12/2015 s'établirait à 132,97 Mds€ en l'absence des dotations en provenance de l'Etat et de la CADES.

NOTE N° 17. PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

Les provisions se décomposent comme suit :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Total provisions sur prestations	6372,3	6 476,4
Provisions pour dettes internationales	793,8	817,0
Prestations extra-légales	7,9	6,6
Contentieux laboratoires	- 434,9	34,3
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	- 171,1	130,5
CSG Maladie	399,4	187,9
Autres cotisations	- 808,7	510,2
Contribution sociale de solidarité des sociétés	1,9	0,0
Autres	2,0	2,1
Total provisions autres charges techniques	2 619,7	1 688,6
Autres provisions pour charges	115,5	118,6
Provisions pour charges à répartir	0,0	0,0
Provisions pour risques et charges courants	60,1	60,3
Total autres provisions	175,6	178,9
Total général	9 167,6	8 343,9

Les provisions sur prestations sont décomposées de la manière suivante :

Provisions sur prestations En millions d'euros	Bilan N-1	Dotations	Reprises	Bilan N
<u>Provisions sur prestations légales*</u>	6 075,2	6 021,0	6 075,2	6 021,0
<i>Prestations légales maladie y compris provisions CAS</i>	5 808,4	5 767,8	5 808,4	5 767,8
<i>Prestations légales maternité</i>	266,8	253,2	266,8	253,2
FIR	210,9	167,7	210,9	167,7
Invalidité	18,1	23,2	18,1	23,2
Capitaux Décès	19,1	23,2	19,1	23,2
CMU-C	119,8	11,9	119,8	11,9
Soins urgents (SU)	60,7	72,5	60,7	72,5
Total	6 503,8	6 319,5	6 503,8	6 319,5

*hors gestions MI1 et MI2

Ce tableau tient compte du fait que les provisions sur prestations enregistrées au titre de la CMUC et des soins urgents sont incluses dans le bilan combiné maladie alors que les dotations et reprises

sur ces mêmes provisions n'apparaissent pas dans le compte de résultat détaillé : les montants concernés sont présentés de manière distincte pour justifier les variations du bilan détaillé.

Par ailleurs, les provisions sur prestations légales maladie incluent les provisions pour le contrat d'accès aux soins qui figurent dans le bilan détaillé sur une ligne distincte des provisions légales maladie (prestations pour autres charges techniques). Enfin, lors des dernières opérations intervenues lors de la clôture des comptes, l'écriture de dotations aux provisions pour les charges hospitalières a été augmentée de 27,6 M€ sans que le compte 15211 ait été mouvementé, ce qui entraîne un écart de même montant entre le tableau où le calcul du montant des provisions est effectué à partir des montants de dotations et reprises sur provisions figurant au compte de résultat (note 31) et le bilan détaillé où le compte 15 n'a pas été mouvementé.

17.1. MODALITES DU CALCUL DES DOTATIONS AUX PROVISIONS SUR PRESTATIONS

17.1.1. MODALITES DE CALCUL METROPOLE

Les principaux taux d'évolution 2014/2015 en dates de soins, tous risques, utilisés pour le calcul des provisions sont les suivants :

Soins de ville (en %)	2,43
Dont : Honoraires Médicaux – Omnipraticiens	1,62
Honoraires Médicaux – Spécialistes	3,37
Honoraires Médicaux des Sages-Femmes	11,30
Honoraires des infirmiers	5,84
Honoraires des masseurs-kinésithérapeutes	3,30
Honoraires des Dentistes Omnipraticiens	3,73
Biologie et Prélèvements	0,43
Médicaments (y compris médicaments rétrocedés)	- 0,43
Prestations en espèces (hors maternité)	3,65
Prestations des établissements publics autres que DG	101,16
Prestations Médico-sociales autres que les forfaits et les dotations globales	- 8,92
Dont : Enfance inadaptée	- 10,65
Adultes Handicapés	-6,55
Prestations des cliniques privées	0,95
Dont : Cliniques privées T2A	-0,14
Médicaments facturés en sus	5,12
Dispositifs médicaux facturés en sus	0,88
Prestations Maternité en espèces	- 1,17

Le régime général a enregistré des provisions sur prestations légales hors T2A publique à hauteur de 5 641,3 M€.

17.1.2. MODALITES DE CALCUL DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

Les provisions sur prestations légales sont calculées suivant la même méthodologie générale que pour les CPAM.

Les taux utilisés sont les suivants :

Soins de ville (en %)	- 0,31
Dont : Honoraires Médicaux - Omnipraticiens	- 0,43
Honoraires Médicaux - Spécialistes	0,84
Honoraires Médicaux des Sages-Femmes	2,12
Honoraires des Dentistes - Omnipraticiens	1,65
Biologie et Prélèvements	- 3,40
Médicaments (y compris médicaments rétrocedés)	- 5,10
Prestations en espèces (hors maternité)	5,32
Prestations des établissements publics autres que DG	12,04
Prestations Médico-sociales autres que les forfaits et les dotations globales	12,34
Dont : Enfance inadaptée	1,06
Adultes Handicapés	26,29
Prestations des cliniques privées	- 2,98
Dont : Cliniques privées T2A	- 4,48
Médicaments facturés en sus	0,68
Dispositifs médicaux facturés en sus	- 6,50
Prestations Maternité en espèces	4,01

Le régime général a enregistré des provisions sur prestations légales hors T2A publique à hauteur de 230,4 M€.

17.1.3. IMPACT SUR LES PROVISIONS DES REJETS RELATIFS AUX FLUX DES MUTUELLES

17.1.3.1. MISE EN COMPTE D'ATTENTE (8,7 M€)

Le passage des mutuelles à la norme Noémie 303 a généré des rejets qui étaient inscrits en compte d'attente et n'ont pu être retraités. Ces rejets correspondent à des dépenses qui auraient impacté les dépenses en date de remboursement.

En 2015, 22,5 M€ de ces rejets ont été apurés ce qui a permis une baisse de 57,4 % des rejets par rapport à 2014 (cf : note 14).

17.1.4. COMPLEMENTS DE PROVISION POUR LES CONTRATS DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La convention médicale signée le 26 juillet 2011 avec les principaux syndicats représentatifs des médecins libéraux, a fait évoluer les modes de rémunération. **Le paiement à l'acte** reste le socle de la rémunération. Il se complète d'une **rémunération au forfait** et, depuis 2012, d'une **rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)** qui se généralise. Une provision de 339,1 M€ a été enregistrée pour prise en compte des paiements 2016 relatifs à l'activité 2015, aux contestations au titre de la ROSP 2014 payables en 2016 et au nouveau mode de rémunération retenu pour les nouveaux installés.

Au titre de la rémunération à la performance des pharmaciens, une provision de 107,7 M€ a été comptabilisée.

Les provisions relatives aux autres rémunérations forfaitaires sont prises en compte dans les taux d'évolution en date de soins présentés au point 17.1.1. (FMT, MPA, RMT-RST...).

17.1.5. FIR

Le poste «FIR» regroupe les dépenses de permanence de soins (en ambulatoire et en établissements privés), le PTMG, le montant de ces provisions pour 2015 est de 52,1 M€. Il inclut également des provisions relatives à la modernisation, adaptation, restructuration de l'offre hospitalière, à l'amélioration des conditions de travail et accompagnement social, et aux réseaux de santé pour un montant de 115,6 M€.

17.1.6. METHODOLOGIE DE CALCUL POUR LES PRESTATIONS LEGALES T2A PUBLIQUE

17.1.6.1. MODALITES DE CALCUL DE L'ACTIVITE DE NOVEMBRE ET DECEMBRE

La mise en place de la T2A dans les hôpitaux a induit le calcul de provisions pour l'activité médecine chirurgie obstétrique : en effet, les montants au titre de novembre et décembre ne sont payés par les caisses pivot d'assurance maladie qu'en février et mars de l'année suivante.

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a calculé le montant des provisions tous régimes, d'une part, en estimant la réalisation annuelle 2015 des dépenses en date de soins des établissements, d'autre part en les comparant au constat des dépenses engagées à la date du 31/12/2015 par les caisses d'assurance maladie au titre de l'activité de soins 2015.

Ces dépenses engagées au titre de l'activité de soins 2015 sont issues de l'observation des dépenses des dix premiers mois 2015 sur la base des transmissions PMSI, en ne retenant que l'activité de soins relevant de l'exercice 2015.

Le constat des versements correspond à la somme par établissement des versements réalisés depuis avril 2015 jusqu'au 5 janvier 2016, sauf les versements des 15 et 20 décembre correspondant aux acomptes de l'activité de novembre. En effet, la somme des versements ainsi faite correspond au cumul de l'activité 2015, de janvier à octobre 2015.

Le processus de calcul de la provision se fait en deux phases : l'une en janvier et l'autre en mars.

En janvier, il s'agit de prévoir les dépenses en date de soins des mois de novembre et décembre.

En mars, il s'agit de compléter, grâce aux dernières données disponibles, les données transmises fin décembre.

L'estimation de la réalisation se compose donc des dépenses brutes valorisées transmises dans le PMSI, des séjours en attente de valorisation (valorisés avec un taux de prise en charge à 80 %) et d'une correction pour tenir compte des séjours dont les données ne sont pas parvenues à l'ATIH.

Ces prévisions intègrent les dépenses futures pouvant être payées ultérieurement au titre de l'activité 2015 mais également au titre de l'activité 2014.

Une première provision au titre de la MCOO a donc été comptabilisée par les caisses au vu de la première notification de l'ATIH au 8 janvier 2016. Cette provision s'est élevée à 6 211,6 M€ au titre du Régime Général. Les provisions comptabilisées par les caisses ont été extournées par la CNAMTS pour être passées en charges à payer au niveau de l'organisme combinant.

Le montant total des charges à payer a été revu à la baisse lors des deux dernières notifications de l'ATIH datées respectivement du 18 janvier et 7 mars 2016. Par conséquent, les comptes de la CNAMTS présentent une diminution des charges à payer MCOO pour un montant total de 92 M€ au titre du régime général. Seuls les Lamda (Logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité) 2015 qui font l'objet d'une réelle estimation ont été comptabilisés en provision pour un montant de 147,2 M€.

Au final, le montant à payer en 2016 au titre des exercices antérieurs MCOO calculé par l'ATIH s'élève à 6 229,3 M€ pour la branche Maladie.

Par ailleurs, la provision et les charges à payer constitués en 2014 ont été contrepassées en totalité, soit 6 000,7 M€ en maladie. Ces 6 000,7 M€ intègrent un montant de 129,2 M€, provisionné au titre de l'activité 2014. En effet, celle-ci n'avait pas encore été entièrement facturée par les établissements fin 2014. Les charges à payer au titre de l'activité 2014, quant à elles, s'élevaient à 5 868,0 M€.

Les provisions pour le régime général, sur l'exercice 2014, ont été sous estimées de 33,5 M€. Cette sous-estimation s'explique par la variation de la clé PMSI entre 2014 et 2015 (+ 0,5 %).

17.1.6.2. MODALITES DE CALCUL DES PROVISIONS AU TITRE DES DOTATIONS

Pour 2015, le calcul des montants à payer en 2016 au titre des exercices antérieurs pour arrêtés tardifs des dotations DAF, MIGAC, FAPO et FAI est réalisé par l'ATIH. La comptabilisation est effectuée au niveau de la CNAMTS uniquement. Les charges à payer, correspondant à l'écart entre les montants des délégations des ARS et le règlement de ces notifications, a été notifié à la CNAMTS par l'ATIH le 7 mars 2016.

Les montants incombant au Régime Général maladie ont été imputés en charges à payer pour un montant total de 14,4 M€ (cf. note 20).

17.1.7. LES PROVISIONS POUR LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX EN FORFAITS ET DOTATION GLOBALE

Des provisions transmises par la CNSA pour arrêtés tardifs relatives aux forfaits de soins des ESMS ont été comptabilisées en 2015 pour un montant de 2,2 M€ afférente au champ des personnes handicapées contre 4,2 M€ en 2014.

Les montants relatifs aux personnes âgées transmis par la CNSA ont pour leur part été comptabilisés en charges à payer (468652) pour 8,7 M€.

Calculées selon une nouvelle méthode, les provisions au titre de l'exercice 2015 sont le résultat de la soustraction entre :

- le constat des délégations annuelles notifiées par les ARS au titre de l'exercice N aux établissements, fourni par la CNSA,
- le constat des dépenses engagées au 31/12/2015 par les caisses d'assurance maladie au titre de N.

17.1.8. MODALITES DE CALCUL POUR LA CMU-C

Les provisions au titre de la CMU Complémentaire ont été calculées à partir de la prévision des montants de soins 2015, à laquelle sont retranchés les montants N constatés en comptabilité.

Le régime général a enregistré des provisions sur prestations à ce titre à hauteur de 124,0 M€.

17.1.9. MODALITES DE CALCUL POUR LES SOINS URGENTS

Une provision a été comptabilisée au 31/12/2015 pour 72,6 M€ et répartie entre caisses suivant leurs poids respectifs dans la facturation 2015.

NB : Les provisions constituées dans les gestions relatives aux Soins Urgents (72,6 M€) et à la CMU-C (124,0 M€) n'apparaissent pas dans le compte de résultat combiné. En effet, celui-ci retrace seulement les charges nettes que représentent ces gestions. Toutefois, le bilan combiné reprend le montant de ces provisions au sein des comptes 15x. (cf. note 13)

17.1.10. MODALITES DE CALCUL POUR LE PROVISIONNEMENT DES DETTES VIS-A-VIS DES ORGANISMES DE LIAISON ETRANGER

Les charges relatives aux soins à l'étranger des assurés du régime général remboursées par la CNAMTS via le CNSE font l'objet depuis 2006 de provisions sur la base de séries statistiques des paiements effectués par la CNAMTS au cours des années précédentes.

En 2015, les provisions ont été constituées à partir d'un historique élaboré sur les 13 principaux pays, permettant de déterminer un coût en année complète de soins.

Les dotations aux provisions s'élèvent pour 2015 à un montant de 793,8 M. Ce montant correspond aux dettes provisionnées au titre de 2015 mais aussi des exercices antérieurs, les remboursements se faisant avec du retard en raison du délai de présentation des lettres d'introduction de créances par les organismes de liaison étrangers.

Les provisions enregistrées au 31/12/2014 ont, quant à elles, fait l'objet d'une reprise totale d'un montant de 817,1 M€ à fin 2015.

La dette totale réglée en 2015 est de 380 M€, en légère baisse par rapport à 2014. Ce montant est un montant net de l'écriture des charges à payer constituées en 2014 de 126,7 M€.

Les charges relatives aux prestations de sécurité sociale des assurés étrangers en France sont comptabilisées par les CPAM et CGSS. Les provisions correspondantes sont confondues avec les provisions des prestations légales hors T2A publique.

17.1.11. MODALITES DE CALCUL POUR L'INVALIDITE

En 2015, les provisions pour invalidité s'élèvent à 23,2 M€. Les montants ont été déterminés au niveau local en s'appuyant sur une base historique et statistique des prestations des exercices antérieurs.

17.1.12. MODALITES DE CALCUL POUR LES CAPITAUX DECES

Depuis 2012, des provisions pour les capitaux décès peuvent être constituées ; en 2015, elles s'élèvent à 23,2 M€.

17.1.13. LES REPRISES SUR PROVISIONS POUR PRESTATIONS LEGALES

Les reprises sur provisions sont faites sur la totalité des dotations aux provisions pour prestations légales comptabilisées au 31/12/2014. Le montant total des reprises est de 6 012,9 M€.

Ainsi, les produits ou charges relatifs aux écarts entre les provisions passées au 31/12/2015 et les dépenses 2014 réellement comptabilisées au 31/12/2015 ne peuvent être distingués ; l'écart est toutefois pris en compte comme minoration ou supplément de charges sur les comptes de 2015.

17.1.14. RECAPITULATIF DES PROVISIONS POUR PRESTATIONS PAR POSTES ¹

En millions d'euros	Provisions sur prestations Maladie Exercice N	Provisions sur prestations Maladie Exercice N – 1
Honoraires médicaux du secteur privé	1 204,9	1 264,2
Honoraires paramédicaux	953,7	957,2
Produits de santé	1 133,2	1 173,5
Autres Prestations	873,8	844,4
<i>Dont Prestations en espèces</i>	<i>390,7</i>	<i>368,9</i>
Dépenses exécutées en ville	4 165,5	4 239,3
Etablissements publics antérieurement sous DG ²	147,2	129,2
<i>Dotations Forfaitaires</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Part MCO</i>	<i>147,2</i>	<i>129,2</i>
Etablissements publics (hors dotation globale)	82,0	44,3
Etablissements privés	894,4	907,3
<i>ODMCO (hors MIGAC)</i>	<i>669,3</i>	<i>698,2</i>
<i>Autres</i>	<i>225,1</i>	<i>209,1</i>
Dépenses relatives aux établissements de santé	1 123,6	1 080,8
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées et personnes âgées.	403,2	438,4
Dépenses médico-sociales hors CNSA	0,0	1,5
Total autres prises en charges	403,2	439,9
Prestations invalidité	23,2	18,1
Prestations décès	23,2	18,8
FIR	167,7	151,6
Soins des Français à l'étranger - Autres PN	57,2	43,3
Prestations en espèces Maternité	148,2	157,1
Conventions Internationales	123,4	114,8
Total provisions s/prestations	6 235,2	6 263,7

¹ Hors provision au titre des soins des français à l'étranger au titre du CLEISS, hors CMU et SU

² Comprend en N-1 une partie de la provision au titre de l'année 2014 qui a été reconduite sur 2015.

Les dotations aux provisions des établissements antérieurement sous DG en dotations forfaitaires ont été comptabilisées en charges à payer et non en provision.

17.2. PROVISIONS POUR AUTRES CHARGES TECHNIQUES

17.2.1. CONTRIBUTIONS ET COTISATIONS

Au titre des contributions et cotisations Maladie, ont été enregistrées des dotations aux provisions pour risques et charges d'un montant de 135,8 M€ et des reprises pour 45,9 M€. Par ailleurs, afin de tenir compte de la modification des montants de provisions pour risques et charges N-1 notifiée par l'ACOSS, le report à nouveau a été impacté de 863 M€, portant ainsi la provision à 1 816 M€ au 31/12/2015 se décomposant comme suit :

- 434,9 M€ au titre des contributions des laboratoires,
- 171,1 M€ au titre des prélèvements sociaux sur les revenus du capital,
- 399,4 M€ au titre de la CSG maladie,
- 808,7 M€ au titre des autres cotisations,
- 1,9 M€ au titre de la Contribution sociale de solidarité des sociétés.

NOTE N° 18. DETTES FINANCIERES

Les dettes financières, d'un montant de 340,2 M€, sont essentiellement constituées par les soldes créditeurs des comptes bancaires à vue (340,0 M€), qui sont, en application du référentiel comptable (PCUOSS), classés parmi les dettes financières. Il s'agit donc de dettes à moins d'un an voire moins de 3 mois.

NOTE N° 19. DETTES D'EXPLOITATION

Cette note présente les dettes à court terme, y compris la dette vis-à-vis de l'ACOSS sous la forme du compte courant créditeur, qui fait cependant l'objet d'une note plus détaillée : la note 15 relative à la trésorerie. En sont exclus les créiteurs divers (compte 46) et les comptes transitoires ou d'attente (compte 47) traités dans la note 20.

L'ensemble de ces dettes représente environ 27 Mds€

Ces dettes se composent de six catégories principales :

- du compte courant de l'ACOSS (21 625 M€),
- d'une dette ancienne vis à vis des hôpitaux (781,7 M€),
- des montants à rembourser à d'autres organismes de sécurité sociale (1858,1 M€),
- des dettes vis à vis des assurés et autres tiers (879,2 M€),
- des dettes vis à vis des cotisants (1 382,9 M€).

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Cotisations et clients créditeurs	1 382,9	741,2
Fournisseurs de biens, prestataires de services	74,9	81,8
Fournisseurs d'immobilisations	53,9	38,5
Prestataires – versements directs aux assurés	39,4	61,8
Prestataires versements à des tiers	879,2	876,7
<i>Dont dettes hôpital art. 58</i>	<i>781,7</i>	<i>782,1</i>
Personnel et comptes rattachés	305,0	308,4
Sécurité sociale et autres organismes	260,6	259,4
Entités publiques	531,7	400,8
<i>Dont EPRUS</i>	<i>46,6</i>	<i>51,3</i>
Organismes & autres régimes de Sécurité sociale	23 483,6	18 568,4
Régime général-organismes nationaux	21 702,1	16 912,0
<i>Dont compte courant ACOSS</i>	<i>21 625,4</i>	<i>16 898,2</i>
Régime général - organismes de base	298,7	173,7
Régime général - unions & fédérations	26,5	26,4
Régimes agricoles - salariés & exploitants	376,5	359,9
Régime professions indépendantes	78,7	9,8
Régimes spéciaux, fonds divers, autres régimes & OSS	990,8	1 069,2
Autres organismes	2,7	2,3
Diverses opérations entre organismes	7,5	15,1
Total	27 011,2	21 336,6

19.1. UNE DETTE ANCIENNE VIS-A-VIS DES HOPITAUX

Cette dette trouve son origine dans la mise en place de la dotation globale en 1984. Avant 1984, les hôpitaux recevaient de l'assurance maladie des paiements calculés en fonction de prix de journée et de nombre de jours passés à l'hôpital par chaque patient. Au 1^{er} janvier 1984, ce mode de financement a été remplacé par une dotation globale attribuée à chaque hôpital de manière forfaitaire et évoluant chaque année en fonction d'un taux fixé par voie réglementaire. A cette date, les factures relatives aux séjours de la fin de l'année 1983 n'avaient pas encore été réglées aux hôpitaux. Elles ne l'ont jamais été ensuite et constituent donc une dette de l'assurance maladie, dite de l'article 58, par référence à l'article d'un décret d'août 1983 traitant de cette question.

L'ancienneté de cette dette et son montant s'expliquent par le fait que des procédures particulières ont été suivies pour déterminer précisément son montant et procéder à une compensation avec les créances sur les hôpitaux détenues par les Caisses.¹

19.1.1. DETERMINATION DU MONTANT

Suite à une procédure de validation du montant de ces créances détenues par les établissements de santé, les montants comptabilisés par les Caisses d'assurance maladie en 2005 ont été ajustés et revus à la hausse ou à la baisse, compte tenu des éléments apportés par les établissements ou les trésoreries générales.

19.1.2. COMPENSATION

La mise en place de la T2A a donné lieu à des avances en 2005 et 2006. La créance sur les hôpitaux ainsi constituée a fait l'objet d'une compensation avec la dette dite de « l'article 58 ».

Aussi, la dette du Régime Général à l'égard des hôpitaux au titre de « l'article 58 » s'élevait à 2 988 M€ au bilan combiné maladie en 2008.

Au cours de l'année 2008, 2 149 M€ ont fait l'objet d'une compensation, et 18 M€ en 2009 suite à la réception tardive d'arrêtés de compensation. A fin 2010, la dette résiduelle a été ainsi réduite à 821 M€. Elle est à fin 2015 de 781,7 M€.

19.1.3. REMBOURSEMENT

Le remboursement de la dette exigible de l'article 58 en application de l'arrêté du 29 juin 2009 a débuté à compter du 25 mars 2010, selon les modalités et le calendrier fixé par ce même arrêté, et s'est achevé fin 2011, suite au remboursement de la totalité de la créance exigible.

Il reste en solde au compte 40761 une dette estimée à 781,7 M€. Cette dette correspond à la part non exigible de l'article 58 relative aux activités de psychiatrie (PSY), et soins de suite et de réadaptation (SSR) comprises dans la DAF des établissements MCOO, aux établissements hors MCOO. L'apurement de cette dette n'est pas prévu à ce jour dans un cadre réglementaire.

Seul la fermeture ou un changement de modalité de financement d'établissement, vient diminuer cette dette par un remboursement ou un étalement.

¹ Les procédures applicables pour l'apurement de la part exigible de l'article 58 étaient prévues par le décret 2007-1931 du 26/12/2007.

19.2. UNE DETTE VIS-A-VIS DES AUTRES ORGANISMES ET REGIMES DE SECURITE SOCIALE ET DE LA CNSA

Nature de la dette En millions d'euros	Nouveau Solde en N	Solde en N-1
régime général-organismes nationaux (451)	21 702,1	16 912,0
- <i>Compte courant ACOSS</i>	21 625,4	16 898,2
- <i>CNAM, CNAV, CNAF, ACOSS hors compte courant</i>	76,7	13,8
Régime général-organismes de base (452)	298,7	173,8
- <i>CPAM</i>	35,3	31,6
- <i>CGSS</i>	261,6	139,8
- <i>Autres organismes de base</i>	1,8	2,4
Régime général-unions & fédérations (453)	26,5	26,3
- <i>UIOSS</i>	10,3	10,8
- <i>CTI</i>	10,0	9,6
- <i>Autres Unions et Fédérations</i>	6,1	5,9
Régime Agricole – salariés et exploitants (454)	376,5	359,9
Régime professions indépendantes (455)	78,7	9,8
Régimes spéciaux fonds divers, autres régimes & OSS. (456)	990,8	1069,2
- <i>Militaires de carrière (CNMSS) 45612</i>	31,9	34,4
- <i>FMESPP 456341</i>	450,9	539,2
- <i>CANSSM 45652</i>	81,6	75,3
- <i>CAVIMAC 45651</i>	54,9	56,1
- <i>ENIM 45642</i>	0,8	35,4
- <i>CPRPSNCF 456262</i>	55,8	25,3
- <i>Caisse de SS de Mayotte 45655</i>	299,8	297,3
- <i>Autres organismes</i>	15,1	6,2
Autres organismes (457)	2,7	2,3
Diverses opérations entre organismes (458)	7,5	15,1
- <i>Autres organismes de SS</i>	7,5	15,1
Organismes & autres régimes de sécurité sociale (45)	23 483,5	18 568,4

En dehors du compte ACOSS dont la situation est détaillée en note 15, il s'agit essentiellement :

- de sommes à verser au FMESPP. Il s'agit des montants dus à ce fonds en vertu de dispositions législatives mais qui n'ont pas fait l'objet d'appel de trésorerie et ne sont donc pas encore versés en fin d'exercice. Ainsi, la CNAMTS a effectué en 2015 des versements à hauteur de 317,5 M€ sur les contributions comptabilisées en 2012 et 2013. Le solde des contributions non consommé au titre de 2013 (119 M€), 2014 (102,7 M€) et 2015 (229,2 M€). La dette vis-à-vis du FMESPP à fin 2015 s'élève à 450,9 M€.
- de dettes vis-à-vis des autres régimes au titre de diverses opérations décrites par la note 5, en particulier le montant des compensations et des prises en charge du solde pour les régimes des exploitants agricoles, des cultes, des militaires de carrière, des indépendants et des marins. Ces dettes ne font pas l'objet d'une compensation avec les créances résultant d'autres opérations décrites dans la note 5.

19.3. DES DETTES VIS-A-VIS DES ASSURES ET PRESTATAIRES (39,5 M€)

Il s'agit principalement des prestations liquidées et non encore payées.

19.4. DES DETTES VIS-A-VIS DES COTISANTS (1 382,9 M€)

Il s'agit de cotisations perçues à tort, qui doivent être remboursées par les URSSAF aux cotisants ; leur montant est communiqué par l'ACOSS.

19.5. DES DETTES AU TITRE DU FONCTIONNEMENT COURANT

Il s'agit de dettes en tant qu'employeur vis-à-vis du personnel, essentiellement pour congés payés et vis-à-vis des URSSAF, des Caisses de retraite complémentaire, des ASSEDIC etc (565,7 M€), ainsi que de dettes vis-à-vis des fournisseurs de biens et services courants et d'immobilisations (128,9 M€).

NOTE N° 20. AUTRES CREDITEURS, COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE, PRODUITS CONSTATES D'AVANCE (PASSIF)

Comptes 46

Ces comptes dont le total s'élève à 9767,4M€ sont principalement constitués de divers comptes créditeurs et des charges à payer sur prestations.

Les comptes 4672 « autres comptes créditeurs » (226,3 M€) concernent principalement les dettes reçues des organismes de liaison étrangers en instance de traitement fin 2015 pour un montant de 131,7 M€ et les avances encaissées par le CNSE sur les créances soit 46,8 M€ ; il s'agit essentiellement d'avances sur l'Algérie.

Le compte 46865 « Charges à payer sur prestations » présente un solde créditeur de 9 015,6 M€ au passif du bilan combiné maladie. Désormais, le poste « charge à payer » enregistre au compte 468652, des données liées à l'activité de novembre et décembre des établissements publics (cf. note 4 – Changements comptables).

Ces charges à payer se décomposent comme suit :

- CAP dotations hospitalières et forfaits de soins.....	8 332,6 M€
- CAP invalidité	456,3 M€
- CAP décès.....	10,1 M€
- CAP FIR.....	194,3 M€
- CAP prestations diverses.....	22,3 M€

Lors de la période complémentaire, les caisses comptabilisent des charges à payer relatives au versement du solde de l'activité MCOO d'octobre 2015 payable le 5 janvier 2016 et d'éventuelles régularisations d'arrêtés rectificatifs 2015 reçus entre le 10 décembre et le 31 décembre 2015. Ces charges à payer sont passées de 1 904,1 M€ en 2014 à 2 145,7 M€ en 2015 soit une augmentation de 241,6 M€.

Les charges relatives à l'activité des derniers mois de l'année sont, quant à elles, reclassées en charges à payer (et non plus en provisions) à la CNAMTS et revues en fonction de la dernière notification de l'ATIH datée du 7 mars 2016. Les charges à payer comptabilisées en 2015 au titre des établissements en dotation hospitalière se décomposent de la manière suivante:

En millions d'euros	Exercice N
DAF	6,3
MIGAC	7,7
FAPO	0,2
FAI	0,2
MCOO	6 163,8
<i>Dont part tarifaire</i>	<i>5 613,0</i>
<i>Dont DMI</i>	<i>157,4</i>
<i>Dont Médicaments</i>	<i>393,4</i>
Total CAP Dotations hospitalières	6 178,2

Par ailleurs les «LAMDA 2014 » (régularisation de l'activité liée à l'année 2014) ont été comptabilisés en charges à payer pour un montant de 4,7 M€.

Les charges à payer relatives aux arrêtés tardifs des ARS afférents aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) financés sous forme de dotations ou de forfaits et relevant du champ de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont été constituées d'après le rapprochement entre les données HAPI et RBDG. En ce qui concerne les ESMS accueillant des personnes âgées une charge à payer de 8,7 M€ a été comptabilisée au titre du régime général.

La charge à payer sur les pensions d'invalidité est essentiellement constituée de l'échéance de décembre 2015 payable au 15/01/2016 et de dossiers reçus au 31/12/2015 et non traités.

La charge à payer sur les capitaux décès correspond aux dossiers en instance de paiement à fin décembre.

Les comptes 46 enregistrent également des charges à payer au titre des cotisations des PAM à hauteur de 30,5 M€ et au titre des centres de santé à hauteur de 18,4 M€ (compte 46866).

Sont enfin comptabilisées dans ces comptes 46 les charges à payer pour les autres tiers (compte 46868) de 421,7 M€ (contre 284,9 M€ en 2014) Le montant des charges à payer constituées par le CNSE pour les dettes internationales est de 271 M€.

Comptes 47

Ces comptes dont le solde s'élève à 439 M€ en 2015 sont principalement constitués des tirages à régulariser pour la CSS de Mayotte.

Le compte 471 «Recettes à classer ou à régulariser» présente un solde créditeur de 20 M€ au passif du bilan consolidé maladie. Il correspond à des opérations qui ne peuvent pas être imputées aux comptes de produits appropriés faute d'informations suffisantes à la réception du virement.

Compte 48

Des produits constatés d'avance sont comptabilisés à hauteur de 681,8 M€ notamment au titre des acomptes de la CSG sur les produits de placement (395 M€) ainsi que sur les prélèvements sociaux sur les revenus de placements (27,1 M€) comptabilisés en 2015 mais rattachables à l'exercice 2016.

Des produits constatés d'avance sont également comptabilisés au titre de la CSG sur les revenus de remplacement (15,2 M€).

NOTE N° 21. SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Charges d'exploitation	199 229,0	199 629,0
Produits d'exploitation	193 423,3	192 891,4
Résultat d'exploitation (a)	- 5 805,7	- 6 737,6
Charges financières	4,4	26,5
Produits financiers	13,6	1,3
Résultat financier (b)	9,0	- 25,20
Charges exceptionnelles	47,4	10,4
Produits exceptionnels	88,2	251,9
Résultat exceptionnel (c)	40,8	241,5
Impôts (d)	0,1	- 0,1
Résultat net (a)+(b)+(c)+(d)	- 5 755,7	- 6 521,4

Les soldes présentés ci-dessus, ne concernent que les comptes entrant dans le périmètre de combinaison.

Pour l'analyse du résultat de l'exercice, voir note 3 et notes 22 à 27.

NOTE N° 22. CHARGES DE GESTION TECHNIQUE

Les charges de gestion technique représentent l'essentiel des charges de la branche. Cette note présente successivement :

- les prestations, qui constituent la plus grosse part des charges techniques (conformément aux règles édictées par le PCUOSS, les indus « assurés » constatés au cours de l'exercice viennent en déduction des comptes de charge),
- les transferts, subventions, contributions et participations,
- enfin les diverses charges techniques.

22.1. LES PRESTATIONS SOCIALES

L'analyse des prestations présentée ci-après est réalisée en remboursements, c'est-à-dire que l'on considère les paiements 2015 tels qu'ils sont constatés dans le compte de résultat de la branche au titre des soins 2015 mais aussi des exercices antérieurs ainsi que les charges à payer s'il y a lieu.

En millions d'euros	Charges Exercice N (656)	Charges Exercice N-1 (656)	Evolution en % ¹	Poids Exercice N en %
Honoraires médicaux	15 765,7	15 180,4	3,86	9,86
Honoraires des dentistes	3 059,9	2 939,2	4,11	1,91
FIR SDV PDSA CAQCS	149,3	164,6	- 9,33	0,09
Honoraires du secteur privé	18 974,9	18 284,2	3,78	11,86
Honoraires Paramédicaux	9 341,5	8 896,8	5,00	5,84
Médicaments	19 995,9	19 937,5	0,29	12,50
Produits humains, LPP	5 232,6	4 937,0	5,99	3,27
Produits de santé	25 228,5	24 874,5	1,42	15,77
Biologie	2 927,6	2 925,1	0,08	1,83
Transports	3 556,7	3 408,2	4,36	2,22
Autres Prestations en nature	245,8	240,3	2,30	0,15
Prestations en espèces (hors IJ maternité, IJ paternité et AJAP)	6 826,9	6 588,5	3,62	4,27
IJ Maternité	2 764,9	2 788,7	- 0,85	1,73
IJ Paternité	218,9	223,2	- 1,94	0,14
Autres prestations	16 540,8	16 174,0	2,27	10,34
Dépenses exécutées en ville	70 085,7	68 229,5	2,72	43,82

¹ Calculé sur les données brutes

En millions d'euros	Charges Exercice N (656)	Charges Exercice N-1 (656)	Evolution en %	Poids Exercice N en %
- ODMCO Public	34 349,6	38 870,2	- 11,63	21,48
- ODMCO Privé	8 773,0	8 760,4	0,14	5,48
- MIGAC	5 290,6	4 960,8	6,65	3,31
- FIR PDSES Publics et privés	759,3	727,7	4,35	0,47
<i>Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité</i>	49 172,5	53 319,1	- 7,78	30,74
- ODAM Public	13 886,7	13 906,9	- 0,15	8,68
- PSY Privé	645,6	633,5	1,91	0,40
- SSR Privé	1 873,8	1 808,7	3,60	1,17
- Dépenses non régulées	95,9	97,9	- 2,03	0,06
<i>Autres dépenses relatives aux Etablissements de santé</i>	16 502,0	16 447,0	0,33	10,32
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	16 790,0	16 422,8	2,24	10,50
Dépenses exécutées en établissements	82 464,7	86 188,9	- 4,32	51,56
Prestations Invalidité	5 598,0	5 423,9	3,37	3,50
Capital décès	107,1	162,4	- 34,07	0,07
AJAP	0,4	0,5	- 9,97	0,00
Conventions Internationales	832,8	813,4	2,39	0,52
Action sanitaire et sociale	107,4	121,2	- 11,36	0,07
Actions de prévention	234,4	282,6	- 17,04	0,15
Ressortissants français à l'étranger	536	528,2	1,15	0,22
Prestations diverses (Allocations remplacement médecins - CARMF)	0,0	0,0		0,0
Total prestations sociales *	159 966,3	161 750,4	- 1,11	100,0

* y compris dépenses FIR (comptes 6572135, 65721335, 65721341 et 65721342)

22.1.1. PRESTATIONS LEGALES

Les prestations légales recouvrent les prestations maladie, maternité, invalidité. Les prestations maladie et maternité exécutées en ville et en établissements constituent l'essentiel des prestations légales.

22.1.1.1. LES SOINS DE VILLE CONNAISSENT UNE CROISSANCE DE 2,9 % EN DONNEES BRUTES ET 2,4 % EN DONNEES CORRIGEEES DES VARIATIONS SAISONNIERES ET DES EFFETS CALENDAIRES (CJO-CVS)²

L'analyse par poste est faite en CJO-CVS pour une meilleure compréhension de la dynamique, le tableau étant lui présenté en données brutes.

Les remboursements de soins de ville en 2015 sont principalement marqués par :

- un retour à une croissance modérée des remboursements de produits de santé (médicaments et liste des produits et prestations) en raison de la fin de la montée en charge des remboursements des nouveaux traitements contre le VHC,
- une modération des remboursements d'analyses médicales,
- une progression soutenue sur quasiment tous les autres postes de dépenses, notamment sur les soins dentaires, les soins des médecins spécialistes, les soins d'auxiliaires et les transports.

L'analyse plus détaillée des postes de dépenses fait apparaître les évolutions suivantes :

En données corrigées des variations calendaires, les remboursements de soins de médecins et dentistes progressent de + 2,8 % en 2015 (après + 2,6 % en 2014 et + 2,7 % en 2013³).

- les remboursements de soins de médecine générale augmentent de + 1,3% (+ 3,0 % en 2014 et + 2,8 % en 2013). La baisse de l'évolution par rapport aux deux précédentes années est imputable à la fin de l'effet des revalorisations introduites depuis 2013 ; seule l'extension de la majoration des consultations aux personnes âgées de plus de 80 ans joue encore sur le premier semestre 2015. Le rythme d'évolution rejoint donc celui des seules consultations (+ 1,3 % en 2015, alors qu'il avait connu une décroissance de - 1,3 % en 2014), qui a été marqué par une épidémie de grippe saisonnière plus intense qu'en 2014.
- l'évolution des remboursements des soins de médecine spécialisée s'établit à + 3,4 % en 2015, contre + 2,7 % en 2014. La dynamique est portée par les actes techniques qui représentent 69 % des soins de spécialistes.
- les remboursements de soins dentaires progressent de + 2,7 % en 2015 après deux années de quasi stabilité (+ 0,8 % en 2014 et + 0,6 % en 2013). Cette croissance s'explique par l'effet des mesures de revalorisations introduites en 2014.

² Le champ des données utilisées pour les analyses est métropole, branche maladie et maternité, hors rémunération sur objectif de santé publique. De plus, il s'agit de date de remboursement (issues du SNIIRAM) concept qui est très proche des charges en remboursements de l'année en comptabilité.

³ Hors rémunération sur objectifs de santé publique.

Au sein des soins d'auxiliaires médicaux, dont les remboursements augmentent de +4,8% en 2015 (+ 5,4 % en 2014 et + 6,8 % en 2013), les soins infirmiers connaissent l'évolution la plus dynamique (+ 5,9 % contre + 5,7 % en 2014). Les remboursements de soins de masso-kinésithérapie progressent de + 3,1 % en 2015 après + 5,0 % en 2014 et + 6,8 % en 2013.

Les remboursements de produits de santé, médicaments et produits de la LPP, retrouvent une évolution comparable à 2013 après une forte croissance en 2014 (+ 1,2 % en 2015, + 4,9 % en 2014 et + 1,1 % en 2013).

Les remboursements de médicaments délivrés en ville conservent la même tendance depuis 2013 (- 0,5 % après - 0,6 % en 2014 et - 0,1 % en 2013), qui traduit l'effet des mesures de régulation sur ce poste de dépenses.

Les remboursements dits de rétrocession hospitalière⁴ augmentent de 4,7 % contre près de 70 % en 2014. La très forte hausse de 2014 était intégralement liée à l'arrivée de nouveaux médicaments efficaces et onéreux pour le traitement contre le VHC dans le circuit de la rétrocession hospitalière. En 2015, la montée en charge de ces médicaments s'est stabilisée.

Les remboursements des autres produits de santé, et en particulier ceux de la liste des produits et prestations (LPP), enregistrent une progression encore soutenue + 5,7 %, après + 6,0% en 2014 et + 6,9 % en 2013.

La progression des dépenses de transports sanitaires est comparable à celle de 2014 : + 3,6 % après + 3,5 % en 2014 et + 6,4 % l'année précédente. La revalorisation tarifaire intervenue pour compenser la hausse de la TVA sur les véhicules sanitaires légers représente un effet prix d'environ 1%, soit un niveau comparable à 2014 (contre + 4 % en 2013).

L'évolution des dépenses d'indemnités journalières reste dynamique, bien que légèrement inférieure à 2014 (+ 3,1 % contre + 4,0 % en 2014 et - 0,7 % en 2013).

⁴ Médicaments prescrits en ville mais délivrés au sein des établissements de santé. Par convention, les remboursements les concernant sont imputés sur les soins de ville.

22.1.1.2. LES DEPENSES RELATIVES AUX CLINIQUES PRIVEES AUGMENTENT DE + 3,0 % EN DONNEES CORRIGEEES DES JOURS OUVRES⁵

La progression en données brutes est de + 1,0 %. Les dépenses MCO reculent de - 0,1 % en données CJO (+ 0,7 % en données brutes). Pour les dépenses de soins de suite et de réadaptation, ces taux sont respectivement de + 3,1 % et de + 3,5 % ; pour les dépenses de psychiatrie, ils sont de + 1,1 % et de + 1,6 %.

22.1.1.3. LES HOPITAUX : UNE BAISSSE PAR RAPPORT A 2014

Depuis 2014, les dépenses hospitalières sont réparties entre les régimes à partir de la valorisation de l'activité des établissements issue du PMSI, au lieu des valorisations de séjours issues de la chaîne BDG.

La répartition inter-régimes des dépenses hospitalières pour 2015 est fixée par arrêté du 9 mars 2016.

La T2A a été mise en place à compter de juin 2005 et se traduit par le versement par les caisses pivots de plusieurs dotations aux établissements :

- dotation annuelle de financement (DAF) pour les services de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation, les hôpitaux locaux, les longs séjours, les établissements pour détenus...,
- le cas échéant, une dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC),
- le cas échéant, un Forfait annuel d'urgence (FAU),
- le cas échéant, un Forfait annuel de prélèvements d'organes (FAPO),
- le cas échéant, un Forfait annuel de transplantation et greffes de moelles osseuses (FATGO),
- le cas échéant, un Forfait activité isolée (FAI). Il s'agit d'une nouvelle dotation dont les premiers versements ont lieu en 2015 (*arrêté du 4 mars 2015*).

En plus de ces diverses dotations, des arrêtés mensuels déterminent une part « financement à l'activité MCOO (Médecine chirurgie obstétrique et odontologie) ». Cette part à l'activité est décomposée en trois rubriques :

- tarification à l'activité,
- dispositifs médicaux facturés en sus,
- médicaments facturés en sus,

auxquelles s'ajoute le coefficient prudentiel si dégel.

⁵ Le champ des données utilisées pour les analyses est métropole, branche maladie et maternité, hors rémunération sur objectif de santé publique. De plus, il s'agit de date de remboursement (issues du SNIIRAM) concept qui est très proche des charges en remboursements de l'année en comptabilité.

Depuis le passage à la tarification à l'activité MCOO à 100 % en 2008, le versement des acomptes aux établissements hospitaliers s'effectue en trois fractions, soit deux acomptes versés au plus près de la période d'activité concernée et un solde :

- 1^{er} acompte à hauteur de 25 % du mois d'activité (MGA)⁶ le 15 du mois M + 1,
- 2^{ème} acompte à hauteur de 45 % le 20 du mois M + 1,
- le solde payé à réception de l'arrêté mensuel (montant de l'arrêté mensuel – les acomptes), le 5 du mois M + 3.

Les charges hospitalières sont ainsi constituées des versements du 20 janvier N au 15 janvier N +1, composées des douzièmes de dotations et de dix mois d'activité MCOO de l'exercice N et deux mois au titre de l'exercice N -1.

Les dépenses hospitalières pour les établissements antérieurement sous DG (hors autres frais d'hospitalisation) s'élèvent à 52 862,2 M€ en 2015 contre 57 364,8 M€ en 2014 (- 7,85 %). Cette diminution s'explique par le changement de méthode de comptabilisation des charges relatives à l'activité des deux derniers mois de l'année en 2014. En effet, l'activité de novembre et décembre 2014 a été reclassée en charges à payer et non plus en provisions. Par conséquent, l'année 2014 enregistre quatorze mois d'activité (intégrant novembre et décembre 2013) contre douze en 2015. Après le retraitement des opérations comptables, l'analyse révèle une évolution de ces dépenses hospitalières, qui s'élèvent à 53 255 M€ en 2015 contre 52 048 M€ en 2014, de l'ordre de 2,32 %.

En 2015, l'évolution des charges du financement à l'activité MCOO est modérée en raison de la montée en charge des établissements entrant dans le dispositif FIDES (facturation directe) représentant 695,0 M€ tous régimes mais aussi d'un faible dégel du coefficient prudentiel (66,4 M€ contre 93,7 M€ au titre de 2014).

Enfin, les caisses ont payé au titre du nouveau forfait FAI 19,8 M€.

En millions d'euros	Exercice N	Evolution en %	Exercice N-1	Evolution en %
Dotations forfaitaires	19 982,3	+ 2,03	19 585,6	- 0,37
Financement à l'activité MCOO	32 879,9	- 12,97	37 779,2	+ 20,97
Total charges régime général	52 862,2	- 7,85	57 364,8	+ 12,73

⁶ Montant Global d'Activité correspondant à l'activité N-1.

22.1.1.4. LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

Ces établissements regroupent trois catégories de structures :

- des établissements pour personnes âgées, tous financés par forfaits ou dotations globales : les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les services de soins à domicile (SSAD),
- des établissements pour l'enfance inadaptée et les adultes handicapés qui peuvent être financés par prix de journée, par forfaits ou dotations globales⁷, ce deuxième type de financement progressant rapidement au détriment du premier ; ainsi, en 2015 les dépenses des établissements financés en prix de journée évoluent à la baisse (-7,5 %),
- des structures relevant de l'addictologie⁸ (ACT, CSST, CAARUD, CCAA, LHSS).

L'ensemble des dépenses médico-sociales augmente de 2,2 %. Ces charges sont remboursées par la CNSA, à l'exception de l'addictologie, des instituts nationaux pour jeunes sourds et aveugles et des dépenses de conventions internationales. Le produit en provenance de la CNSA augmente de 2,50 % (cf. 22.2.1.4.2. Contribution du régime général à la CNSA).

Les établissements financés par forfaits (y compris les conventions internationales) se décomposent ainsi :

En millions d'euros	Exercice N	Evolution en %	Exercice N-1	Evolution en %	Exercice N-2
Personnes âgées	7 355,5	+ 2,24	7 194,5	+ 3,48	6 952,4
Handicap	5 267,9	+ 10,39	4 771,9	+ 7,75	4 428,7
Addictologie	456,3	+ 2,38	445,7	+ 3,64	430,1
Conventions Internationales	20,4	+ 5,40	19,4	+ 3,67	18,7
Total charges	13 100,1	+ 5,38	12 431,5	+ 5,25	11 829,9

Les prestations en établissements médico-sociaux sous forfaits de soins ou dotation globale représentent 13 100,1 M€ en 2015 contre 12 431,5 M€ en 2014, soit une évolution de + 5,4 %.

Cette évolution est principalement due d'une part au secteur handicap avec le transfert d'établissements anciennement en prix de journée en financement sous dotation globalisée ou

⁷ Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enfants handicapés (SESSAD), les foyers d'accueil médicalisés (FAM), les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UROS), les centres de ressources pour traumatisés crâniens ou handicaps rares, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services de soins à domicile pour adultes handicapés ou autre forfaits sous dotation globalisée (ITEP, IME, MAS..)

⁸ Les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), les appartements de coordination thérapeutique (ACT), les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les lits haltes soins de santé (LHSS).

forfaits (+ 10,4 %) suite à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et d'autre part au secteur personnes âgées (+ 2,2 %) avec l'accélération des signatures des conventions tripartites, qui prévoient un financement de l'assurance maladie.

Les établissements financés par **prix de journée** se décomposent ainsi :

En millions d'euros	Exercice N	Evolution en %	Exercice N-1	Evolution en %	Exercice N-2
Handicap	3 672,7	- 7,69	3 978,7	- 2,55	4 083
Autres	37,2	+ 18,59	31,4	- 2,38	32
Conventions internationales	8,2	- 1,39	8,2	+ 3,74	8
Total charges	3 718,1	- 7,48	4 018,3	- 2,54	4 124
Total des charges Médico-Sociales	16 818,2	+ 2,24	16 449,8	+ 3,24	15 935

Les prestations en établissements médico-sociaux en prix de journée représentent 3 718,1 M€ en 2015. La baisse des charges s'explique par un transfert d'établissements du secteur personnes handicapées d'un financement en prix de journée à une dotation forfaitaire par douzième, amorcé depuis 2009. Il s'agit principalement d'Instituts médico-éducatifs (IME) et depuis le début 2015 des instituts médico éducatifs belges financés en dotation, ainsi que des instituts pour jeunes sourds et aveugles.

22.1.1.5. LES AUTRES PRESTATIONS LEGALES

Les autres prestations légales sont constituées des pensions d'invalidité et des prestations décès. Le montant des pensions d'invalidité versées en 2015 s'élève à 5 598 M € (*hors frais des mandataires judiciaires*) contre 5 415 M€ en 2014, soit une évolution de 3,4 %.

En s'appuyant sur les données statistiques, l'évolution des pensions d'invalidité (hors ASI) se décompose en effet volume (+ 2,6 %) et effet prix (+ 0,8 %). L'effet volume est attribuable :

- au relèvement prévu de l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans d'ici 2017. La durée de versement de la pension d'invalidité s'allonge en conséquence.
- à la hausse du nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité qui atteignent l'âge légal de la retraite et exercent une activité professionnelle. Ces assurés dits « article 67 » par référence à l'article 67 de la loi n° 2009-1646 de financement de la Sécurité Sociale du 24 décembre 2009 qui a instauré ce dispositif, peuvent en effet cumuler leur pension d'invalidité avec leur rémunération jusqu'à ce qu'ils demandent la liquidation de leur retraite.

En 2015, les pensions n'ont pas été revalorisées au 1^{er} avril comme habituellement, l'effet revalorisation est donc de 0 % sur l'ensemble de l'année 2015.

22.1.2. PRESTATIONS EXTRA-LEGALES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution Exercice N/N-1 en %
Actions individualisées	89,6	103,9	- 13,71
Actions collectives	17,8	17,3	2,75
Total	107,4	121,2	- 11,36

D'un montant de 107,4 M€, les prestations extra-légales d'action sanitaire et sociale diminuent en 2015 de - 11,4 %.

Les prestations pour actions individualisées (89,6 M€) sont essentiellement constituées des prestations ci-après :

- prestations supplémentaires (cures thermales,...) : 9,6 M€,
- prestations d'accompagnement social (secours, aides financières...) : 78,5 M€,
- logement et habitat : 1,2 M€,
- diverses actions individualisées (en compensation de prestations) : 0,3 M€.

22.1.3. AUTRES PRESTATIONS

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution N/N-1 en %
Actions de Prévention	234,4	282,6	- 17,0
Soins des assurés à l'étranger	536	528,2	1.15
Autres prestations	0,0	0,0	

Les actions de Prévention Maladie s'élèvent à 234,4 M€ et se répartissent en deux types : 177,6 M€ au titre des actions individuelles de prévention (programme SOPHIA, dépistage des cancers, les examens de santé etc...) et 56,8 M€ au titre des actions collectives de prévention (subvention à des organismes réseaux ou associations « GRSP, INPES », campagne d'hygiène bucco dentaire, etc.). En 2015, le montant comptabilisé au compte de charges 65651 (soins des assurés à l'étranger au titre du CNSE) de 380,9 M€ comprend principalement les dettes françaises réglées en 2015 de 360,9 M€. Le CNSE a réglé un montant important du fait du rattrapage entraîné par les nouveaux règlements européens, qui fixent des délais de présentation des créances étrangers plus courts qu'antérieurement. Par ailleurs, les accords de renonciation ont donné lieu à l'enregistrement de 19,9 M€ de charges.

22.2. TRANSFERTS FINANCIERS, SUBVENTIONS, CONTRIBUTIONS ET PARTICIPATIONS

22.2.1. LES TRANSFERTS ENTRE ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Le tableau ci-dessous permet de présenter l'ensemble des postes concernés par les transferts entre organismes de sécurité sociale :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Charges de compensation	3508,3	2 388,5	46,9
Prise en charge des cotisations	2 332,3	2 137,9	9,1
Contribution du régime général à la CNSA	15 144,4	14 965,1	1,2
Contribution Caisse de Sécurité Sociale Mayotte	99	116,6	- 15,4
Total transferts entre organismes de Sécurité Sociale	21 084	19 608,1	7,5

22.2.1.1. LES CHARGES ET PRODUITS DE COMPENSATION

La branche Maladie a constaté au titre des charges de compensation financière un montant net de 3 508,3 M€, soit une hausse de 46,9 % par rapport à l'exercice 2014, qui se décompose comme suit :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Compensations bilatérales (6571112)	1394,1	1 509,7	- 7,7
Compensations intégrales (6571115)	2114,2	878,8	+ 140,6
Total	3508,3	2388,5	+ 46,9

22.2.1.2. COMPENSATIONS BILATERALES MALADIE

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Charges de Compensations bilatérales de l'exercice	1296,2	1 396	- 7,1
<i>Acomptes provisoires de l'exercice</i>	<i>1 416</i>	<i>1 409</i>	<i>0,5</i>
Régimes créditeurs – Charges de compensation	1 492	1 519	- 1,8
CPRP SNCF	525	533	- 1,5
CANSSM	967	986	- 1,9
Régimes débiteurs – Produits de compensation	- 76	- 110	- 30,9
RATP	- 33	- 54	- 38,9
CRPCEN	- 43	- 56	- 23,2
<i>Révisions des acomptes provisoires de l'exercice</i>	<i>-</i>	<i>7</i>	<i>-</i>
Régimes créditeurs – Charges de compensation	-	- 22	-
CANSSM	-	- 22	-
Régimes débiteurs – Produits de compensation	-	29	
RATP	-	18	-
CRPCEN	-	11	-
<i>Révision des acomptes provisoires de l'exercice liée au plafonnement de la compensation</i>	<i>- 119,8</i>	<i>- 20</i>	<i>-</i>
Régimes créditeurs – Charges de compensation	- 123,2	- 20	-
CPRP SNCF	- 52,1	- 6	-
CANSSM	- 71,1	- 14	-
Régimes débiteurs – Produits de compensation	3,4	-	-
RATP	3,4	-	-
<i>Régularisations de l'exercice précédent</i>	<i>25,2</i>	<i>33</i>	<i>-</i>
Régimes créditeurs – Charges de compensation		33	-
CANSSM	2	1	-
RATP	12,9	27	-
CRPCEN	10,3	5	-

La compensation bilatérale, visant à remédier aux inégalités provenant des disparités de capacités contributives et des déséquilibres démographiques, est applicable aux seuls régimes d'assurance maladie des salariés.

Les charges de compensation bilatérale pour le régime général diminuent entre les exercices 2014 et 2015 (- 7,1 %).

En 2015, le montant total des acomptes (acomptes provisoires + acomptes révisés + mesure de plafonnement) représente un montant de charges de 1 296,2 M€. Les régimes débiteurs, vis-à-vis des autres régimes inclus dans la compensation bilatérale, que sont le régime général (1 416 M€), la CRPCEN (43 M€ soit - 23,2 %) et la RATP (29,6 M€ soit - 17,8 %) versent au profit des régimes créditeurs que sont la CPRP SNCF (472,9 M€ soit - 10,3 %), et la CANSSM (895,9 M€ soit - 7,8 %).

Par ailleurs, la régularisation définitive de l'exercice 2014 s'est traduite par une charge nette de 25,2 M€ dans les comptes 2015. Le régime général d'assurance maladie a versé au profit de la RATP (12,9 M€), de la CANSSM (2 M€) et de la CRPCEN (10,3 M€).

22.2.1.3. COMPENSATIONS INTEGRALES

Compensations intégrales En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Cultes CAVIMAC	125,6	138,7	- 9,4
Salariés agricoles CCMSA	452,3	362,6	24,7
Marins ENIM	313,8	297,0	5,7
Indépendants RSI	1188,2	0,0	
Saint-Pierre et Miquelon CPSSP	31,9	31,5	1,3
Mayotte CSSM	2,4	49,1	- 95,1
Total	2114,2	878,8	140,6

On appelle « compensations intégrales » l'intégration dans les écritures de l'assurance maladie du régime général des soldes, positifs ou négatifs, de six régimes professionnels, de la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre et Miquelon et de la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte.

Les ministres des cultes

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses. La CNAMTS retrace dans sa comptabilité le solde des opérations de dépenses et de recettes du régime des cultes pour les risques maladie, maternité et invalidité. Le solde constaté de 125,6 M€, représente le résultat déficitaire du régime sur l'exercice 2015 (138,7 M€ en 2014).

Les salariés agricoles

La CNAMTS retrace dans ses comptes le solde des opérations de dépenses et de recettes pour la maladie des salariés agricoles.

Le déficit constaté en 2015 s'établit à 452,3 M€ contre 362,6 M€ pour 2014. La hausse importante de la contribution du régime général est due à une forte baisse des reprises sur provisions (Comptes 7814) notamment sur les dotations globale (MCOO) et les prestations légales exécutées en établissements médico-sociaux.

Les exploitants agricoles

La CNAMTS contribue à l'équilibre du régime des exploitants agricoles et retrace dans ses comptes le solde des opérations de dépenses et de recettes pour les risques maladie, maternité et invalidité. Le solde constaté représente un résultat bénéficiaire en 2015 de 107,3 M€ contre 188,9 M€ en 2014. Tout comme les salariés agricoles, cette variation s'explique par la forte baisse des reprises sur provisions (Comptes 7814) notamment sur les dotations des établissements sanitaires (T2A) ainsi que par les dotations aux provisions sur cotisants douteux.

Les Marins

Depuis l'exercice 2006, la CNAMTS verse une contribution d'équilibre à l'ENIM en prenant en compte l'ensemble des dépenses maladie de ce régime. Pour l'exercice 2015, la contribution d'équilibre s'élève à 313,8 M€, en hausse de 5,7 % par rapport à 2014 (297 M€). La hausse modérée des produits nets combinée à une plus forte hausse des différents postes de charges (Prestations diverses, participations et contributions aux fonds et entités, provisions sur prestations légales...) explique principalement l'évolution du transfert d'équilibre du régime général.

Le Régime social des indépendants

Le RSI est intégré financièrement dans les comptes du régime général à compter de 2015. La CNAMTS verse donc une dotation d'équilibre au RSI à hauteur de 1 188,2 M€. Cette charge nouvelle donne lieu à l'attribution de recettes supplémentaires, notamment une fraction du produit de la CSSS.

Caisse de prévoyance sociale de Saint Pierre et Miquelon

La CNAMTS assure la couverture du déficit comptable de cet organisme. Pour l'exercice 2015, la contribution s'élève à 31,9 M€.

Caisse de Sécurité sociale de Mayotte

L'intégration de la CSSM était prévue par l'article 32 de la LFSS pour 2015, mais celle-ci doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Ministère des affaires sociales et de la santé non reçue à la clôture des comptes de l'exercice 2015.

Il est à noter cependant, que malgré l'absence de la CSS dans le périmètre de combinaison (cf. note n°1), le régime général, comptabilise dans ses comptes le résultat de la CSS de Mayotte soit pour 2015 un déficit, d'un montant de 2,4 M€, qui connaît une forte diminution (49,1 M€ sur 2014). Cette forte variation s'explique par le fait d'une forte augmentation des produits de cotisations entre 2014 et 2015. Celle-ci s'explique notamment par des opérations de régularisations portant notamment sur la répartition des cotisations entre les différents attributaires (branches maladie, AT-MP, vieillesse, famille et l'UNEDIC).

Les militaires de carrière

La CNAMTS retrace dans ses écritures le solde des dépenses et des recettes du régime des militaires de carrière. Le solde constaté, soit 78,8 M€, représente le résultat bénéficiaire de ce régime pour l'exercice 2015 (contre 91 M€ pour 2014). La baisse de ce résultat excédentaire provient d'une forte baisse des reprises sur dotations (aux charges techniques et aux provisions) et ce malgré la baisse des différents postes de charges.

22.2.1.4. LES AUTRES TRANSFERTS ENTRE ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

22.2.1.4.1. PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS

Les dépenses se répartissent selon la décomposition suivante :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution N/N-1 en %
Cotisations maladie	1 551	1 398	+ 10,9
Cotisations vieillesse	506	468	+ 8,1
Cotisations Allocations Familiales	271	268	+1,1
Cotisations vieillesse des biologistes	4	4	-
Total	2 332	2 138	+ 9,1

La prise en charge de cotisations par l'Assurance Maladie au titre du régime des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), d'un montant total de 2 332 M€, a augmenté de 9,1 % par rapport à l'exercice 2014.

Les cotisations prises en charge représentent la part « patronale » des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Les cotisations Vieillesse sont facturées aux CPAM et CGSS par les caisses de retraite des PAM.

La branche maladie comptabilise en charges la quote-part du régime général (soit 85,4 % pour 2015) et inscrit en créance la part de chacun des autres régimes pour les cotisations Maladie, AF et vieillesse.

Les cotisations maladie des PAM prises en charge sont également enregistrées en produits (compte 7563) de la branche maladie (puisque ces PAM sont assurés du régime général) pour un montant de 1 786 M€ en 2015, représentant la prise en charge par l'ensemble des régimes contributeurs.

La CNAMTS a enregistré pour les mêmes périodes, dans ses comptes, des charges constatées d'avance (4,5 M€) au titre des cotisations famille pour les montants correspondant à l'échéance du 5 janvier N+1.

22.2.1.4.2. CONTRIBUTION DU REGIME GENERAL A LA CNSA

Créée par la loi du 30 juin 2004, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les dépenses de la CNSA ne recouvrent pas l'ensemble des dépenses médico-sociales. Sont exclues du champ CNSA les dépenses des centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), des centres de cures ambulatoire en alcoologie (CCAA) et des appartements de coordination thérapeutique (ACT), ainsi que des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et lits haltes soins de santé (LHSS), qui représentent 456,3 M€ en 2015 contre 445,7 M€ en 2014. Sont également exclus les instituts nationaux pour jeunes sourds et jeunes aveugles (INJS et INJA) qui représentent 37,3 M€.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
<i>Personnes âgées</i>	7 363,1	7 189,6
<i>Personnes handicapées</i>	8 905,4	8 678,8
Total des charges de prestations remboursées par la CNSA*	16 268,5	15 868,4

* *Les charges sont ici présentées suivant la facturation faite à la CNSA, soient les charges de l'exercice (N+P) augmentées de la régularisation sur les provisions passées en N-1 [(N-1)-(P-1)].*

Les charges de prestations aux établissements et services médico-sociaux, toujours constatées en charges dans les comptes des caisses d'assurance maladie (compte 656 + 6814 - 7814), sont intégralement financées par la CNSA et font l'objet à ce titre d'une comptabilisation en produit lors de leur remboursement par la CNSA, enregistré dans les comptes de la branche Maladie au compte 7571144. Pour 2015, le montant de ce transfert est de 16 268,5 M€ contre 15 868,4 M€ en 2014 (+ 2,5 %).

Pour retrouver le total général des charges de prestations médico-sociales, il y a lieu de majorer les prestations remboursées par la CNSA des conventions internationales et des charges hors champ CNSA.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Prestations médico-sociales remboursées par la CNSA*	16 268,5	15 868,4
Conventions internationales	28,6	27,7
Prestations médico-sociales hors CNSA	493,6	477,2
Total charges prestations médico-sociales	16 790,7	16 373,3

* *Les charges sont ici présentées suivant la facturation faite à la CNSA, soient les charges de l'exercice (N+P) augmentées de la régularisation sur les provisions passées en N-1 [(N-1)-(P-1)].*

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un Objectif global de dépenses (OGD), fixé chaque année par arrêté ministériel. Il correspond à la somme de plusieurs éléments dont :

- une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), voté en loi de financement de la sécurité sociale et dont le montant est également fixé par l'arrêté précité,
- la part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Pour 2015, la contribution des régimes d'assurance maladie au financement de la CNSA est fixée à 17 701,2 M€ (+ 206,9 M€). Cette contribution est déterminée en fonction du montant total annuel des dépenses pour les établissements et services médico-sociaux (arrêté du 24 décembre 2015). La quote-part de la CNAMTS (tous risques) qui constitue sa part de l'ONDAM médico-social, s'élève à 15 180,4 M€ (+ 1,2 %), soit 15 144,4 M€ pour la branche maladie.

La charge nette 2015 qui résulte de la relation financière entre la CNSA et la CNAMTS correspond à la contribution de cette dernière au financement de la CNSA soit pour la branche Maladie 15 144,4 M€.

22.2.1.4.3. CONTRIBUTION DU REGIME GENERAL A LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE MAYOTTE (HOPITAL)

La CNAMTS assure une opération de couverture de la dotation annuelle au titre de la participation du régime général au budget hospitalier de Mayotte. Cette dotation annuelle de financement, déduction faite des cotisations du régime d'assurance maladie des Mahorais, s'établit sur 2015 à 99 M€ contre 116,6 M€ en 2014. En effet, en Mai 2015, il y a eu une régularisation des CTP (Code Type Personne) afin de fiabiliser la répartition entre attributaires, ce qui a généré ces écarts entre les deux périodes. Cette contribution s'ajoute à celle évoquée plus haut au titre de la compensation intégrale.

22.2.1.5. SUBVENTIONS, CONTRIBUTIONS ET PARTICIPATIONS

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution N/N-1 en %
Subventions	351,5	328,3	7,07
Autres charges techniques maladie - FIR	2008,0	2041,8	-1,65
Contributions au financement de fonds nationaux	429,3	267,1	60,73
Participations	251,9	266,1	-5,37
Total	3 040,7	2 903,1	4,73

22.2.1.5.1. LES SUBVENTIONS

Nature de subventions	Exercice N	Exercice* N-1
En millions d'euros		
Aides pérennes	123,9	120,5
Centres de santé	60,0	57,8
OGDPC	162,0	141,6
Autres subventions FAC	2,7	2,7
FIQCS	0,6	3,2
Autres subventions maladie divers FNASS	2,3	2,5
Total	351,5	328,3

* La présentation de la colonne N-1 a été revue afin de détailler l'exhaustivité du poste de subvention.

- Une variation significative (+ 2,6 %) est relevée au niveau des aides pérennes (aides à la télétransmission, téléservices, scannérisation des ordonnances) versées aux professionnels de santé sur le FAC (Fonds d'actions conventionnelles).
- Pour le FAC, les charges comptabilisées concernent également la contribution à l'OGDPC, GIP chargé de la gestion de la formation professionnelle continue des professions de santé (162 M€) qui est, en 2015, intégralement imputée sur le FAC.
- La quasi-totalité des dépenses du FNASS correspond aux subventions versées par la CNAMTS à deux structures :
 - 1) la Pharmacie Humanitaire Internationale qui gère les opérations de distribution en gros de médicaments destinés aux soins de premiers secours pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, par l'intermédiaire des structures de soins gérées par des organismes à but non lucratif (1 M€),
 - 2) la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) pour 1,3 M€.

22.2.1.5.2. LES AUTRES CHARGES TECHNIQUES MALADIE FIR

Les charges au titre du FIR s'élèvent à 2 869,8 M€ dont 2 008,0 M€ inscrites en autres charges techniques qui se décomposent de la manière suivante :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre hospitalière	40,6	64,7
Amélioration des conditions de travail et accompagnement social	27,7	47,3
Prévention et promotion de l'éducation à la santé	76,0	76,8
Financements transversaux (ex-MIG) - Hôpital	396,7	395,3
Personnes âgées - Hôpital	139,3	135,9
Performance et restructuration - AC	1 048,6	1 025,5
Actions et structures améliorations PDSA	20,6	21,3
Réseaux de santé	158,0	158,0
Télémédecine	23,3	24,5
Amélioration, qualité et coordination des soins - autres	46,4	41,5
CAQCS	6,1	21,5
Mutualisation des moyens et des structures sanitaires	20,6	22,5
Prévention et prises en charge des personnes âgées et handicapées	0,4	3,4
Autres	3,8	3,5
Total FIR – Autres charges techniques	2 008,0	2 041,8

22.2.1.5.3. LES CONTRIBUTIONS ET PARTICIPATIONS AU FINANCEMENT DE FONDS ET D'ETABLISSEMENTS NATIONAUX ET SUBVENTIONS

Nature de contributions participations et subventions	Exercice	Exercice *
En millions d'euros	N	N-1
Contributions au financement des fonds nationaux	429,3	267,1
Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés	195,6	87,5
Comité de Gestion des Œuvres Sociales	12,0	12,0
Contribution des Régimes Maladie au FIR	183,1	119,9
ASIP Santé	36,1	37,7
Démocratie sanitaire (article 50 LFSS de 2015)	2,5	-
Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu	-	10,0
Participation au financement d'établissements nationaux	251,8	266,1
Centre National de Gestion	34,6	26,9
Agence de Biomédecine	21,6	23,0
Haute Autorité de Santé	41,5	29,2
Institut National de la Transfusion Sanguine	8,4	9,0
Etablissement de Préparation et de Réponse aux Risques Sanitaires	13,0	19,0
Agence Nationale d'Appui à la Performance	17,2	16,1
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	8,2	5,5
Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux	70,4	99,9
Autres participations	36,9	37,5

* La présentation de la colonne N-1 a été revue afin de détailler l'exhaustivité du poste de subvention.

Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) a pour vocation de financer des actions de modernisation des établissements, à la fois en fonctionnement et en investissement. Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) a été créé par la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002. Il est financé par une contribution à la charge des régimes, dont le montant 2015 a été fixé à 280,6 M€ dont une prise en charge par le régime général de 239,9 M€ (238,1 M€ pour la branche maladie). Cependant, la loi 2015-1702 du 21/12/2015 a ramené le montant de cette dotation à 230,6 M€. Le montant pris en charge par le régime général correspond au montant réajusté, à savoir 197,1 M€ (195,6 M€ pour la branche maladie).

La loi de financement pour 2009 prévoyait que l'assurance maladie contribue en lieu et place de l'Etat à la Complémentaire retraite des hospitaliers (CRH) gérée par le Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS). Cette contribution rentre dans le cadre du redressement financier de la CRH basé sur un plan de consolidation de 20 ans avec un versement de 14 M€ d'euros par an de la part des régimes obligatoires d'assurance maladie dont 12 M€ à la charge du régime général (arrêté ministériel du 24 décembre 2015).

La contribution au FIR retrace les différents éléments financés par le régime général à hauteur de 183,1 M€. Cette contribution comprend les demandes de fongibilité réalisées par les ARS (67 M€), les dépenses liées à la prévention (106,6 M€), celles liées à la démocratie sanitaire (2,5 M€), ainsi que d'autres compléments (GEM MAIA, ESMS...) pour 7 M€.

Créé en 2009, l'ASIP Santé a vocation à développer, coordonner et participer à la régulation de l'e-santé en France. La contribution 2015 est de 42,2 M€ dont 36,1 M€ à la charge du régime général.

Démocratie sanitaire : participation des usagers au fonctionnement du système de santé

La LFSS 2015 a introduit, par l'article 50, une dotation de la CNAMTS aux associations agréementées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades. Les montants de financement attribué en 2015 par la Caisse nationale de l'assurance ont été fixé par l'arrêté du 26 août 2015 pour 0,4 M€, l'arrêté du 16 septembre 2015 pour 1 M€, ainsi que par l'arrêté du 22 décembre 2015 pour 1,1 M€.

Créé le 1er juillet 2012, **l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC)** est un Groupement d'intérêt public (GIP) constitué paritairement de l'Etat et de l'Assurance Maladie. Il assure le pilotage du Développement professionnel continu (DPC) dans sa globalité pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en France. Sur l'exercice 2015, la participation a été comptabilisée sur le Fonds d'Actions conventionnelles (FAC) soit 162 M€ sur le compte 6572113 « Subventions OGDPC ».

Le Centre national de gestion (CNG), créé en 2007, est chargé d'assurer la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. La participation des régimes obligatoires d'assurance maladie a été fixée pour l'exercice 2015 à 22,4 M€ par arrêté ministériel du 23 décembre 2015, dont 19 M€ pour le régime général.

Par ailleurs, à compter de l'exercice 2015, les régimes obligatoires d'assurance financent directement les Contrats d'engagement de service public (CESP) antérieurement pris en charge par le FIQCS. Ce financement complémentaire perçu par le CNG représente 18,1 M€ dont 15,6 M€ à la charge de la branche maladie du régime général pour 2015, soit une dotation globale de 34,6 M€.

La participation des régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Agence de Biomédecine pour l'exercice 2015 a été fixée à 25,5 M€ par arrêté ministériel du 23 décembre 2015, dont 21,8 M€ pour le régime général (21,6 M€ pour la branche maladie). Cet établissement a pour missions principales de coordonner les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de moelle osseuse et de tissus, ainsi que de recueillir les informations nécessaires à l'évaluation de ces activités et d'en analyser les résultats obtenus par type de greffe et par équipe.

La Haute autorité de santé (HAS) a pour mission d'évaluer les actes professionnels, les prestations et produits de santé (dispositifs médicaux et médicaments), de contribuer au bien-fondé et à la pertinence des décisions dans le domaine du remboursement, notamment sur les conditions particulières de prise en charge des soins pour les affections de longue durée.

La contribution de la CNAMTS à la **Haute autorité de santé**, a été fixée pour l'exercice 2015 à 48,9 M€ par arrêté ministériel du 28 décembre 2015 dont 41,5 M€ pour la branche maladie. Cette contribution se décompose en deux financements distincts. Une première dotation de 9,9 M€ versée au titre du processus d'accréditation des établissements de santé publics et privés par la HAS et une seconde dotation de 39,0 M€ au titre du fonctionnement général du fonds.

Il est à noter qu'en vertu des dispositions de la LFSS 2014, le produit des taxes anciennement affectées en partie à la HAS a été transféré à la CNAMTS qui le reverse sous forme de dotation ce qui justifie la forte hausse.

L'Institut national de la transfusion sanguine (INTS) a pour rôle d'exercer des activités de contrôle, de recherche et de formation en vue de contribuer à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle, à la prévention des risques et à l'adaptation de l'activité aux évolutions scientifiques et technologiques. En 2015, l'INTS a bénéficié d'une dotation globale de 9,9 M€ contre 10,6 M€ pour 2014. Le régime général a contribué à hauteur de 8,4 M€, presque exclusivement pour la branche maladie.

L'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) a été créé par la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. Il remplace le Fonds de prévention des risques sanitaires (FOPRIS), qui avait lui-même pris la suite du fonds de concours dit « Biotox ». La loi de financement pour 2015 a fixé à 15,3 M€ la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont 13,0 M€ à la charge du Régime général.

L'Agence nationale d'appui à la performance a été instituée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires créés en 2007. Elle intègre, sous la forme juridique d'un Groupement d'intérêt public, l'ex Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier, la Mission nationale d'appui à l'investissement financier et la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers. Elle a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux

patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. La contribution 2015 s'établit à 20,3 M€ dont 17,2 M€ à la charge du régime général (arrêté ministériel du 23 décembre 2015).

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) est chargée des travaux techniques concourant à la mise en œuvre et à l'accessibilité aux tiers du système d'information ainsi qu'au traitement des informations. En 2015, l'ATIH a bénéficié d'une participation fixée par arrêté du 23 décembre 2015 de 9,7 M€ (dont 8,2 M€ pour le régime général).

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), est chargé d'indemniser au titre de la solidarité nationale des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale.

La loi de financement pour 2015 a fixé à 115 M€ la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont une prise en charge par le régime général de 98,3 M € (97,6 M € pour la branche maladie). Cependant, la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 a ramené le montant de cette dotation à 83 M €. Le montant pris en charge par le régime général correspond au montant réajusté, à savoir 70,9 M € (70,4 M € pour la branche maladie).

La dette vis-à-vis de l'ONIAM à fin 2015 est de 56,6 M€ (dont 56,3 M € en maladie).

22.3. LES DIVERSES CHARGES TECHNIQUES

Le tableau ci-dessous permet de présenter les diverses charges techniques qui comprennent :

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Déficit CMU-C	69,3	74,7	- 7,2
Déficit soins urgents	60,8	57,5	+ 5,72
ACOSS – Frais de gestion DGFIP sur le recouvrement des ITAFS	229,3	188,7	+ 21,5
Pertes sur créances irrécouvrables	1 199,9	1 171,2	+ 2,5
Autres	3,8	7,1	- 46,5
Total	1 559,4	1 499,2	+ 4,3

22.3.1. LES DEPENSES DE CMU-C (VOIR NOTE 13 - OPERATIONS POUR COMPTE DE TIERS)

Les dépenses de la CMU-C sont prises en charge par le Fonds CMU sur la base d'un forfait par bénéficiaire de 408 M€ en 2015. Le forfait est inférieur aux dépenses réelles engagées par le Régime Général, ce qui induit un déficit qui reste à la charge du Régime Général. Les charges et produits relatifs à la CMU-C sont retracés dans une gestion comptable spécifique, qui n'est pas incluse dans la combinaison.

Le déficit de 69,3 M€ est imputé dans un compte 658 de la branche maladie, impactant le compte de résultat de la CNAMTS.

A compter de 2013, conformément à l'article D.862-6, la CNAMTS reçoit un versement complémentaire destiné à couvrir l'éventuel reste à charge de l'exercice, calculé par différence entre le montant des dépenses réellement engagées et celui de la prise en charge forfaitaire. Le cas échéant, ce versement complémentaire couvre les éventuels restes à charge antérieurs. Toutefois, ce versement complémentaire, qui constitue une charge de l'exercice considéré pour le Fonds CMU, ne peut avoir pour effet de rendre négatif le report à nouveau du Fonds CMU.

En 2015, la CNAMTS a comptabilisé en maladie 64,9 M€ à ce titre.

22.3.2. LES DEPENSES DE SOINS URGENTS

Les dépenses de soins urgents sont remboursées au régime général par l'Etat sur la base du montant voté dans la loi de finances. En 2015, ce montant est inférieur aux dépenses comptabilisées. Le déficit observé de 60,8 M€ est imputé dans un compte de charges techniques de la branche maladie, impactant le déficit de la branche. (cf. note 13).

22.3.3. AUTRES CHARGES TECHNIQUES

Les autres charges techniques correspondent aux charges techniques notifiées par l'ACOSS et s'élèvent à 229,3 M€ correspondant aux frais de gestion et de dégrèvement et d'admission en non-valeur de certains impôts et taxes affectés recouverts par l'Etat.

22.3.4. PERTES SUR CREANCES IRRECOURVABLES

Les pertes sur créances sont constituées des admissions en non valeur (ANV), des abandons de créances et des remises.

Le montant du compte 65841 – pertes sur créances irrécouvrables (relatives aux cotisations et à la CSG) diminue de 30 M€ entre 2014 (868,7 M€) et 2015 (838,7 M€). Cette baisse concerne les admissions en non-valeur liées aux cotisations (- 37 M€) et à la CSG (- 18 M€) compensée par l'augmentation des remises sur créances (+ 16 M€) et des annulations de créances (+ 9 M€). Par ailleurs, les annulations pour ordres de recettes sur exercices antérieurs connaissent une augmentation de 30,3 % entre les deux exercices et passent ainsi de 154,5 M€ à 201,6 M€. Celles-ci sont notamment consécutives à des contrôles effectués sur des dossiers dont le montant des créances a été, par exemple, surévalué lors de la création de la créance, notamment en matière de recours contre tiers.

NOTE N° 23. CHARGES DE GESTION COURANTE

Nature des charges En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Variation en %
Achats	81,0	71,8	12,81
Services extérieurs	453,2	486,4	- 6,83
<i>Remises de gestion</i>	322,7	346,0	- 6,73
Autres services externes	314,2	319,2	- 1,56
Impôts, taxes et versements assimilés	325,5	333,2	- 2,31
Charges de personnel	3 377,3	3 448,2	- 2,06
<i>Salaires et traitements</i>	2 282,7	2 328,7	- 1,98
<i>Charges sociales</i>	1 094,6	1 119,5	- 2,22
Redevances pour concessions, brevets et licences	2,8	5,0	- 44,83
Comités, conseils et assemblées	7,8	9,3	- 16,50
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	0
Autres charges de gestion courante	770,7	859,3	- 10,31
<i>Contribution au FNGA ACOSS et à l'UCANSS</i>	497,9	587,2	- 15,21
<i>Contributions versées aux UIOSS</i>	26,5	28,4	- 6,69
<i>Contributions versées aux ARS</i>	135,8	135,5	0,22
DAP sur immobilisations incorporelles et corporelles	211,0	219,6	- 3,86
DAP pour risques et charges courants	26,8	37,0	- 28,29
Total	5 570,4	5 789,1	- 3,78

Les charges de gestion courante en maladie ont diminué de 3,78 %.

Les services extérieurs (453,2 M€) sont constitués principalement des remises de gestion aux mutuelles (327,7 M€), chargées de liquider la part obligatoire d'assurance maladie par délégation du régime général. Les remises de gestion ont diminué de 6,73 % en 2015 compte tenu des engagements pris dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion.

Les autres services externes, les charges de personnel diminuent respectivement de 1,56 % et 2,06 % dans le cadre de la convention d'objectifs de gestion, reflet des efforts de gestion dans le cadre de la COG 2014-2017.

L'augmentation atypique de 12,81 % du poste achats s'explique par la présence de charges en lien avec le marché d'achat de tests de dépistage du cancer colorectal pour l'ensemble des organismes. Il s'agit en fait d'un transfert de charges, l'achat de ces tests étant précédemment fait par des structures extérieures financées par le fonds prévention. Les dotations allouées aux structures concernées ont été diminuées (compte 655).

Il convient enfin de relever la baisse significative (- 89 M€) de la dotation FNGA de l'ACOSS qui diminue de 570 M€ en 2014 à 481 M€ en 2015.

NOTE N° 24. PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE

24.1. COTISATIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution Exercice N/N-1 en %	Structure en %
Cotisations sociales	77 566,7	76 067	1,97	47,15
Cotisations prises en charges par l'Etat	1 156,9	949	21,92	0,70
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	1 786,0	1 630	9,57	1,09
Produits du CNSE	886,9	951	- 6,73	0,54
CSG	57 050,8	55 433	2,92	34,68
Impôts et taxes affectés	20 913,3	21 732	- 3,77	12,71
Autres Impôts et taxes affectés	5 000,2	2 529	97,71	3,04
Autres cotisations et contributions affectées	144,3	149	- 3,36	0,09
Total	164 505,1	159 440	3,18	100,00

En hausse de 3,18 % par rapport à 2014, les produits de cotisations, cotisations prises en charge, d'impôts et taxes affectés se répartissent comme suit :

24.1.1. LES COTISATIONS SOCIALES ET LES COTISATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'ETAT

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution Exercice N/N-1 en %	Structure en %
Cotisations sociales	77 566,7	76 067	1,97	98,53
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 156,9	949	21,92	1,47
Total	78 723,6	77 016	2,22	100,0

Les cotisations sociales progressent d'environ 2 % soit un peu plus que la progression prévue par la Commission des Comptes (1,7 %). On constate les variations suivantes entre les différents postes de cotisations sociales :

- une augmentation des cotisations patronales du secteur privé (59 759 M€) de 1,5 %,
- une hausse de 176 M€ des cotisations patronales au titre des actifs salariés du secteur public soit 11 754 M€ en 2015 contre 11 578 M € en 2014,

- les cotisations des retraités des collectivités locales connaissent une augmentation de 3,6 % pour s'établir à 714 M€ en 2015,
- les autres cotisations, majorations et pénalités patronales progressent de 6,6 % s'établissant à 182 M€ contre 170 M€ en 2014,
- une hausse des cotisations salariales du secteur privé (3 %), pour un total de 4 316 M€ contre 4 187 M€ en 2014.

Un fort accroissement (48 %) des cotisations des non-salariés (378 M€ en 2015 contre 300 M€ en 2014), conséquence, notamment, d'une progression des cotisations des PAM de l'ordre de 81 M€ entre les deux périodes.

24.1.2. LES COTISATIONS PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

D'un montant de 1 786 M€, elles représentent la part patronale au titre des cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

En contrepartie de ce produit, la quote-part du régime général est imputée en compte de charges.

24.1.3. LES PRODUITS DES CREANCES INTERNATIONALES

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %
Créances sur factures	867,7	847,1	+ 2,35
Créances sur forfaits	19	103,5	- 81,64
Total produits sur créances internationales	887	951	- 6,7

Les comptes de 2015 font apparaître une baisse des produits de l'ordre de - 6,7 % par rapport à 2014, puisqu'ils passent de 951 M€ en 2014 à 887 M€, explicable par un rattrapage de plusieurs exercices en 2014 sur les forfaits à percevoir de l'Algérie.

La très grande majorité des créances concerne à présent les factures : les 19 M€ de forfaits concernent les forfaits 2015 pour l'Algérie et des produits à recevoir sur la Turquie, la Norvège et la Croatie.

Les deux semestres de prestations liquidées par les CPAM en 2015 ont été traités et comptabilisés par la CPAM du Morbihan en produits à recevoir.

24.1.4. LA CSG

Le tableau suivant détaille les évolutions de la CSG selon les types d'assiette.

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution Exercice N/N-1 en %	Structure en %
CSG sur les revenus salariaux	33 398,7	32 799	1,8	67,2
CSG sur les revenus non salariaux	4 666,8	4 273	9,2	9,4
CSG sur les revenus de remplacement	11 662,7	11 141	4,7	23,5
CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	49 728,2	48 213	3,1	87,2
CSG sur les revenus du patrimoine	3 294,7	3 180	3,6	47,2
CSG sur les revenus de placement	3 676,8	3 685	- 0,2	52,8
CSG sur les revenus du capital*	6 963,5	6 856	1,6	12,2
CSG sur les royalties	8,0	9	-11,1	0,0
CSG sur le produit des jeux	241,5	235	2,8	0,4
Majorations et Pénalités	109,7	120	- 8,6	0,2
CSG – compte 7565	57 050,9	55 433	2,9	100,0

*hors CSG sur les royalties

La CSG, dont l'assiette est plus large que les seuls revenus d'activité, varie de 2,9 % entre 2014 et 2015, ce qui représente une hausse des recettes de 1 617,9 M€ pour l'assurance maladie. Cette progression, supérieure à la prévision de la Commission des comptes, résulte en partie d'un certain nombre de mesures nouvelles telles que le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés.

24.1.5. LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES (COMPTES 7566 ET 7567)

	Exercice N	Exercice N-1	Evolution Exercice N/N-1 en %	Structure en %
En millions d'euros				
TVA nette TEPA HS	- 14,3	172	- 108,3	- 0,1
Taxe sur les Prémix CGI, art. 1613 Ter	1,1	1	10,0	0,0
Contribution sur les Boissons énergisantes	4,0	19	- 78,9	0,0
Droits de consommation sur les tabacs (60 %)	6 570,2	6 741	- 2,5	36,3
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	330,3	325	1,6	1,8
Taxe sur les primes d'assurance VTM (Art. L 137-6 du CSS)	19,8	5	296,0	0,1
TVA nette	11 172,6	11 965	- 6,6	61,8
ITAF liés à la consommation (a)	18 083,7	19 228	- 6,0	86,5
Taxes sur les jeux, paris et concours (L 137-20 et L 137-21 et L 137-22)	0	0	-	0,0
Contribution Sociale Solidarité des Sociétés	484,8	-	-	27,4
Contribution Additive à la CSS Art l245-13	111,0	-	-	6,3
Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance	1 173,7	1 190	- 1,4	63,3
ITAF acquittés par les personnes morales (b)	1 769,5	1 190	48,7	8,5
Taxe sur les médicaments	896,3	1 119	- 19,9	84,3
Taxe médicaments (CGI, art. 1600-0)	166,4	169	- 1,5	15,7
ITAF liés à des activités économiques (c)	1 062,7	1 288	- 17,5	5,1
Contribution sur les attributions d'actions et stocks options	0,8	19	- 95,8	- 28,6
Taxe Prévoyance (CSS, Art. L 137-1)	0	1	-	0,0
Forfait social (CSS, Art. L 137-15 et L 137-16)	- 3,6	6	- 160,0	128,6
Contributions diverses (d)	- 2,8	26	- 110,8	0,0
Impôts et Taxes Affectés Total compte 7566	20 913,1	21 732	- 3,8	
Prélèvements social sur les royalties	5,5	30	- 81,7	0,1
Prélèvements social sur Revenus du Patrimoine	2 231,6	1 031	116,5	44,6
Prélèvements social sur Revenus de Placement	2 763,1	1 468	88,2	55,3
Autres Impôts et Taxes Affectés - Total compte 7567	5 000,2	2 529	97,7	

Les produits enregistrés en 2015 au titre des impôts et taxes affectés s'élèvent à 20 913,1 M€ contre 21 732 M€ en 2014.

Une partie de la TVA nette affectée à la CNAMTS (11 172,6 M€) connaît une diminution de 6,6 % en 2015 : pour assurer à la Sécurité Sociale une compensation équivalente aux pertes de recettes consécutives au pacte de responsabilité, la part de la CNAMTS a été revue à la baisse de 0,75 point. De la même manière, on constate une baisse des produits sur les droits de consommation sur les tabacs (- 2,5 %) à la fois du fait d'une baisse du volume consommé et d'une baisse de la fraction attribuée à la CNAMTS.

A l'inverse, suite à l'intégration financière du RSI au régime général en 2015, la CNAMTS est attributaire des produits de la C3S (484,8 M€) ainsi que ceux de la C3S additionnelle (111 M€).

Les produits de la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (1173,7M€) ont légèrement diminué alors qu'une évolution positive avait été prévue (- 1,4 %)

Les taxes sur les médicaments (1062,7 M€) diminuent de 17,5 % en 2015 après avoir fortement progressé en 2014 essentiellement pour des questions en lien avec les modalités de comptabilisation des produits à recevoir.

La contribution sur les stocks options ainsi que les prélèvements sur le produit des jeux ont été transférés à la branche famille. Par ailleurs, la part des produits affectés dans le cadre de la contribution dite du « forfait social » est, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, affectée à la branche vieillesse.

A l'inverse, la CNAMTS se voit attribuer 2 points supplémentaires de prélèvement social sur les revenus du capital qui s'élèvent à 5 000,2-M€, en progression 97,7 % par rapport à 2014.

24.1.6 LES PRINCIPAUX TAUX DE COTISATIONS SOCIALES PAR ASSIETTE

Revenus	Assiette	Taux salarié en %	Taux employeur en %
Salaires des salariés du secteur privé (y compris personnel de maison) et contractuels du secteur public	Montant brut non plafonné	0,75	12,80
Traitements des fonctionnaires civils et militaires et des magistrats	Montant brut non plafonné	0	9,70

Certains revenus de remplacement d'allocations de chômage, de retraites et préretraites sont soumis à cotisation maladie sous certaines conditions (notamment de résidence fiscale hors de France).

Assurés	Assiette	Cotisations personnelles
Praticiens et auxiliaires médicaux	Revenus d'activité conventionnée nets de déductions fiscales	9,81
Etudiants	Fixe	211 euros par an

Le taux de contribution sociale généralisée et la part des régimes maladie sont les suivantes :

Nature de CSG	Taux en %	Part des régimes maladie
CSG sur revenus d'activité		
sur revenus salariaux	7,50	5,2 points sur 7,50
sur revenus non salariaux	7,50	5,2 points sur 7,50
CSG sur revenus de remplacement		
sur allocations chômage et IJ	6,20	3,9 points sur 6,20
sur pensions de retraites et de préretraites		
- Taux normal	6,60	4,3 points sur 6,60
- Taux réduit pour les personnes non assujetties à l'impôt sur le revenu	3,80	3,8 points sur 3,80
CSG sur revenus de patrimoine et de placement *	8,20	5,9 points sur 8,20
CSG sur les jeux	9,50	7,2 points sur 9,50

* N'est pas collectée par la branche recouvrement mais reversée directement par le Ministère des finances à l'ACOSS.

24.2. LES TRANSFERTS ENTRE ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

CF annexe 22

24.3. DIVERS PRODUITS TECHNIQUES

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Evolution en %	Structure en %
Contribution de la branche AT MP	1 000,0	790	26,6	100,0
Contributions entre gestions	1 000,0	790	26,6	30,2
Recours contre tiers - Art L 136-1	945,5	856	10,5	95,7
Indemnités forfaitaires	42,7	38	12,4	4,3
Recours contre tiers	988,2	894	10,5	29,8
Produits techniques p/annulation ODP exercices antérieurs	2,7	19	- 85,8	0,1
Prestations indues à récupérer	197,3	169	16,7	6,0
Remise conventionnelle	1 042,6	876	19	92,5
Pénalités	1,3	0	-	0,1
Divers autres produits techniques	83,4	169	- 50,7	7,4
Autres produits techniques	1 127,3	1045	7,9	34,0
Total compte 758	3 315,5	2 917	13,7	

En application de la LFSS pour 2015, la contribution du Fonds national des accidents du travail (FNAT) au profit du Fonds national de l'assurance maladie (FNAM) au titre des sous-déclarations d'accidents du travail passe à 1 000 M€, en augmentation de 26,6 % par rapport à 2014.

Les recours contre tiers connaissent une nouvelle hausse de 10,5 % entre 2014 et 2015. Il est à noter cependant, que ces montants sont bruts et que certains dossiers peuvent faire l'objet d'annulation sur les exercices suivants en compte de charges (cf. notes 3 et 22). Ces annulations représentaient environ 201 M€ sur l'exercice 2015.

Les produits sur prestations indues s'élèvent à 197 M€ et progressent de 16,7 % par rapport à 2014. Il s'agit des constats d'indus ne donnant pas lieu à une régularisation par déventilation dans Progrès.

Le produit des remises conventionnelles s'élève en 2015 à 1 042,6 M€ contre 876 M€ (dont 697,4 M€ au titre des remises conventionnelles, 96 M€ au titre du dépassement du taux, 217,2 M€ au titre des autorisations temporaires d'utilisation et 32 M€ au titre des remises conventionnelles au taux W).

Le montant des remises conventionnelles (1042,6 M€) correspond aux remises spécifiques pour les produits pour lesquels il existe des clauses de reversement de chiffre d'affaires par les laboratoires pharmaceutiques en cas de non-respect d'engagement particulier (volume, coût de traitement journalier, posologie, interdiction de publicité, prescription hors indications remboursables ...). Ces produits fixés par le Comité économique des produits de santé augmentent très nettement en 2015 (+ 46,5 %).

Enfin, dans les divers produits techniques, il a été comptabilisé un versement complémentaire du fonds CMUC de 64,9 M€.

NOTE N° 25. PRODUITS DE GESTION COURANTE

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1	Variation en %
Vente de produits et prestations de services (701 à 708)	122	123,9	- 1,53
Production immobilisée (72)	40,8	43,2	- 5,55
Subventions d'exploitation (74)	6,2	7	- 11,42
Divers produits de gestion courante (751 à 755)	58,3	57,7	1,03
Transfert de charges	5,5	5,3	3,77
Reprises sur provisions et sur dépréciations (781x, 791)	30,8	28,4	8,45
Totaux produits de gestion courante	263,6	265,6	- 075

Les produits de gestion courante (263,6 M€) représentent un montant non significatif au regard des 193,5 Mds€ des recettes totales de la branche.

Les ventes de produits et prestations de services correspondent essentiellement aux activités des œuvres des caisses ainsi qu'aux remboursements des frais de télétransmission par les organismes complémentaires dits produits Noémie. Ces produits ont été totalisés en totalité dans les comptes de la CNAMTS 2015

NOTE N° 26. RESULTAT FINANCIER

La branche maladie présente un résultat financier net de 9,1 M€ alors qu'il était de - 25,2 M€ en 2014.

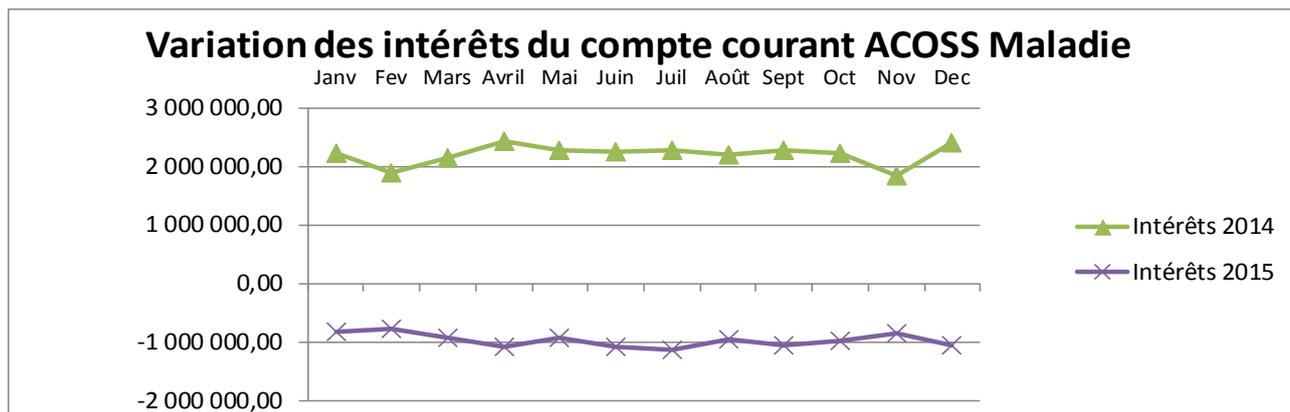
Les produits financiers d'un montant de 13,5 M€ sont essentiellement constitués de :

- 11,6 M€ du fait des taux d'intérêts à court terme négatifs (consentis à l'ACOSS et refacturés). En effet, en 2015, le taux d'intérêt appliqué sur les soldes comptables journaliers de trésorerie est négatif - 0,0612 % contre 0,1960 % en 2014. Malgré des soldes comptables journaliers plus dégradés qu'en 2014, les taux d'intérêts appliqués en 2015 permettent de dégager un produit financier pour la branche,
- 1,7 M€ de gains de change sur les dettes internationales comptabilisées par la CPAM du Morbihan,
- 0,2 M€ d'agios facturés aux autres régimes concernant les CCDP.

Les charges financières d'un montant de 4,4 M€ essentiellement sont constituées de :

- 3,15 M€ de pertes de change sur les dettes internationales,
- 0,4 M€ des charges d'intérêts facturées par l'ACOSS,
- 0,8 M€ de diverses charges financières.

La baisse des charges financières, 4,4 M€ en 2015 contre 26,5 M€ en 2014, et l'augmentation des produits financiers, 13,5 M€ en 2015 contre 1,3 M€ en 2014, découlent du taux d'intérêt négatif appliqué en 2015 par l'ACOSS.



NOTE N° 27. RESULTAT EXCEPTIONNEL

27.1. LES CHARGES EXCEPTIONNELLES

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Charges sur opérations de gestion courante	5,2	1,6
Charges sur opérations techniques	2,6	0,1
Valeur comptable des éléments d'actif cédés	10,3	6,3
Autres charges	1,5	1,3
Dotations aux amortissements et provisions	27,7	1,1
Totaux charges exceptionnelles	47,3	10,4

Les charges exceptionnelles passent de 10,4 M€ en 2014 à 47,3 M€ en 2015. Cette variation conséquente trouve son origine dans l'augmentation du poste « dotations aux amortissements et provisions ». En 2015, les cartes vitales, jusque là immobilisées, ont fait l'objet d'une sortie d'actif et un amortissement exceptionnel de 24,3 M€ a été pratiqué.

Les autres montants sont non significatifs comparativement aux 193,9 Mds€ de charges techniques.

27.2. LES PRODUITS EXCEPTIONNELS

En millions d'euros	Exercice N	Exercice N-1
Produits sur opérations de gestion courante	11,9	8,3
Produits sur opérations techniques	33,9	209,5
Produits sur opérations en capital	42,4	33,6
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	0,5
Totaux produits exceptionnels	88,2	251,9

Les produits exceptionnels passent de 252 M€ à 88 M€ en 2015. Cette baisse est due à une diminution des produits sur opérations techniques par rapport à 2014 qui passent de 209 M€ à 33,9 M€ sur 2015. En 2014, la CNAMTS avait comptabilisé un versement de la CAMIEG prévu à l'article 29 de la LFSS.

NOTE N° 28. LES ENGAGEMENTS HORS BILAN (MALADIE)

28.1. INDEMNITES DE FIN DE CARRIERE

La Caisse nationale et les organismes de base évaluent depuis le 1^{er} janvier 2007 les engagements relatifs à l'indemnité de fin de carrière et aux médailles du travail de leurs salariés conformément à la recommandation n°2003-R.01 du 1^{er} avril 2003 du Conseil national de la comptabilité.

L'engagement relatif aux indemnités de fin de carrière ne fait pas l'objet de comptabilisation et est évalué à la fin 2015 à 21 518 746 € (*branches maladie et AT cumulées*) au lieu de 19 795 544 € pour 2014 au titre de la CNAMTS et 695 580 781 € (*branches maladie et AT cumulées*) au lieu de 708 413 752 € pour le réseau (toutes branches confondues) pour 2014.

L'UCANSS a procédé aux calculs de ces engagements selon la méthode actuarielle des unités de crédits projetées. Celle-ci est donc fondée sur l'actualisation des paiements futurs probabilisés par l'espérance de maintien en poste et de survie de l'agent, et sur le principe suivant lequel chaque période de service rendu donne lieu à une unité supplémentaire de droits à prestation .

L'UCANSS a procédé au calcul de ces engagements pour chaque organisme en appliquant les formules et les paramètres définis ci-après. Ce calcul tient compte, depuis 2012, des effets de la loi du 9 novembre 2010, portant progressivement l'âge légal de départ à la retraite de 60 ans à 62 ans.

Les paramètres communs à l'ensemble des organismes sont :

- le taux actuariel d'actualisation de 1,89 %,
- les taux de charges pour l'indemnité de retraite : soit les taux moyens de 60 % pour les non cadres et de 63 % pour les cadres.

28.2. ENGAGEMENTS RELATIFS AUX OPERATIONS IMMOBILIERES

Les engagements relatifs aux opérations immobilières concernent l'ensemble des organismes d'assurance maladie y compris les UGECAM (organismes hors périmètre du réseau).

Les opérations immobilières font l'objet d'octroi d'autorisations de programme accordées par la Direction Déléguée aux opérations et, pour les UGECAM, par la Direction Générale des UGECAM.

Concernant les organismes inclus dans le périmètre de combinaison (CPAM, CARSAT, UIOSS, CGSS et CRAMIF), la situation au 31/12/2015 se présente ainsi :

Libellé Organisme	Montant dernière AP	Total Déjà Financé	Total Reste à financer
Total CPAM	193 843 369	99 537 129	94 306 240
Total CARSAT	10 614 566	1 816 080	8 798 486
Total CRAMIF	7 083 124	7 020 774	62 350
Total UIOSS	35 741 326	28 154 026	7 587 300
Total CGSS	23 658 704	13 780 898	9 877 806
Global	270 941 089	150 308 907	120 632 182

Libellé Organisme	Montant dernière AP	Total déjà financé	Total reste à financer
CPAM des Alpes de Haute Provence	468 376	465 612	2 764
CPAM des Alpes Maritimes	4 679 348	4 645 431	33 917
CPAM des Bouches du Rhône	3942 778	3 901 691	41 087
CPAM du Calvados	930 086	0	930 086
CPAM de la Charente	363 284	3645 120	18 164
CPAM de la Charente Maritime	852 849	143 265	709 584
CPAM des Côtes d'Armor	1 936 024	761 551	1 174 473
CPAM de la Drôme	5 470 351	1 380 870	4 089 481
CPAM d'Eure et Loire	1 978 268	1 976 895	1 373
CPAM du Finistère	112 264	110 521	1 743
CPAM du Gard	13 014 640	0	13 014 640
CPAM de Gironde	171 661	168 671	2 990
CPAM de d'Indre et Loire	115 621	109 840	5 781
CPAM de Grenoble	480 876	367 315	113 561
CPAM des Landes	842 429	826 127	16 302
CPAM d'Angers	478 333	477 259	1 074
CPAM Loire et Cher	51 268	0	51 268
CPAM de la Loire	32 564 600	1 963 580	30 601 020
CPAM Loire Atlantique	373 166	148 678	224 488
CPAM du Loiret	707 403	708 871	1 532
CPAM de Maine et Loire	495 249	478 935	16 314
CPAM Haute Marne	362 633	350 867	11 766
CPAM de Meurthe-et-Moselle	205 122	200 816	4 306
CPAM de la Meuse	1 866 576	1 584 987	281 589
CPAM du Morbihan	31 654 342	3 403 047	28 251 295
CPAM Nièvre	1 551 906	631 632	920 274
CPAM de Metz	2 009 017	2 001 244	7 773
CPAM de Dunkerque Armentières	263 569	250 391	13 178
CPAM du Hainaut	2 319 056	2 289 719	29 337
CPAM du Puy de Dôme	35 455 784	34 104 669	1 351 115
CPAM Pau Pyrénées	200 433	197 036	3 397
CPAM des Hautes Pyrénées	3 477 626	0	3 477 626
CPAM des Pyrénées Orientales	1 354 433	1 312 835	41 598
CPAM du Rhône	1 671 501	0	1 671 501
CPAM de Mâcon	1 817 783	1 809 883	7 900
CPAM de la Sarthe	2 131 417	2 126 874	4 543

Libellé Organisme	Montant dernière AP	Total déjà financé	Total reste à financer
CPAM de la Haute Savoie	842 136	48 732	793 404
CPAM de Paris	401 980	252 870	149 110
CPAM Rouen Elbeuf-Dieppe-Seine Maritime	617 630	584 140	33 490
CPAM des Yvelines	3 115 847	870 180	2 245 667
CPAM du Vaucluse	5 208 563	4 948 965	259 598
CPAM de la Vienne	60 449	5 392	55 057
CPAM des Hauts de Seine	22 429 930	21 374 382	1 055 548
CPAM de la Seine St Denis	849 917	844 266	5 651
CPAM du Val de Marne	575 355	573 406	1 949
CPAM du Val d'Oise	3 069 008	793 564	2 275 444
UC -IRSA	302 482	0	302 482
TOTAL CPAM	193 843 369	99 537 129	94 306 240
CARSAT du Sud Est	1 575 312	9 230	1 566 082
CARSAT Midi Pyrénées	916 936	481 485	435 451
CARSAT Rhône Alpes	117 896	0	117 896
CARSAT Bourgogne	1 098 784	50 000	1 048 784
CARSAT Languedoc	334 465	45 438	289 027
CARSAT du Nord Est	1 585 653	103 076	1 482 577
CARSAT d'Aquitaine	556 115	526 711	29 404
CARSAT de Normandie	657 335	350 751	306 584
CARSAT Centre Ouest	27 240	25 692	1 548
CARSAT Nord Picardie	108 955	103 880	5 075
CARSAT Alsace Moselle	3 635 875	119 817	3 516 058
TOTAL CARSAT	10 614 566	1 816 080	8 798 486

Concernant les opérations immobilières des UGECAM (organismes hors périmètre de combinaison).

Sur un total de 169 M€ d'autorisations de programmes en cours, 100 M€ ont été versés au titre de 2015 et 69 M€ de crédits de paiement restent à verser au 31/12/2015. (Décomposition par UGECAM donnée dans la note 28 EPN).

UGECAM	Solde de crédits de paiement à verser au 31/12/2015
AUVERGNE- LIMOUSIN- POITOU-CHARENTE	1 316 345
ALSACE	1 557 961
AQUITAINE	0
BOURGOGNE-FRANCHE COMTE	3 072 211
BRETAGNE- PAYS DE LOIRE	1 133 380
CENTRE	25 845 654
ILE-DE-FRANCE	12 041 160
LANGUEDOC ROUSSILLON- MIDI PYRENEES	395 160
NORD EST	2 916 159
NORMANDIE	613 651
NORD- PAS DE CALAIS	1 529 290
PROVENCE- ALPES-COTE D'AZUR	18 288 213
RHONE- ALPES	378 000
Total	69 087 186

NOTE N° 29. EFFECTIF AU 31 DECEMBRE 2015

TABLEAU DES EFFECTIFS 2015

Le tableau ci-dessous donne la répartition du personnel toutes branches et organismes confondus

Années	Exercice N			Exercice N-1		
	CDI	CDD	Total	CDI	CDD	Total
Agents de direction	853	0	853	854		854
Médecins salariés	532	5	537	547	11	558
Praticiens-conseils	1 977	43	2 020	2 027	45	2 072
Ingénieurs-conseils	295	0	295	296		296
Informaticiens	2 583	43	2 626	2 578	30	2 608
Cadres et employés	67 543	3 104	70 647	68 135	2 451	70 586
Auxiliaires, intérimaires, vacataires	0	0	0	0	0	0
Total	73 783	3 195	76 978	74 437	2 537	76 974

Cette ventilation des effectifs ne tient pas compte du personnel des UGECAM.

Elle intègre, en revanche, le personnel des œuvres et celui des DRSM (praticiens-conseil et personnel administratif). Pour information, dans les DRSM, le nombre de praticiens-conseil est de 1 946, celui des agents administratifs (Agents de direction, informaticiens, employés et cadres) représente 5 830 personnes dont 5 730 en CDI et 100 en CDD.

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

A C T I F	EXERCICE N			EXERCICE N-1
	BRUT	AMORT. ET PROV.	NET	NET
<u>I - ACTIF IMMOBILISE</u>				
1 - ACTIF IMMOBILISE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE				
A - Immobilisations incorporelles	4 505,00	4 505,00		
205 Concessions, brevets, licences, marques	4 505,00	4 505,00		
B - Immobilisations corporelles	42 353 572,70	22 798 692,89	19 554 879,81	20 106 839,59
211 Terrains	2 435 784,55		2 435 784,55	2 435 784,55
212 Agencements, aménagements de terrains				
213 - 214 Constructions	38 485 701,71	22 118 831,74	16 366 869,97	17 240 311,95
215 Installations techniques, matériels et outillages	605 274,83	547 180,94	58 093,89	59 367,51
218 Autres immobilisations corporelles	132 680,21	132 680,21		163,00
231 Immobilisations corporelles en cours	357 478,82		357 478,82	357 478,82
238 Avances et acomptes sur immob. corporelles	336 652,58		336 652,58	13 733,76
C - Immobilisations financières	959 854 488,88	717 507,11	959 136 981,77	1 018 244 657,12
265 Créances entre organismes de Sécurité Sociale	721 943 790,71		721 943 790,71	750 347 640,57
2742 Prêts aux partenaires	237 236 844,30	699 507,11	236 537 337,19	267 171 222,25
2744 Prêts aux assurés et allocataires	83 696,89	18 000,00	65 696,89	86 554,41
2748 Autres prêts	293 328,51		293 328,51	342 411,42
275 Dépôts et cautionnements versés	5,64		5,64	5,64
276 Autres créances immobilisées	296 822,83		296 822,83	296 822,83
<u>I - 1 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE</u>	1 002 212 566,58	23 520 705,00	978 691 861,58	1 038 351 496,71
2 - ACTIF IMMOBILISE DE PREVENTION EDUCATION ET INFORMATIONS SANITAIRES				
A - Immobilisations incorporelles	193 424,43	85 409,10	108 015,33	126 571,25
205 Concessions, brevets, licences, marques	193 424,43	85 409,10	108 015,33	126 571,25
<u>I - 2 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DE LA PREVENTION EDUCATION ET INFORMATIONS SANITAIRES</u>	193 424,43	85 409,10	108 015,33	126 571,25
3 - ACTIF IMMOBILISE DES ŒUVRES				
A - Immobilisations incorporelles	8 275 128,77	3 634 860,40	4 640 268,37	4 878 081,53
205 Concessions, brevets, licences, marques	8 223 028,77	3 634 860,40	4 588 168,37	533 638,24
232 Immobilisations incorporelles en cours	52 100,00		52 100,00	
237 Avances et acomptes sur immob. incorporelles				4 344 443,29
B - Immobilisations corporelles	105 175 744,93	70 541 631,77	34 634 113,16	34 947 515,32
211 Terrains	4 680 701,42		4 680 701,42	4 685 485,41
212 Agencements, aménagements de terrains	172 722,96	141 211,69	31 511,27	41 745,00
213 - 214 Constructions	47 961 761,18	32 728 606,52	15 233 154,66	15 220 544,94
215 Installations techniques, matériels et outillages	30 175 366,29	22 629 519,43	7 545 846,86	7 819 453,31
218 Autres immobilisations corporelles	19 838 002,48	15 042 294,13	4 795 708,35	4 875 936,88
231 Immobilisations corporelles en cours	53 566,55		53 566,55	
238 Avances et acomptes sur immob. corporelles	2 293 624,05		2 293 624,05	2 304 349,78
C - Immobilisations financières	306 088,15		306 088,15	311 988,06
2652 Avances accordées autres organismes de S.S.	7 398,31		7 398,31	8 746,15
2748 Autres prêts	265 639,21		265 639,21	270 866,69
275 Dépôts et cautionnements versés	32 555,22		32 555,22	32 375,22
276 Autres créances immobilisées	495,41		495,41	
<u>I - 3 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DES ŒUVRES</u>	113 756 961,85	74 176 492,17	39 580 469,68	40 137 584,91

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

A C T I F	EXERCICE N			EXERCICE N-1
	BRUT	AMORT. ET PROV.	NET	NET
4 - ACTIF IMMOBILISE DU CONTROLE MEDICAL				
A - Immobilisations incorporelles	2 289 598,82	1 954 128,56	335 470,26	411 269,19
205 Concessions, brevets, licences, marques	2 289 598,82	1 954 128,56	335 470,26	411 269,19
B - Immobilisations corporelles	47 456 943,41	36 676 020,30	10 780 923,11	11 138 042,85
212 Agencements, aménagements de terrains	14 892,40	9 614,64	5 277,76	6 766,73
213 - 214 Constructions	386 730,41	252 759,85	133 970,56	150 525,70
215 Installations techniques, matériels et outillages	2 622 997,95	2 373 314,68	249 683,27	286 264,65
218 Autres immobilisations corporelles	44 402 049,62	34 040 331,13	10 361 718,49	10 634 665,38
231 Immobilisations corporelles en cours	6 812,36		6 812,36	6 812,36
238 Avances et acomptes sur immob. corporelles	23 460,67		23 460,67	53 008,03
C - Immobilisations financières	39 330,87		39 330,87	44 396,21
2743 Prêts au personnel	27 194,00		27 194,00	35 472,40
2748 Autres prêts	84,40		84,40	84,40
275 Dépôts et cautionnements versés	12 052,47		12 052,47	8 839,41
I - 4 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DU CONTROLE MEDICAL	49 785 873,10	38 630 148,86	11 155 724,24	11 593 708,25
5 - ACTIF IMMOBILISE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE				
A - Immobilisations incorporelles	884 341 091,64	573 137 952,17	311 203 139,47	286 015 458,33
203 Frais de recherche et développement	20 108,83	16 186,43	3 922,40	3 922,40
205 Concessions, brevets, licences, marques	727 504 437,48	572 859 908,42	154 644 529,06	147 897 659,79
206 Droit au bail	670 234,67	256 630,32	413 604,35	456 802,71
208 Autres immobilisations incorporelles	5 227,00	5 227,00		
232 Immobilisations incorporelles en cours	150 616 133,15		150 616 133,15	135 734 895,26
237 Avances et acomptes sur immob. incorporelles	5 524 950,51		5 524 950,51	1 922 178,17
B - Immobilisations corporelles	2 911 449 241,88	1 623 974 007,78	1 287 475 234,10	1 321 959 311,63
211 Terrains	99 549 612,03		99 549 612,03	98 657 059,27
212 Agencements, aménagements de terrains	10 981 449,98	7 498 490,45	3 482 959,53	3 617 768,38
213 - 214 Constructions	1 868 016 718,55	988 630 486,52	879 386 232,03	896 448 578,54
215 Installations techniques, matériels et outillages	27 591 375,15	23 640 723,70	3 950 651,45	3 887 315,28
218 Autres immobilisations corporelles	777 787 124,92	604 204 307,11	173 582 817,81	193 457 440,72
231 Immobilisations corporelles en cours	41 135 486,57		41 135 486,57	37 549 941,06
238 Avances et acomptes sur immob. corporelles	86 387 474,68		86 387 474,68	88 341 208,38
C - Immobilisations financières	106 194 120,21	755,67	106 193 364,54	108 753 514,16
261 Titres participations Asso. syndic.org privé	24,75		24,75	24,75
265 Créances entre organismes de Sécurité Sociale	97 080 309,62		97 080 309,62	99 288 793,69
2742 Prêts au pratenaires	618 707,16		618 707,16	662 411,70
2743 Prêts au personnel	68 027,80	755,67	67 272,13	98 743,67
2748 Autres prêts	6 494 875,29		6 494 875,29	6 432 520,86
275 Dépôts et cautionnements versés	1 582 800,55		1 582 800,55	1 920 120,95
276 Autres créances immobilisées	349 375,04		349 375,04	350 898,54
I - 5 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE	3 901 984 453,73	2 197 112 715,62	1 704 871 738,11	1 716 728 284,12
4 + 5 - ACTIF IMMOBILISE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE ET DU CONTRÔLE MEDICAL				
A - Immobilisations incorporelles	886 630 690,46	575 092 080,73	311 538 609,73	286 426 727,52
201 Frais d'établissement				
203 Frais de recherche et développement	20 108,83	16 186,43	3 922,40	3 922,40
205 Concessions, brevets, licences, marques	729 794 036,30	574 814 036,98	154 979 999,32	148 308 928,98
206 Droit au bail	670 234,67	256 630,32	413 604,35	456 802,71
208 Autres immobilisations incorporelles	5 227,00	5 227,00		
232 Immobilisations incorporelles en cours	150 616 133,15		150 616 133,15	135 734 895,26
237 Avances et acomptes sur immob. incorporelles	5 524 950,51		5 524 950,51	1 922 178,17

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

A C T I F	EXERCICE N			EXERCICE N-1
	BRUT	AMORT. ET PROV.	NET	NET
B - Immobilisations corporelles	2 958 906 185,29	1 660 650 028,08	1 298 256 157,21	1 333 097 354,48
211 Terrains	99 549 612,03		99 549 612,03	98 657 059,27
212 Agencements, aménagements de terrains	10 996 342,38	7 508 105,09	3 488 237,29	3 624 535,11
213 - 214 Constructions	1 868 403 448,96	988 883 246,37	879 520 202,59	896 599 104,24
215 Installations techniques, matériels et outillages	30 214 373,10	26 014 038,38	4 200 334,72	4 173 579,93
218 Autres immobilisations corporelles	822 189 174,54	638 244 638,24	183 944 536,30	204 092 106,10
231 Immobilisations corporelles en cours	41 142 298,93		41 142 298,93	37 556 753,42
238 Avances et acomptes sur immob. corporelles	86 410 935,35		86 410 935,35	88 394 216,41
C - Immobilisations financières	106 233 451,08	755,67	106 232 695,41	108 797 910,37
261 Titres participations Asso.syndic.org.privé	24,75		24,75	24,75
265 Créances entre organismes de Sécurité Sociale	97 080 309,62		97 080 309,62	99 288 793,69
2742 Prêts au pratenaies	618 707,16		618 707,16	662 411,70
2743 Prêts au personnel	95 221,80	755,67	94 466,13	134 216,07
2748 Autres prêts	6 494 959,69		6 494 959,69	6 432 605,26
275 Dépôts et cautionnements versés	1 594 853,02		1 594 853,02	1 928 960,36
276 Autres créances immobilisées	349 375,04		349 375,04	350 898,54
I - (4 + 5) TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE ET DU CONTRÔLE MEDICAL	3 951 770 326,83	2 235 742 864,48	1 716 027 462,35	1 728 321 992,37
6 - ACTIF IMMOBILISE DE LA TRESORERIE MALADIE				
C - Immobilisations financières	702 594,73		702 594,73	702 594,73
276 Autres créances immobilisées	702 594,73		702 594,73	702 594,73
I - 6 TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISE DE LA TRESORERIE	702 594,73		702 594,73	702 594,73
I - TOTAL GENERAL DE L'ACTIF IMMOBILISE	5 068 635 874,42	2 333 525 470,75	2 735 110 403,67	2 807 640 239,97
II - ACTIF CIRCULANT				
A - STOCKS ET EN-COURS	578 083,84		578 083,84	630 029,63
1 - Oeuvres				
31 - 32 Matières premières et aut.approvisionnements	318 965,61		318 965,61	325 484,04
2 - Gestion administrative				
31 - 32 Matières premières et aut.approvisionnements	259 118,23		259 118,23	304 545,59
B - CREANCES D EXPLOITATION ET H. EXPLOITATION DEBITEURS	32 069 200 832,41	7 464 185 028,98	24 605 015 803,43	23 491 670 934,82
407 Prestataires - Versements à des tiers	72 157,87		72 157,87	284 246,65
4091 Avances et acomptes versés sur commandes	970 749,49		970 749,49	2 778 610,24
4092 - 4093 - 4094 Prestataires et alloc.indus,RCT et douteux	2 386 563 692,49	1 257 754 271,58	1 128 809 420,91	1 102 276 548,19
4095 Prestataires - Avances et acomptes s/prestations	2 206 303 021,55		2 206 303 021,55	2 137 999 841,93
4096 - 4097 - 4098 Fournisseurs débiteurs	152 061,58		152 061,58	41 660,31
41 Clients, cotisants & comptes rattachés	22 044 457 341,41	6 206 430 757,40	15 838 026 584,01	14 292 369 465,45
42 Personnel et comptes rattachés	8 052 072,95		8 052 072,95	7 516 238,30
43 Sécurité sociale et autres organismes sociaux	11 244 372,82		11 244 372,82	11 288 355,33
44 Entités publiques	3 592 531 992,14		3 592 531 992,14	3 134 665 617,87
4512 CNAF				1 860 340,46
4513 CNAVTS	59 586,01		59 586,01	
4514 ACOSS - Créances et produits à recevoir	84 960 514,67		84 960 514,67	55 866 666,52
4521 CRAM	3 898 882,14		3 898 882,14	3 079 721,00
4522 CPAM	6 486 609,66		6 486 609,66	10 010 131,87
4523 CAF	693 734,47		693 734,47	772 866,37
4525 URSSAF	347 090,03		347 090,03	435 831,15

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

A C T I F	EXERCICE N			EXERCICE N-1
	BRUT	AMORT. ET PROV.	NET	NET
4526 CGSS	302 844 821,70		302 844 821,70	1 234 701,57
453 Unions et fédérations	48 806 863,76		48 806 863,76	46 923 159,46
454 Régimes agricoles - salariés et exploitants	608 445 206,85		608 445 206,85	402 548 409,84
455 Régimes autonomes des professions indépendantes	282 244 069,90		282 244 069,90	328 721 524,15
456 Régimes spéc., fds div., aut. rég. & org. de Séc. Soc.	337 229 005,30		337 229 005,30	1 866 253 836,04
457 Autres organismes	136 514 718,96		136 514 718,96	77 286 339,16
458 Diverses opérations entre organismes	6 322 266,66		6 322 266,66	7 456 822,96
<i>C - DEBITEURS DIVERS</i>	2 677 424 664,87	191 734 002,83	2 485 690 662,04	260 796 045,10
<i>D - COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE</i>	136 922 280,09		136 922 280,09	92 953 506,07
<i>E - DISPONIBILITES</i>	16 493 060,94		16 493 060,94	15 567 156,02
5 Banques, établissements financiers et assimilés	16 493 060,94		16 493 060,94	15 567 156,02
<i>F - REGULARISATIONS</i>	19 796 333,66		19 796 333,66	26 081 631,27
486 Charges constatées d'avance :	19 796 333,66		19 796 333,66	26 081 631,27
II - TOTAL DE L'ACTIF CIRCULANT	34 920 415 255,81	7 655 919 031,81	27 264 496 224,00	23 887 699 302,91
TOTAL GENERAL DE L'ACTIF (I + II + III)	39 989 051 130,23	9 989 444 502,56	29 999 606 627,67	26 695 339 542,88

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

P A S S I F	AVANT AFFECTATION	AVANT AFFECTATION
	EXERCICE N	EXERCICE N-1
<u>I - CAPITAUX PROPRES</u>		
102 Dotation apports	46 793 123,55	46 187 200,60
103 Biens remis en pleine propriété	4 912,89	4 912,89
106 Réserves combinées	1 423 005 147,48	1 423 215 207,93
11 Report à nouveau combiné (solde crédit ou débit)	-13 113 583 600,70	-8 177 827 267,59
12 Résultat de l'exercice combiné (excédent ou déficit)	-5 755 734 548,89	-6 521 358 001,36
13 Subventions d'investissement	10 438 916,45	11 297 882,16
I - TOTAL DES CAPITAUX PROPRES	-17 389 076 049,22	-13 218 480 065,37
<u>II - PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</u>		
151 Provisions pour risques et charges courants	60 062 776,81	60 278 354,95
1511 - pour litiges	57 631 802,98	58 526 986,01
1518 - autres	1 682 688,81	1 751 368,94
152 Provisions pour risques et charges techniques	8 973 566 039,33	8 193 441 922,10
15211 Pour prestations légales maladie	7 101 224 340,67	7 284 516 597,11
152111 Pour prestations - Maladie Maternité	5 630 138 528,98	5 744 571 717,61
152112 Pour prestations - Maternité	249 838 281,91	268 349 719,40
152113 Pour prestations - FIR	167 711 790,21	210 934 686,53
152118 Pour autres prestations	1 053 535 739,57	1 060 660 473,57
1521181 Pour autres charges techniques - Conventions Internationales	793 790 409,48	817 029 687,00
15211881 Pour autres prestations - CMU-C	123 994 102,00	119 786 683,00
15211882 Pour autres prestations - Soins Urgents	72 576 331,40	60 660 012,00
15211888 Pour autres charges techniques - Divers	63 174 896,69	63 184 091,57
15216 Pour prestations légales invalidité	23 173 749,05	18 121 904,15
15217 Pour prestations légales Décès	23 218 858,49	19 057 598,08
1522 Pour prestations extra-légales maladie	7 950 052,83	6 643 848,18
1525 Pour charges techniques - recouvrement	1 815 973 471,51	862 984 968,72
1528 Autres provisions pour risques et charges techniques	2 025 566,78	2 117 005,86
152818 Autres	2 011 434,00	2 100 603,00
15286 Invalidité	14 132,78	16 402,86
157 Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices	3 508,00	
158 Autres provisions pour charges	115 548 824,03	118 591 377,03
15886 Pour médailles du travail	21 516 133,87	22 006 443,88
15887 Pour prime intéressement	62 463 497,09	69 448 692,61
15888 Divers	31 569 193,07	27 136 240,54
II - TOTAL DES PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	9 149 181 148,17	8 372 311 654,08
<u>III - DETTES</u>		
A - DETTES FINANCIERES	340 161 639,75	315 507 946,23
1 - Oeuvres		
165 Dépôts et cautionnements reçus	1 676,50	1 676,50
17 Dettes entre organismes de sécurité sociale		6 101,88
2 - Gestion administrative		
165 Dépôts et cautionnements reçus	130 421,17	130 421,17
3 - Contrôle médical		
2 + 3 Gestion administrative + Contrôle médical		
165 Dépôts et cautionnements reçus	130 421,17	130 421,17
4 - Action sanitaire et sociale		
5 - Gestion financière		
5x -Banques, établs financiers et assimilés	340 029 542,08	315 369 746,68

BILAN COMBINE AU 31 DECEMBRE 2015
Branche Maladie

P A S S I F	AVANT AFFECTATION	AVANT AFFECTATION
	EXERCICE N	EXERCICE N-1
B - AVANCES ET ACOMPTE RECUS SUR COMMANDES EN COURS		792 211,42
4191 Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		792 211,42
C - COTISANTS CREDITEURS	1 382 875 233,34	740 201 194,16
419x Cotisants créditeurs	1 382 875 233,34	740 201 194,16
D - DETTES D'EXPLOITATION	35 834 711 297,18	29 932 886 262,87
401 - 4081 Fournisseurs et intermédiaires sociaux	74 919 086,19	81 832 902,81
404 - 4084 Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	53 931 964,99	38 447 263,03
406 - 4086 Prestataires - Versements assurés et allocataires	39 451 619,93	61 821 659,54
407 Prestataires - Versements à des tiers	879 153 424,63	876 702 614,80
42 Personnel et comptes rattachés	305 036 431,40	308 385 067,96
43 Sécurité sociale et autres organismes sociaux	260 630 920,32	259 410 062,93
44 Entités publiques	531 573 819,87	400 712 763,51
4461 Etat : impôts sur les bénéfices	88 361,81	59 045,61
4511 CNAMTS	72 292 156,57	8 631 144,21
4512 CNAF	1 968 146,10	
4513 CNAVTS		239 949,05
4514 ACOSS - Crédits à attribuer et dettes	21 627 834 203,35	16 903 143 518,95
<i>Dont ACOSS - Compte courant (Maladie)</i>	<i>21 625 365 138,14</i>	<i>16 898 174 594,91</i>
4521 CRAM	1 093 556,65	1 662 372,11
4522 CPAM	35 346 175,67	31 567 375,24
4523 CAF	61 237,80	111 419,06
4525 URSSAF	581 038,12	576 760,86
4526 CGSS	261 646 814,89	139 771 982,16
453 Régime général - unions et fédérations	26 470 673,37	26 431 841,37
454 Régimes agricoles - salariés et exploitants	376 532 175,11	359 939 430,33
455 Régime autonome des professions indépendantes	78 725 880,59	9 754 684,79
456 Régimes spéc., fds div., aut. rég. & org. de Séc. Soc.	990 780 108,98	1 069 235 880,20
457 Autres organismes	2 682 996,01	2 274 925,89
458 Diverses opérations entre organismes	7 539 506,85	15 076 082,09
46 Crédeurs divers	9 767 360 195,14	9 256 810 091,82
466 <i>Autres comptes créditeurs</i>	<i>27 070 491,53</i>	<i>27 791 306,82</i>
467 <i>Autres comptes débiteurs ou créditeurs</i>	<i>226 246 837,16</i>	<i>144 205 625,56</i>
468 <i>Divers - Charges à payer et produits à recevoir</i>	<i>9 513 938 737,92</i>	<i>9 084 639 251,86</i>
47 Comptes transitoires ou d'attente	439 010 802,84	80 287 424,55
III - TOTAL DES DETTES	37 557 748 170,27	30 989 387 614,68
IV - COMPTES DE REGULARISATION		
487 Produits constatés d'avance	681 753 358,45	552 120 339,49
IV - TOTAL DES PRODUITS CONSTATES D'AVANCE	681 753 358,45	552 120 339,49
TOTAL GENERAL DU PASSIF (I + II + III + IV)	29 999 606 627,67	26 695 339 542,88

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

CHARGES				
INTITULES DES COMPTES			EXERCICE N	EXERCICE N-1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE			193 658 483 430,18	193 839 887 580,45
I - PRESTATIONS SOCIALES			159 929 022 136,25	161 637 361 917,42
6561	Prestations légales		159 206 221 192,03	160 924 021 925,73
65611	Prestations légales - Maladie & maternité		153 492 233 386,20	155 337 742 768,73
656111	Prestations légales maladie		146 876 712 089,08	148 748 859 481,73
6561111+ 65611131+65611134	Prestations exécutées en ville		66 575 876 756,48	64 660 591 326,11
65611111	Honoraires		27 509 292 199,60	26 375 894 266,37
65611113	Pharmacie		19 918 648 411,36	19 861 103 084,80
65611117	Prestations espèces		6 827 390 548,75	6 589 033 553,74
6561111x (sauf 65611111/3/7)	Autres prestations exécutées en ville		12 177 422 987,55	11 691 406 656,13
6561111682	dont Soins à l'étranger		154 714 562,28	125 983 670,86
65611131	Permanence de soins ambulatoire-FIR		140 722 724,14	141 948 187,15
65611134	Praticiens territoriaux de médecine générale		2 399 885,08	1 205 577,92
6561112+65611132+65611133	Prestations exécutées en établissement		80 300 835 332,60	84 088 268 155,62
65611121+656111322	Etablissements sanitaires		52 305 403 545,63	56 605 757 458,07
656111211 à 656111217	Etablissements de santé publics antérieurement sous DG		51 196 570 335,16	55 468 139 235,13
656111218	Autres		470 086 976,31	489 151 082,99
656111322	Permanence de soins établissements de santé publics-FIR		638 746 234,16	648 467 139,95
65611122+65611133	Etablissements médico-sociaux		16 818 314 160,01	16 450 296 447,87
656111221/22 et 656111226	Personnes handicapées		7 216 728 855,31	7 102 683 008,15
656111223 à 656111225	Personnes âgées		7 418 530 676,17	7 255 588 764,69
656111227	Autres ets médico-sociaux		2 117 184 567,17	2 032 888 174,45
6561112271	CCAA		93 265 323,89	90 519 165,29
6561112272	SESSAD		846 912 809,32	815 056 338,69
6561112273	SAMSAH		95 903 716,69	88 309 325,95
6561112274	ACT		68 059 367,77	64 220 162,39
6561112275	CSST		295 017 783,51	291 007 306,02
6561112276	UEROS		26 003 696,52	23 280 584,71
6561112277	FAM		614 361 964,65	589 157 948,63
6561112278	Centres de ressources		77 659 904,82	71 337 342,77
656111228	Autres prestations médico-sociales		65 867 361,36	59 090 700,58
65611133	Expérimentations médicaments à l'unité-FIR		2 700,00	45 800,00
65611123+656111321	Cliniques privées		11 177 117 626,96	11 032 214 249,68
656111231	Cliniques privées sous OQN		8 426 345 009,95	8 358 344 548,29
656111236	Cliniques privées OQN psy		645 291 067,25	633 210 039,91
656111237	Cliniques privées OQN SSR		1 873 204 507,40	1 807 937 865,49
656111238	Cliniques privées Autres Dépenses		152 393 344,44	153 536 256,87
656111321	Permanence de soins établissements de santé privés-FIR		79 883 697,92	79 185 539,12
656112	Prestations légales maternité		6 615 521 297,12	6 588 883 287,00
6561121	Prestations exécutées en ville		3 960 294 472,41	3 965 470 418,91
65611217	Prestations en espèces		2 983 787 684,28	3 011 897 356,95
656112171	IJ Maternité		2 764 922 651,81	2 788 703 845,29
656112178	Congés paternité		218 865 032,47	223 193 511,66
6561121 (Sauf 65611217)	Autres prestations exécutées en ville		976 506 788,13	953 573 061,96
6561121682	dont Soins à l'étranger		1 021 782,69	949 169,51
6561122	Prestations exécutées en établissement		2 655 226 824,71	2 623 412 868,09
65611221	Etablissements sanitaires		2 224 820 726,23	2 164 960 040,07
656112211 à 65611217	Etablissements de santé publics antérieurement sous DG		2 203 952 078,91	2 144 563 211,92
656112218	Autres		20 868 647,32	20 396 828,15
65611222	Etablissements médico-sociaux		293 469,89	244 326,49
656112221 à 656112228	Enfance inadaptée - Adultes handicapés		293 469,89	244 326,49

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

CHARGES			
INTITULES DES COMPTES		EXERCICE N	EXERCICE N-1
65611223	Cliniques privées	430 112 628,59	458 208 501,53
656112231	<i>Cliniques privées sous OQN</i>	421 666 028,92	449 605 435,55
656112236	<i>Cliniques privées OQN psy</i>	276 783,20	285 212,68
656112237	<i>Cliniques privées OQN SSR</i>	555 009,39	764 037,09
656112238	<i>Cliniques privées Autres Dépenses</i>	7 614 807,08	7 553 816,21
65616	Prestations légales invalidité	5 606 912 482,51	5 423 863 102,47
656161	<i>Droits propres</i>	5 589 734 662,30	5 406 467 444,81
656162	<i>Droits des survivants</i>	8 310 767,06	9 016 694,34
656168	<i>Divers</i>	8 867 053,15	8 378 963,32
65617	Prestations légales décès	107 075 323,32	162 416 054,53
6562	Prestations extra-légales : Action Sanitaire et Sociale	107 404 411,48	121 229 859,02
656211	Actions individualisées	89 625 182,36	103 926 423,63
656212	Actions collectives	17 779 229,12	17 303 435,39
6563	Actions de prévention	234 446 656,55	282 604 242,32
656311	Actions individualisées de prévention	177 631 302,54	189 858 628,05
656312	Actions collectives de prévention	56 815 354,01	92 745 614,27
6565	Prestations conventions internationales	380 949 876,19	309 505 890,35
II - TRANSFERTS, SUBVENTIONS & CONTRIBUTIONS		24 124 749 823,28	22 511 407 883,12
Transferts entre organismes de Sécurité Sociale et assimilés		21 084 082 957,64	19 608 097 356,49
657111	Compensations	3 508 276 635,34	2 388 547 241,62
6571112	Compensations bilatérales	1 394 122 423,78	1 509 698 938,59
65711121	Compensations bilatérales - Acomptes régimes créanciers	1 368 828 836,26	1 477 006 145,48
657111211	<i>CPRPSNCF</i>	472 918 801,39	527 341 515,48
657111213	<i>Régime Minier</i>	895 910 034,87	949 664 630,00
65711122	Compensations bilatérales - Régularisation définitive	25 293 587,52	32 692 793,11
657111221	<i>CPRPSNCF</i>	0,52	
657111223	<i>Régime Minier</i>	2 042 028,00	841 521,11
657111224	<i>RATP</i>	12 938 632,00	26 583 499,00
657111226	<i>Clercs de Notaires</i>	10 312 927,00	5 267 773,00
6571115	Compensations intégrales	2 114 154 211,56	878 848 303,03
65711152	Caisse d'Assurance Vieillesse, d'Invalidité et Maladie des Cultes	125 559 777,12	138 665 890,05
65711153	Compensation RG - Régime agricole	452 315 867,47	362 561 289,03
657111531	<i>Régime agricole salariés</i>	452 315 867,47	362 561 289,03
65711154	ENIM	313 813 332,48	296 970 366,97
65711155	RSI	1 188 176 852,12	
65711156	Caisse de Prévoyance Sociale de St-Pierre et Miquelon	31 891 121,68	31 541 603,06
65711157	Caisse Prévoyance Mayotte	2 397 260,69	49 109 153,92
657113	Transferts : prise en charge des cotisations	2 332 340 240,08	2 137 889 397,18
6571131	Prises en charge de cotisations par les régimes d'Assurance Maladie	2 332 340 240,08	2 137 889 397,18
6571131X	<i>Cotisations maladie des PAM</i>	1 524 226 897,26	1 397 800 597,50
6571131X	<i>Cotisations vieillesse des PAM</i>	510 083 193,31	471 869 741,01
657113121	<i>Participations au MICA</i>		25 017,57
657113122	<i>Cotisations famille des PAM</i>	271 089 725,32	268 194 041,10
65711313	<i>Cotisations maladie médecins adhérents CAS</i>	26 940 424,19	

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

CHARGES			
INTITULES DES COMPTES		EXERCICE N	EXERCICE N-1
657115	Transferts : contributions diverses	15 144 447 798,48	14 965 102 061,84
6571155	Contributions versées à la CNSA	15 144 447 798,48	14 965 102 061,84
657116	Transferts divers entre organismes de Sécurité Sociale	99 018 283,74	116 558 655,85
6571164	Contribution DGH - CPS Mayotte	99 018 283,74	116 558 655,85
6572	Autres charges techniques	3 040 666 865,64	2 903 310 526,63
657211	Autres Subventions - Maladie	351 499 608,01	328 287 030,13
6572111	Autres subventions Aides perennes	123 914 102,77	
6572112	Subventions aux Centres de Santé	59 931 049,24	57 765 109,39
6572113	Subventions OGDPC	162 000 000,00	
6572114	Autres subventions FAC	2 700 000,00	
6572115	Actions Nationale amélioration qualité des soins-Art.46-LFSS 2014	623 381,00	
6572118	Autres subventions maladie	2 331 075,00	270 521 920,74
65721182	Aides pérennes		120 474 209,51
65721184	Subventions FAC		144 355 885,00
65721185	Autres subventions maladie divers (hors FAC)	2 331 075,00	2 475 973,91
65721186	Subvention actions nationale améliorations qualités des soins		3 215 852,32
657213	Autres charges techniques maladie-FIR	2 008 019 279,57	2 041 787 249,74
6572131	Modernisation, adaptation, restructuration offre- FIR	40 613 367,51	64 663 269,79
6572132	Amélioration des conditions de travail et accompagnement social - FIR	27 656 930,82	47 266 539,36
6572133	Prévention, promo,éducation santé, veil. Et sécurité FIR	75 990 791,91	76 824 191,54
6572134	Amélioration qualité coordination soins - FIR	1 832 885 979,74	1 802 124 669,07
6572135	Contrat amélioration qualité soins (CAQCS) - FIR	6 131 620,56	21 463 458,38
6572136	Mutual.moyens struct.sanitaire - FIR	20 575 453,93	22 507 551,71
6572137	Prévention et prise en charge personnes âgées et handic.FIR	369 901,40	3 416 049,00
6572138	Autres charges techniques maladie-FIR	3 795 233,70	3 521 520,89
657214	Contributions Maladie	429 296 287,13	267 089 681,00
6572141	FMESPP	195 638 970,00	87 539 218,00
6572142	CGOS	11 968 222,00	11 961 474,00
6572143	Contributions des Régimes Maladie au FIR	183 099 107,74	119 893 080,00
6572144	Asip Santé	36 056 621,00	37 695 909,00
6572145	Démocratie Sanitaire	2 532 988,00	
6572148	Autres Contributions	378,39	10 000 000,00
657216	Participations - Maladie	251 851 690,93	266 146 565,76
65721631	Participation au Centre National de Gestion	34 568 749,49	26 928 840,42
65721632	Participation à l'Agence de Biomédecine	21 601 589,00	23 041 099,00
65721633	Participation Haute Autorité de Santé	41 489 790,00	29 197 815,00
65721634	Participation à l'Institut National de transfusion sanguine	8 362 071,00	8 997 686,14
65721635	Participation à l'EPRUS	13 042 804,00	18 967 486,00
65721636	Participation à l'ANAP	17 243 553,00	16 094 881,00
65721637	Participation à l'agence technique d'inf. hosp.	8 229 401,00	5 472 267,00
6572164	Participations à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux	70 416 453,00	99 957 682,00
6572168	Autres participations	36 897 280,44	37 488 809,20
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		1 563 248 039,52	1 499 141 950,45
6584/5/6	Pertes sur créances irrécouvrables	1 199 906 296,64	1 171 175 563,64
6584	Sur cotisations, impôts et produits affectés	838 721 575,05	868 673 820,52
658411	Admissions en non valeur	618 612 838,70	674 502 715,95
658412	Remises sur créances	132 019 210,78	115 421 334,49
658413	Annulations de créances	88 089 525,57	78 749 770,08

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

CHARGES			
INTITULES DES COMPTES		EXERCICE N	EXERCICE N-1
6585	Sur prestations	159 890 517,44	147 978 742,70
658511	<i>Admissions en non valeur</i>	27 056 147,88	31 692 039,11
658512	<i>Remises sur créances</i>	5 523 521,39	5 600 573,12
658513	<i>Annulations de créances</i>	127 310 848,17	110 686 130,47
6586	Charges techniques sur annulation d'ordres de recettes - Exercices antérieurs	201 294 204,15	154 523 000,42
6588	Autres charges techniques	363 341 742,88	327 966 386,81
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS		8 041 463 431,13	8 191 975 829,46
6814 Pour charges techniques		7 176 486 156,34	7 367 264 220,58
681411	Pour prestations Maladie	6 986 318 464,49	7 044 770 775,06
6814111	Pour prestations maladie	5 767 830 421,20	5 806 573 738,61
68141111	Pour prestations exécutées en ville	4 185 074 682,84	4 242 075 300,86
68141112	Pour prestations exécutées en établissement	1 582 755 738,36	1 564 498 437,75
681411121	<i>Etablissements sanitaires</i>	312 552 082,18	250 849 057,19
681411122	<i>Etablissements médico-sociaux</i>	403 953 067,55	440 640 620,18
681411123	<i>Cliniques privées</i>	866 250 588,63	873 008 760,38
6814112	Pour prestations maternité	253 236 816,91	268 667 703,40
68141121	Pour prestations exécutées en ville	202 020 343,96	216 748 716,00
68141122	Pour prestations exécutées en établissement	51 216 472,95	51 918 987,40
681411221	<i>Etablissements sanitaires</i>	17 389 531,16	12 107 669,40
681411222	<i>Etablissements médico-sociaux</i>	45 434,69	24 063,00
681411223	<i>Cliniques privées</i>	33 781 507,10	39 787 255,00
6814113	FIR	167 711 790,21	151 635 559,48
6814118	Pour autres prestations	797 539 436,17	817 893 773,57
68141181	<i>Conventions Internationales</i>	793 790 409,48	817 029 687,00
68141188	<i>Autres divers</i>	3 749 026,69	864 086,57
681412	Pour prestations extra-légales	7 944 492,83	6 643 848,18
681415	Pour autres charges techniques - Recouvrement	135 816 458,70	278 893 692,25
68146	Pour prestations sociales-Invalidité	23 187 881,83	18 138 307,01
68147	Pour prestations sociales-Décès	23 218 858,49	18 817 598,08
6817 Pour dépréciation des actifs circulants		864 977 274,79	824 711 608,88
68171	Pour dépréciation des actifs circulants - Maladie Maternité	864 977 274,79	824 711 608,88
681714	Créances	864 977 274,79	824 711 608,88
6817141	<i>Créances sur clients</i>	320 785,76	114 736,70
6817144	<i>Créances sur cotisations</i>	176 096 909,93	136 007 892,69
6817145	<i>Créances sur prestations et allocations à récupérer</i>	66 119 919,69	55 312 588,14
6817146	<i>Créances sur recours contre les tiers et les employeurs</i>	382 726 874,23	340 557 742,75
6817147	<i>Créances diverses</i>	239 712 785,18	292 718 648,60
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		5 570 364 123,29	5 789 057 964,25
63X et 64 Charges de personnel		3 702 832 810,04	3 781 304 866,62
631	Impôts, taxes et versements assimilés s/ rémunérations (admin. des impôts)	231 251 885,25	237 574 069,15
632	Charges fiscales sur congés à payer et compte épargne temps - RTT	-635 149,48	-2 418 417,13
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	80 538 067,79	82 386 189,72
6373	Taxes sur les contributions patronales de prévoyance	-498,47	-188,14
6375	Taxes s/contrib,patronales Forfait social	14 357 597,37	15 552 353,79
64	Charges de personnel	3 377 320 907,58	3 448 210 859,23
641 à 644	<i>Salaires et traitements</i>	2 282 718 712,83	2 328 745 898,59
645 à 648	<i>Charges sociales</i>	1 094 602 194,75	1 119 464 960,64

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

CHARGES		
INTITULES DES COMPTES	EXERCICE N	EXERCICE N-1
Autres charges de gestion courante	1 867 531 313,25	2 007 753 097,63
60 Achats (sauf 603)	80 930 594,93	71 777 092,30
61 Services extérieurs	453 211 557,32	486 439 458,32
62 Autres services extérieurs	314 187 758,18	319 157 721,48
635 Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)	27 600 089,40	26 922 785,12
637 (Sauf 6373 et 6375) Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)	1 309 880,83	972 518,60
651 Redev. p/ conc., brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et val. sim	2 778 807,15	5 037 007,76
653 Comités, conseils et assemblées	7 780 655,05	9 318 229,01
654 Charges courantes : Pertes sur créances irrécouvrables	126 467,74	142 458,56
6551 Dotations de gestion courante	13 899 534,00	17 910 806,20
6553 Subventions de gestion courante	3 304 718,01	3 473 295,62
6552 Contributions de gestion courante	235 755 758,13	233 147 723,87
<i>Dont Contribution aux ARS</i>	<i>135 464 646,84</i>	<i>135 770 337,57</i>
<i>Contribution à l'UCANSS</i>	<i>16 607 265,76</i>	<i>16 956 688,37</i>
6554 Divers transferts de gestion courante	6 663 949,82	5 811 074,79
6555 Charges de gestion courante prov. annul. d'ordres de recettes des exercices anté	129 570,02	215 238,04
6556 Divers transferts de gestion courante org.périmètre de combi.différent	156 565,99	196 898,26
6557 Contribution entre Caisse Nationale du Régime Général (FNGA de l'ACOSS)	481 306 477,52	570 320 919,26
6558 Diverses autres charges de gestion courante	525 940,96	331 312,98
681 (sauf 6814 et 6817) Dotations aux amortissements et aux provisions	237 862 988,20	256 578 557,46
C - CHARGES FINANCIERES	4 430 017,01	26 501 136,88
661 Charges d'intérêts	448 253,35	26 500 239,55
666 Pertes de change	3 151 588,05	678,68
668 Autres charges financières	16,26	218,65
686 Dotations aux amortissements et aux provisions	830 159,35	
D - CHARGES EXCEPTIONNELLES	47 347 128,85	10 420 749,70
671 Charges exceptionnelles sur opérations de gestion courante	5 187 090,40	1 628 016,99
674 Charges exceptionnelles sur opérations techniques	2 586 296,88	105 200,50
675 Valeur comptable des éléments d'actifs cédés	10 350 886,76	6 306 535,07
678 Autres charges exceptionnelles	1 470 245,27	1 249 758,60
687 Dotations aux amortissements et aux provisions	27 752 609,54	1 131 238,54
E - IMPÔTS SUR LES BENEFICES ET ASSIMILES	109 076,05	138 384,64
69 Impôts sur les bénéfices et assimilés	109 076,05	138 384,64
TOTAL DES CHARGES	199 280 733 775,38	199 666 005 815,92

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

PRODUITS		
INTITULES DES COMPTES	EXERCICE N	EXERCICE N-1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	193 159 613 974,94	192 625 792 981,65
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	164 505 003 602,33	159 439 970 454,27
Cotisations sociales - Maladie	77 566 696 366,44	76 066 993 818,31
756111 Cotisations des actifs	76 392 735 867,56	75 112 309 120,03
7561111 Cotisations des salariés	76 014 751 131,60	74 812 234 082,45
75611111 Cotisations patronales	71 698 268 201,87	70 624 837 881,69
75611112 Cotisations salariales	4 316 482 929,73	4 187 396 200,76
7561112 Cotisations des non salariés	377 984 735,96	300 075 037,58
75611123 Régime des artistes auteurs	26 931 073,56	29 592 516,56
75611124 Régime des praticiens et auxiliaires médicaux	351 053 662,40	270 482 521,02
756112 Cotisations des inactifs	728 926 733,02	705 719 669,92
7561121 Cotisations sur revenus de remplacement	728 926 733,02	705 719 669,92
756113 Autres cotisations sociales	445 033 765,86	248 965 028,36
7561131 Cotisations des étudiants	204 687 179,55	202 132 615,84
7561132 Cotisations CMU - Régime de résidence	228 713 441,55	48 535 713,08
7561133 Cotisations assurés volontaires	4 787 641,82	5 116 809,72
7561135 Cotisations d'assurance personnelle	6 845 502,94	-6 820 110,28
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 156 878 292,72	948 512 324,86
75621 Cotisations prises en charge par l'Etat - Maladie	1 156 878 292,72	948 512 324,86
756211 Prises en charge des cotisations en faveur de certaines catégories de sal	342 335 969,93	300 930 558,94
756212 Prises en charge des cotisations en faveur des zones géographiques	530 521 732,99	575 222 708,90
756213 Prises en charge des cotisations en faveur de divers secteurs économiques	79 909 949,41	70 560 214,66
756214 Réduction ou abattement de l'assiette des cotisations et contributions	266 926,76	614 394,68
756215 Exonérations heures supplémentaires	202 611 896,23	
756217 Prises en charge des cotisations en faveur de certaines catégories de cot	1 231 817,40	1 184 447,68
Cotisations prises en charge par la Sécurité Sociale	1 786 018 757,00	1 630 406 934,00
75631 Prises en charge des cotisations par l'organisme - Assurance Maladie et Mat	1 786 018 757,00	1 630 406 934,00
Produits versés par une entité publique autre que l'Etat	886 889 157,09	950 540 727,61
756412 Remboursement de prestations	886 889 157,09	950 540 727,61
CSG, impôts et taxes affectés	83 108 521 029,08	79 843 516 649,49
7565 Impôts - Contribution Sociale Généralisée	57 050 811 836,64	55 433 283 838,01
756511 Contribution sociale généralisée déductible	56 941 146 764,76	53 177 851 304,62
7565111 Sur les revenus d'activité et de remplacement	49 728 199 397,90	47 246 578 303,54
7565112 Sur les revenus du patrimoine et des placements	6 971 451 603,52	5 931 273 001,08
7565113 Sur les jeux	241 495 763,34	
756512 Contribution sociale généralisée non déductible		2 135 247 323,02
7565121 Sur les revenus d'activité et de remplacement		966 172 806,11
7565122 Sur les revenus du patrimoine et des placements		933 961 079,70
7565123 Sur les jeux		235 113 437,21
756513 Contribution sociale généralisée : majorations et pénalités de retard	109 665 071,88	120 185 210,37
7566 Impôts et taxes affectés	20 913 263 803,92	21 732 130 799,38
756611 Impôts et taxes liés à la consommation	18 083 992 396,74	19 229 675 404,46
7566111 Taxes et droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées	5 065 846,97	20 453 504,66
7566112 Taxes sur les tabacs	6 900 497 317,89	7 066 381 617,47
7566113 Cotisations - Primes d'assurance automobile	19 727 154,70	4 837 902,15
7566115 Taxe sur les contributions à la prévoyance	441 342,81	777 405,63
7566116 TVA nette	11 158 260 734,37	12 137 224 974,55

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

PRODUITS			
INTITULES DES COMPTES		EXERCICE N	EXERCICE N-1
756612	Impôts, taxes et contributions acquittés par les personnes morales	1 769 524 804,21	1 190 422 522,07
7566121	<i>Contribution Sociale solidarité des Stés (CSS)</i>	484 836 204,27	
7566122	<i>Contribution additive à la CSS ART.L245-13</i>	110 940 163,57	
7566127	<i>Taxes sur les jeux et paris</i>		2 069,25
7566128	<i>Taxes diverses</i>	1 173 748 436,37	1 190 420 452,82
756613	Impôts et taxes liés à l'activité économique ou professionnelle	1 062 603 788,54	1 287 481 074,67
7566131	Taxe s/activités de préparation et de commercialisation de médicaments	896 242 777,27	1 118 199 445,75
75661311	<i>Contributions grossistes répartiteurs L138-1CSS</i>	254 607 809,83	298 277 091,52
75661313	<i>Contributions dépenses de publicité L245-1 CSS</i>	153 581 344,19	208 235 271,48
75661315	<i>Contri.des laboratoires non conv-L138-19-1-CSS</i>	33 618 606,96	174 900 996,90
75661316	<i>Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (L. 245-5-1 C)</i>	43 485 118,99	36 227 944,22
75661317	<i>Contribution sur le chiffre d'affaires de l'article L. 245-6 du CSS</i>	410 949 897,30	400 558 141,63
7566138	Autres impôts et taxes-Activités eco ou pro	166 361 011,27	169 281 628,92
756614	Contributions diverses	-2 857 185,57	24 551 798,18
7566146	<i>Contributions sur distribution actions ou gains divers</i>	755 486,33	19 093 402,84
7566147	<i>Contribution 2% forfait social ART.L137-15-L137-16</i>	-3 612 671,90	5 458 395,34
7567	Autres impôts et taxes affectés	5 000 186 821,81	2 528 916 384,93
7568	Autres cotisations et contributions affectées	144 258 566,71	149 185 627,17
756813	Contribution OC financement forfait médecin traitant	144 260 482,82	149 112 960,60
756814	Contribution exceptionnelle des OC au financement de la grippe A	-1 916,11	72 666,57
II - TRANSFERTS & CONTRIBUTIONS		17 521 472 194,46	17 228 999 541,23
Transferts entre organismes de Sécurité Sociale et assimilés		17 327 688 570,96	17 030 231 786,15
Compensations et transferts		258 805 858,64	360 805 177,49
7571112	Compensations bilatérales	72 649 378,49	81 000 000,00
75711121	Compensations bilatérales - Acomptes reçus des régimes débiteurs	72 649 378,49	81 000 000,00
757111214	<i>RATP</i>	29 649 378,49	36 000 000,00
757111216	<i>Clercs de Notaires</i>	43 000 000,00	45 000 000,00
7571115	Compensations intégrales - Maladie	186 156 480,15	279 805 177,49
75711151	<i>Compensation RG - CNMSS</i>	78 852 301,90	90 921 863,22
75711153	<i>Compensation RG- Régime agricole</i>	107 304 178,25	188 883 314,27
Transferts divers entre organismes de Sécurité Sociale		581 544 897,63	577 856 056,51
757116	Transferts entre organismes de Sécurité Sociale	581 544 897,63	577 856 056,51
7571161	<i>Participations divers régimes - déficit étudiants</i>	104 034 353,73	102 028 955,50
7571162	<i>Participations dépenses connexes - activité médicale</i>	1 225 865,05	1 801 638,34
7571163	<i>Financement RAM ANAQCS</i>	90 463,00	
7571165	<i>Participation aux dépenses du FIQCS et du FIR</i>	457 165 536,29	457 323 167,59
7571166	<i>Participation maladie des Régimes au FAC</i>	19 028 679,56	16 702 295,08
Autres transferts		16 487 337 814,69	16 091 570 552,15
757114	Transferts - Prises en charges de prestations	16 487 337 814,69	16 091 570 552,15
75711422	<i>Congés paternité et d'accueil de l'enfant</i>	218 865 032,47	223 193 511,66
7571144	<i>Prises en charges de prestations par la CNSA</i>	16 268 472 782,22	15 868 377 040,49
Contributions publiques		193 783 623,50	198 763 669,78
Remboursements de prestations		418 614,59	311 011,15
7572624	Allocation supplémentaire d'invalidité du F.S.I.	418 614,59	311 011,15
Autres contributions publiques		193 365 008,91	198 452 658,63
7572113	Cotisations détenus ART.L381-302 du CSS	98 665 541,66	96 060 803,00
75721181	Remboursement cotisations des sapeurs pompiers	49 611,54	38 649,77
7572181	Remboursement par l'Etat des dépenses des invalides de guerre	94 649 855,71	102 353 205,86
7578	Contributions diverses		4 085,30

COMPTE DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

PRODUITS		
INTITULES DES COMPTES	EXERCICE N	EXERCICE N-1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3 315 544 486,56	2 916 666 006,71
Contributions entre gestions	1 000 000 000,00	790 000 000,00
75821 Contribution AT à l'AM - Sous déclaration des AT	1 000 000 000,00	790 000 000,00
Recours contre tiers	988 147 539,84	894 908 698,79
75841 Recours contre tiers - Art. L376-1	945 487 827,53	856 445 437,79
758417 Recours contre tiers - Indemnités forfaitaires	42 659 712,31	38 463 261,00
7585 Produits techniques p/annulation des ODP / exercices antérieurs	2 671 822,01	18 913 761,69
7586 Prestations indues à récupérer	197 337 680,01	168 571 538,16
Autres produits techniques	1 127 387 444,70	1 044 272 008,07
7587 Autres produits techniques	1 043 993 365,80	875 659 624,67
75871 Remise (entreprises pharmaceutiques)	1 042 631 444,62	875 921 076,23
75875 Pénalités au titre des CAQOS	1 361 921,18	-261 451,56
7588 Divers autres produits techniques	83 394 078,90	168 612 383,40
758811 Frais de poursuite et de contentieux	66 950,15	106 324,88
758816 Pénalités et sanctions sur assurés	10 088 510,20	9 466 356,10
758818 Divers	73 238 618,55	159 039 702,42
IV - REPRISES SUR PROVISIONS	7 817 593 691,59	13 040 156 979,44
7814 Pour charges techniques	7 193 869 463,69	12 642 296 543,57
78141 Pour charges techniques - Maladie-Maternité	7 156 673 558,60	12 608 251 367,27
781411 Pour prestations légales	7 104 159 071,11	12 592 244 186,14
7814111 Pour prestations légales maladie	5 808 402 014,93	11 185 373 457,41
7814112 Pour prestations légales maternité	266 839 427,08	554 856 979,33
7814113 FIR	210 934 686,53	172 340 461,29
7814118 Autres	817 982 942,57	679 673 288,11
Dont Convention Internationale	817 029 687,00	677 157 599,00
781412 Pour prestations extra-légales	6 638 288,18	7 386 764,56
781415 Recouvrement	45 876 199,31	8 620 416,57
78146 Pour prestations sociales-Invalidité	18 138 307,01	16 298 820,64
78147 Pour prestations sociales-Décès	19 057 598,08	17 746 355,66
7817 Pour dépréciation des actifs circulants	623 724 227,90	397 860 435,87
781714 Créances	623 724 227,90	397 860 435,87
7817141 Créances sur clients	11 259 699,79	9 795 514,64
7817144 Créances sur cotisations		14 628,00
7817145 Créances sur prestations et allocations à récupérer	43 524 567,19	41 887 600,83
7817146 Créances sur recours contre les tiers et les employeurs	267 070 098,28	165 288 302,28
7817147 Créances diverses	301 869 862,64	180 874 390,12
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	263 619 213,05	265 594 294,69
781 (sauf 7814 et 7817) Reprises sur amortissements et provisions	30 778 334,72	28 428 567,90
Autres produits de gestion courante	232 840 878,33	237 165 726,79
70 Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises	122 010 174,22	123 916 069,72
71 Production stockée (ou destockage)	67,04	299,01
72 Production immobilisée	40 828 231,82	43 194 395,17
74 Subventions d'exploitation	6 170 136,04	7 011 955,70
752 Revenus des immeubles non affectés à des activités professionnelles	671 691,75	652 098,26
755 Autres produits de gestion courante	57 672 082,85	57 053 379,67
791 Transferts de charges d'exploitation	5 488 494,61	5 337 529,26

COMPTES DE RESULTAT COMBINE

Branche MALADIE

PRODUITS		
INTITULES DES COMPTES	EXERCICE N	EXERCICE N-1
C - PRODUITS FINANCIERS	13 550 878,38	1 343 432,89
762 Produits des autres immobilisations financières	2 220,11	2 907,66
763 Revenu des autres créances	5 815,56	15,47
765 Escomptes obtenus	11 792,74	12 068,76
766 Gains de change	1 686 854,75	
768 Autres produits financiers	11 844 195,22	828 441,00
786 Reprise sur dépréciation & provision - Produits financiers		500 000,00
D - PRODUITS EXCEPTIONNELS	88 215 160,12	251 917 105,33
771 Produits exceptionnels sur opérations de gestion courante	11 918 195,39	8 337 675,21
774 Produits exceptionnels sur opérations de gestion technique	33 869 011,93	209 517 104,43
7741 Recouvrement sur créances irrécouvrables	31 819 501,04	32 619 678,15
7748 Autres produits exceptionnels sur opérations techniques	2 049 510,89	176 897 426,28
775 Produits de cessions d'éléments d'actif	39 249 196,06	30 281 378,16
777 Quote-part des subventions d'investissement virée aux résultats de l'exercice	2 574 101,80	2 429 580,22
778 Autres produits exceptionnels	552 268,07	872 517,05
787 Reprises sur dépréciation et provisions		420 894,69
797 Transfert de charges exceptionnelles	52 386,87	57 955,57
TOTAL DES PRODUITS	193 524 999 226,49	193 144 647 814,56
RESULTAT NET	-5 755 734 548,89	-6 521 358 001,36

GLOSSAIRE

A

AAH : Allocation adulte handicapé

ACOSS : Agence centrale des organismes de Sécurité sociale

ADR : Allocations de remplacement de revenus des médecins en cessation anticipée d'activité

AG2R : Association générale des retraites par répartition

AGEPRET : Association pour la gestion des Prérétraités des personnels des organismes du régime général de la Sécurité sociale

AGIRC : Association générale des institutions de retraite des cadres

ALD : Affection de longue durée

AME : Aide médicale d'Etat

AN : Affiliés nationaux AT/MP (Gestion)

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANV : Admission en non-valeur

AOT Autorité organisatrice de transport

API : Allocation de parent isolé

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation

ARRCO : Association des régimes de retraite complémentaire

ARS : Agence régionale de santé

ASF : Allocation de soutien familial

ASIP : Agence des systèmes d'information partagés

ASSEDIC : Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

AT : Accidents du travail

ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

AVPF : Assurance vieillesse des parents au foyer

B

BDF : Banque de France

C

C : Fonds national du contrôle médical (Gestion)
C3S : Contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés
CADES : Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF : Caisses d'allocations familiales
CAMIEG Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CANCAVA : Caisse autonome nationale de compensation d'assurance vieillesse des artisans
CANSSM : Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les Mines
CAP : Charges à payer
CARMF : Caisse autonome de retraite des médecins de France
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF : Centre d'action sociale et familiale
CAVIMAC : Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCAA : Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CCDP : Caisse centralisatrice de paiements
CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDC : Caisse des dépôts et consignations
CDD : Contrat à durée déterminée
CETAF - Centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé
CFE : Caisse des Français à l'étranger
CGI : Code général des impôts
CGM : Compensation généralisée maladie
CGSS : Caisse générale de Sécurité sociale
CIPCR : Caisse interprofessionnelle de prévoyance des cadres-retraites
CLEISS : Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale
CMU : Couverture maladie universelle
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs et salariés
CNAV : Caisse Nationale d'assurance vieillesse
CNAVPL : Caisse nationale vieillesse des professions libérales
CNIEG : Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS : Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG : Convention d'objectifs et de gestion
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPSM : Caisse de prévoyance sociale de Mayotte

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie de l'Ile de France
CRC : Comité de la réglementation comptable
CRDS : Contribution au remboursement de la dette sociale
CRFPP : Centre régional de formation et de perfectionnement professionnel
CRPCEN : Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire
CSA : Contribution solidarité autonomie
CSG : Contribution sociale généralisée
CSS : Code de la Sécurité sociale
CSST : Centres spécialisés de soins aux toxicomanes
CTI : Centre de traitement informatique
DAC : Dotation annuelle complémentaire

D

DAF : Dotation annuelle de financement
DAP : Dotation aux provisions
DARS : Direction de l'agence régionale de santé
DGF : Dotation globale de financement
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DHOS : Direction des hôpitaux et de l'offre de soins (anciennement)
DOM : Département d'outre-mer
DRFEC : Département relations financières extérieures et combinaison
DRSM : Direction régionale du service médical

E

EEE : Espace économique européen
EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN3S : Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale
ENIM : Etablissement national des invalides de la marine
EPN : Etablissement public national
EPRUS : Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
ETP : Education thérapeutique du patient

F

FAC : Fonds d'actions conventionnelles

FAF : Fonds d'aide à la formation

FAM : Foyers d'accueil médicalisés

FAPO : Forfait annuel de prélèvements d'organes

FATGO : Forfait annuel de transplantation et de greffes de moelle osseuse

FAU : Forfait annuel d'urgence

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

FIQCS : Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins

FIR : Fonds d'intervention régional

FIVA : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

FMESPP : Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

FNAM : Fonds national d'assurance maladie

FNASS : Fonds national d'action sanitaire et sociale

FNAT : Fonds national d'accidents du travail et maladies professionnelles

FNCM : Fonds national du contrôle médical

FNG : Fonds national de gestion

FORMMEL : Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale

FRR : Fonds de réserve pour les retraites

FSI : Fonds spécial d'invalidité

FSV : Fonds de solidarité vieillesse

G

G : Fonds national de gestion administrative (Gestion)

G1 : Services administratifs (Gestion)

GA : Gestion administrative de l'Etablissement public (Gestion)

GEM : Groupe d'entraide Mutuelle

GIE SESAM VITALE : Groupement d'intérêt économique SESAM-VITALE

GIP CPS : Groupement d'intérêt public - Carte de professionnel de santé

GIP MDS : Groupement d'intérêt public - Modernisation des déclarations sociales

GMSIH : Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier

GT : Gestion technique

GVT : Glissement vieillissement technicité

H

HCICOSS : Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de Sécurité sociale

IEG : Industries électriques et gazières

I

IJ : Indemnités journalières

INRS : Institut national de recherche et sécurité

IREC : Institution de retraite complémentaire

ITAF : Impôts et taxes affectés

J

JO : Journal officiel

L

LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale

LPP : Liste des produits et prestations

LAMDA : Logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activités

M

M21 : Etablissements sanitaires : N° d'instruction DGCP

M22 : Etablissements médico-sociaux : N° d'instruction DGCP

M9-1 : Instruction afférente aux établissements publics nationaux à caractère administratif

MIAI : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'alzheimer

MCOO : Médecine chirurgie obstétrique odontologie

MCP : Mission comptable permanente

MD : Invalides de guerre (Gestion)

MF6 : Bénéficiaires CMU – part complémentaire (Gestion)

MF8 : Soins urgents (Gestion)

MGA : Montant global d'activité

MICA : Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité

MIG : Mission d'intérêt général

MIGAC : Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

MOC : Régime général – Opérations communes (gestion)

MP : Maladies professionnelles

MSA : Mutualité sociale agricole

O

ODMCO : Objectif des dépenses médecine, chirurgie, obstétrique

ONIAM : Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie

P

P : Fonds national de prévention des AT et des maladies professionnelles (Gestion)

PAERPA : Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAM : Praticiens et auxiliaires médicaux

PCAP : Période correspondante de l'année précédente

PCG : Plan comptable général

PCUOSS : Plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PDSSES : Permanence des soins en établissements de santé

PIB : Produit intérieur brut

PLACAIR : Plan comptable annoté inter régimes

PLFSS : Projet de loi de financement pour la Sécurité sociale

PM : Prévention éducation et information sanitaires

PREMIX : Taxe sur les mélanges de boissons alcooliques et non alcooliques
permanence des soins ambulatoires (PDSA),

R

RAP : Reprises amortissements et provisions

RATP : Régie autonome des transports parisiens

RCT : Recours contre tiers

RDC : Relevé des dettes et des créances

REDF : Electricité réseau distribution France

RG : Régime général

RMI : Revenu minimum d'insertion

RSI : Régime social des indépendants

RTT : Réduction du temps de travail

S

SAMSAH : Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement pour adultes handicapés

SESSAD : Services d'éducation spéciale de soins à domicile pour enfants handicapés

SLM : Sections locales mutualistes

SM : Action sanitaire et sociale (Gestion)

SNCF : Société nationale de chemin de fer

SS : Sécurité sociale

SSAD : Services de soins à domicile

SSR : Service de soins de suite et réadaptation

T

T2A : Tarification à l'activité

TA : Trésorerie accidents du travail (Gestion)

TASS : Tribunal des affaires de Sécurité sociale

TEPA : loi Travail, emploi et pouvoir d'achat

TM : Trésorerie maladie (Gestion)

TVA : Taxe sur la valeur ajoutée

U

UCANSS : Union des caisses nationales de Sécurité sociale

UE-EEE : Union européenne – Espace économique européen

UEROS : Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle

UGECAM : Union pour la gestion des établissements des caisses d'Assurance maladie

UIOSS : Union immobilière des organismes de Sécurité sociale

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

USLD : Unités de soins de longue durée

V

VTM : Véhicule terrestre à moteur