



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mai

2024

Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale

Résultats 2023 • Prévisions 2024

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

RÉSULTATS 2023
PRÉVISIONS 2024

RAPPORT
Mai 2024

Les comptes présentés dans ce rapport sont établis à partir des tableaux de centralisation des données comptables transmis par les régimes à la mission comptable permanente.

Rédaction

le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale

Jean-Pierre VIOLA

Pour la direction de la Sécurité sociale

Hyacinthe ANDRÉ	Alexis GRAVEL
Etienne BARRAUD	Tamer HAGAG
Elise BOEKWA	Antoine IMBERTI
Bertrand CHARBONNIER	Florian JACQUETIN
Céline CHAROZÉ	Léonore LEPILLER
Juliette CONGY	Cléo LHERMET
Valère CORMIER	Alain MACÉ
Julien DAUCE	Harry PARTOUCHE
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Jean-Philippe PERRET
Valérie DIXON	Francisco PICHOTT
Izabel DOS SANTOS	Eloïse POLLET
Thierry ECHAUBARD	Mélina RAMOS-GORAND
Axel EHOUMAN	Anne-Kim RISTORI
Alex EPÉE	Stéphane RUNFOLA
Nathalie GOUGE	Léa RIVOT

Pour la mission comptable permanente

Marie DESPLANQUES, Dorastella FILIDORI, Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Fabien DESCHAMPS, Patrice GAUTIER, David JACQUIN, Christophe MORNET, Laure NGUYEN, Gaëlle PRIoux

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation

Corinne BOURSAULT

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère de la santé et de la prévention et du ministère des comptes publics ainsi qu'avec les services et les agents comptables des caisses nationales de sécurité sociale et du FSV.

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2024

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	35
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	36
1.2 Les cotisations.....	40
1.3 La CSG	46
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	50
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	56
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	58
1.7 Les créances sur les entreprises	62
2. LES DEPENSES	65
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	66
2.2 L'ONDAM en 2023 et 2024.....	70
2.3 La consommation de soins de ville	80
2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général	86
2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM.....	88
2.6 Les prestations de retraite.....	92
2.7 Les prestations familiales.....	98
3. ECLAIRAGES	103
3.1 Le marché du médicament en 2023.....	104
3.2 Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S)	110
3.3 Panorama des participations forfaitaires et des franchises médicales.....	116
3.4 L'offre à destination des personnes en situation de handicap	120
3.5 Congés maternité et paternité	126
3.6 Pensions de retraite : écarts entre les femmes et les hommes	132
3.7 Dynamique récente des allègements généraux de cotisations sociales.....	138
4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV.....	149
4.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	150
4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV	162
4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie	170
4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP	174
4.5 Les comptes de la CNAV	176
4.6 Les comptes de la CNAF	180
4.7 Les comptes de la CNSA.....	184
4.8 Régime agricole des salariés	188
4.9 Régime des exploitants agricoles	190
4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)	192
4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)	194
4.12 Régime spécial des agents de la SNCF.....	196
4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)	198
4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	200
4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base	202
4.16 Les autres comptes maladie	204
4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base	206
4.18 Les comptes du FSV	208

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	213
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	214
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS	218
5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	220
5.4 Méthodologie d'élaboration des tableaux d'équilibre	222
5.5 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	224
5.6 Certification des comptes 2023	236
5.7 La compensation généralisée vieillesse	238
5.8 Vue d'ensemble des transferts	244
5.9 Les mécanismes d'équilibrage	248
5.10 Les comptes de la CADES	252
5.11 Les comptes du FRR	256
 6. ANNEXES	 261

SYNTHESE

La loi organique du 14 mars 2022 a instauré avec la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) un nouveau type de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), pendant de la loi de règlement pour le budget de l'État. Le projet de loi d'approbation des comptes doit être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale avant le 1^{er} juin de l'année suivante. Ces dispositions conduisent à anticiper le 30 mai la présentation du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de printemps.

Le présent rapport couvre l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Il tient compte du programme de stabilité du 17 avril 2024 qui révisé le scénario macroéconomique.

En 2023, un ralentissement de la croissance et la persistance d'une inflation élevée, des perspectives de normalisation de l'inflation et des salaires en 2024

En 2020, la crise sanitaire s'est traduite par une récession inédite depuis l'après-guerre, avec une contraction du PIB en volume de 7,8 %. L'activité a nettement rebondi dès 2021 avec une croissance du PIB en volume de 6,4 %, permettant de rattraper le niveau d'activité d'avant-crise en fin d'année. L'année 2022 a été marquée par le maintien d'une croissance significative du PIB en volume, à 2,5 %, mais aussi l'aggravation des tensions inflationnistes entraînées par les difficultés d'approvisionnement consécutives à la crise de la Covid-19 et la hausse des prix des produits énergétiques et agricoles suite au déclenchement de la guerre en Ukraine et le durcissement des politiques monétaires qui a résulté de ces tensions. L'année 2023 a connu un ralentissement de la croissance du PIB en volume, à 0,9 %, et la persistance de tensions inflationnistes, qui se sont cependant atténuées en cours d'année.

Pour 2024, le programme de stabilité 2024-2027 a abaissé à 1,0 % la prévision de croissance du PIB en volume, contre 1,4 % dans les lois financières pour 2024. L'inflation au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) ne s'élèverait plus qu'à 2,4 % (contre 4,8 % en 2023 et 5,3 % en 2022). La masse salariale soumise à cotisations augmenterait en volume dans une moindre mesure qu'en 2023, en raison du tassement des créations d'emplois ; en revanche, le salaire moyen, qui avait légèrement baissé en termes réels en 2022 et en 2023, augmenterait à nouveau en termes réels.

Tableau 1 • Principales hypothèses macroéconomiques associées au programme de stabilité d'avril 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (p)
Produit intérieur brut (PIB)						
Volume	1,8%	-7,8%	6,4%	2,5%	0,9%	1,0%
Valeur	2,7%	-5,5%	7,9%	5,5%	6,4%	3,6%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	-5,7%	8,8%	9,1%	5,5%	2,9%
Masse salariale soumise à cotisations						
Secteur privé champ URSSAF	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	5,7%	3,1%
Emploi	1,4%	-1,2%	3,1%	3,3%	1,3%	0,2%
Salaire moyen	1,6%	-4,6%	5,7%	5,2%	4,3%	2,9%
Plafond de la sécurité sociale						
Montant annuel en euros	40 524	41 136	41 136	41 136	43 992	46 368
Variation en %	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%	5,4%
Hausse des prix et taux de revalorisation						
Prix hors tabac	0,9%	0,2%	1,6%	5,3%	4,8%	2,4%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,6%	4,6%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,3%	1,0%	0,4%	3,1%	2,8%	6,3%

Note : La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en faveur des salariés gagnant moins de trois fois le Smic a été instaurée en 2019 et a été remplacée depuis juillet 2022 par la prime de partage de la valeur. Ces primes bénéficient d'une exonération de cotisations sociales sous certaines conditions. De ce fait, elles ne sont pas prises en compte dans la masse salariale soumise à cotisations, ce qui explique les différences d'évolution depuis 2019 avec la masse salariale y compris primes exceptionnelles.

Dans son avis relatif aux prévisions macroéconomiques associées au programme de stabilité, le Haut Conseil des finances publiques estime que la prévision de croissance pour 2024 est « optimiste même si elle n'est pas hors d'atteinte », que la prévision d'inflation est « réaliste » et que la prévision de croissance de la masse salariale pour 2024 est « affectée d'incertitudes importantes liées à la difficulté de comprendre les évolutions de l'emploi depuis la crise sanitaire, mais qu'elle est un peu élevée car elle s'appuie sur une prévision de croissance de l'activité elle-même un peu élevée ».

Les incertitudes qui entourent la situation économique peuvent affecter significativement les perspectives financières de la sécurité sociale. Le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité du solde des branches et régimes de sécurité sociale aux variations de la masse salariale, de dépenses dans le champ de l'Ondam, d'inflation du fait des revalorisations légales et de la recette de TVA compte tenu de sa place majeure dans les recettes de la sécurité sociale (assurance maladie).

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

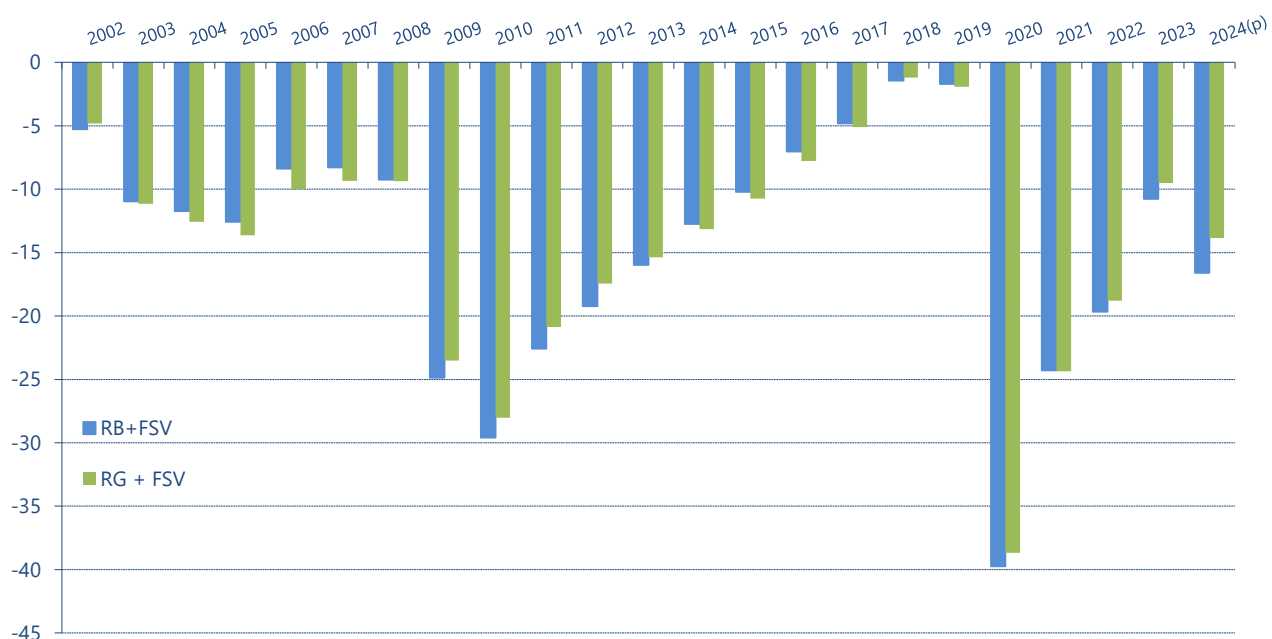
	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général	Autres régimes vieillesse	Tous régimes
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	880	140	940	300	170	2 430		2 430
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 150	60			320	2 530		2 530
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	80	50	1 530	300	20	1 980	1 200	3 180
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	510					510		510

Un déficit 2023 presque divisé par deux, mais grâce à la chute des dépenses « Covid », un déficit qui repart à la hausse en 2024

Partant d'une situation proche de l'équilibre en **2019** (-1,7 Md€) après une décennie de redressement progressif qui a suivi la crise financière, le solde des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est brutalement détérioré avec la crise sanitaire pour atteindre en **2020** un niveau inédit (-39,7 Md€ ; 1,7 point de PIB). Avec le rebond marqué de l'économie, il s'est établi en **2021** à -24,3 Md€ (1,0 point de PIB), en amélioration de 15,4 Md€ par rapport au déficit historique de 2020. Cette évolution traduisait le redémarrage de l'activité économique, mais aussi des recettes de cotisations et de CSG des travailleurs indépendants qui auraient dû être rattachés au plan comptable à 2020 selon la Cour des comptes (pour un montant de 5 Md€). En **2022**, le solde des régimes de base et du FSV s'est élevé à -19,7 Md€ (0,7 point de PIB), soit une réduction de 4,6 Md€.

En **2023**, le déficit des régimes de base et du FSV s'est réduit de près de moitié : il s'élève à 10,8 Md€ (0,4 point de PIB).

Graphique 1 • Évolution des soldes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV 2002-2024 (Md€)



Dans un contexte de forte inflation, les recettes ont connu une croissance soutenue, qui a atteint 4,8 % (contre 5,4 % en 2022), tandis que les dépenses ont décéléré plus fortement (à 3,1 % contre 4,4 % en 2022). Le ralentissement des dépenses traduit un important effet de composition : en 2023, les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire de la Covid-19 n'atteignent plus que 1,1 Md€, contre 11,7 Md€ en 2022. La Covid-19 est en effet devenue une pathologie endémique de faible intensité, après avoir engendré environ 50 Md€ de dépenses brutes supplémentaires pour la sécurité sociale entre 2020 et 2023 en cumul.

Hors dépenses liées à la crise sanitaire, les dépenses des régimes de base et du FSV ont augmenté de 29,2 Md€, soit 5,0 % par rapport à 2022, soit un niveau un peu supérieur à celui des recettes. Dans ces conditions, le déficit des régimes de base et du FSV, hors dépenses « Covid », n'a pas diminué, mais a au contraire augmenté de 1,7 Md€.

L'évolution du déficit entre les deux années 2022 et 2023 a elle-même été atténuée par le lissage sur les deux années 2022 et 2023 de l'incidence de l'inflation sur la revalorisation des prestations monétaires versées par la sécurité sociale. La revalorisation des prestations qui aurait dû intervenir au 1^{er} janvier 2023 (prestations de retraite) ou au 1^{er} avril 2023 (prestations familiales, pensions d'invalidité) a été pour partie anticipée au 1^{er} juillet 2022 par la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

L'augmentation des recettes en 2023 est cependant négativement affectée par trois facteurs : une progression des allègements généraux plus forte que celle de la masse salariale assujettie à cotisations, une hausse de la charge pour la plupart des branches du régime général liée à la compensation d'une partie du coût de la réduction générale dégressive de cotisations pour les cotisations Agirc-Arrco et d'assurance chômage et une croissance des recettes de TVA inférieure à celle du PIB nominal.

En 2024, le déficit des régimes de base et du FSV repartirait à la hausse pour atteindre 16,6 Md€, soit une dégradation de 5,8 Md€. Les dépenses augmenteraient de 5,2 %, contre 4,4 % pour les recettes.

Les dépenses sont majorées par l'indexation au 1^{er} janvier 2024 des prestations monétaires sur l'inflation constatée encore élevée de l'année 2023, tandis que les recettes intègrent l'incidence de la décélération des évolutions salariales et des créations d'emplois. Les comptes 2024 supporteront ainsi une année entière d'indexation quand ceux de 2023 n'en avaient assumé qu'un peu moins des trois-cinquièmes (un effet report de deux points de la revalorisation de 4 % au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation de 0,8 % au 1^{er} janvier).

La détérioration du déficit en 2024 serait d'autant plus notable que la progression des recettes intègre des mesures nouvelles en recettes plus importantes qu'en 2023 (5,2 Md€ contre 2,7 Md€). C'est le cas en particulier de la réaffectation de 0,15 point de CSG de la CADES à la CNSA, pour un montant de 2,6 Md€, et du gel des points de sortie des rémunérations éligibles à l'application des taux réduits de cotisations maladie et d'allocations familiales, pour un effet de 0,6 Md€ en 2024.

Un déficit porté par les branches maladie et vieillesse du régime général et par la CNRACL

En **2024** comme en **2023**, le déficit des régimes de base et du FSV sera porté par le régime général de sécurité sociale et les autres régimes, s'agissant des branches qui ne sont pas équilibrées par une intégration financière au régime général ou par une subvention d'équilibre de l'Etat.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2021 à 2024

	2021	2022	2023	2024 (p)
Régime général	-22,8	-20,1	-10,7	-15,1
Autres régimes de base	0,1	-0,9	-1,3	-2,7
Tous régimes de base	-22,7	-21,0	-11,9	-17,9
FSV	-1,5	1,3	1,1	1,3
Tous régimes de base + FSV	-24,3	-19,7	-10,8	-16,6

Comme les années précédentes, le déficit est concentré sur les deux principales composantes du régime général sur un plan financier : la branche maladie, qui intègre financièrement les branches maladie des autres régimes de sécurité sociale, et la branche vieillesse, dont l'analyse doit également prendre en compte le FSV (l'essentiel des transferts financiers de ce fonds, calculés selon certaines conventions, va au régime général).

En **2023**, la chute des dépenses « Covid » conduit à diviser de près de moitié le déficit de la branche maladie. En **2024**, en revanche, le déficit stagnerait, l'évolution des dépenses « Covid » n'ayant désormais plus d'effet notable.

En **2023**, l'ensemble formé par la branche vieillesse et par le FSV est pratiquement à l'équilibre, grâce notamment à l'anticipation au 1^{er} juillet 2022 d'une grande partie de l'indexation des prestations qui aurait dû sinon intervenir au 1^{er} janvier 2023. En **2024**, la branche vieillesse, malgré le maintien d'un excédent du FSV, redeviendrait lourdement déficitaire sous l'effet notamment du coût de l'indexation des prestations au 1^{er} janvier 2024.

Tableau 4 • Solde par branches du régime général et du FSV de 2019 à 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024(p)
Maladie	-1,5	-30,4	-26,1	-21,0	-11,1	-11,4
Accidents du travail	1,0	-0,2	1,2	1,6	1,4	0,8
Retraite	-1,4	-3,7	-1,1	-2,9	-1,3	-5,5
Famille	1,5	-1,8	2,9	1,9	1,0	0,2
Autonomie			0,3	0,2	-0,6	0,8
Régime général	-0,4	-36,2	-22,8	-20,1	-10,7	-15,1
FSV	-1,6	-2,5	-1,5	1,3	1,1	1,3
Vieillesse y compris FSV	-3,0	-6,2	-2,6	-1,6	-0,2	-4,2
Régime général + FSV	-1,9	-38,7	-24,4	-18,8	-9,5	-13,8

Parmi les régimes autres que le régime général, un point d'attention essentiel concerne la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui gère le régime de retraite et d'invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers. Après avoir été longtemps excédentaire, la CNRACL connaît depuis 2018 un déficit continu. Ce déficit, de nature structurelle, ne cesse de s'accroître. En 2024, il atteindrait 3,6 Md€, après 2,5 Md€ en 2023. Selon les prévisions du Conseil d'orientation des retraites (juin 2023), il pourrait atteindre environ 10 Md€ en 2030.

Le déficit de la CNRACL augmenterait en 2024 malgré le relèvement d'un point (à 31,65 %) du taux de cotisation employeur au 1^{er} janvier. De fait, cette hausse ponctuelle est très insuffisante pour résorber le déficit croissant de la CNRACL, lié à l'augmentation du nombre de départs en retraite, tandis que celui des nouveaux affiliés stagne ou diminue.

La hausse du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers ne procure pas de recette supplémentaire à la sécurité sociale. En effet, elle est compensée par une baisse d'un point du taux de cotisation de ces employeurs à l'assurance maladie. Dans ces conditions, l'équivalent de 0,6 Md€ de déficit de

la CNRACL est transféré à l'assurance maladie en 2024. Il est par ailleurs à noter que l'ONDAM 2024 intègre une compensation aux employeurs hospitaliers de la hausse du taux de cotisation CNRACL (pour 0,25 Md€) ; elle vient ainsi s'ajouter à la baisse du taux de cotisation maladie.

Tableau 5 • Solde des principaux régimes de base autres que le régime général 2020-2024

En millions d'euros

	2021	2022	2023	2024
Exploitants agricoles	0,6	0,1	0,1	0,0
CNRACL/FATIACL	-1,2	-1,8	-2,5	-3,9
CNAVPL	0,1	0,5	0,4	0,3
CNIEG	0,2	0,1	0,2	0,2
CNBF	0,1	0,0	0,1	0,1
Autres régimes	0,4	0,2	0,4	0,5
Régimes de base autres que le RG	0,1	-0,9	-1,3	-2,7

Des augmentations significatives des recettes

Des recettes moins dynamiques en 2023

En 2023, les produits nets des régimes de base et du FSV ont augmenté de 4,8 %, contre 5,4 % en 2022. Alors qu'ils avaient légèrement augmenté en volume en 2022, ils ont stagné en volume en 2023¹.

Le produit des cotisations sociales a décéléré (+4,3 % contre +5,8 % en 2022) en raison d'une croissance des allègements généraux de cotisations (+10,0 %) près de deux fois supérieure à la masse salariale du secteur privé assujettie à cotisations (+5,7 %). De plus, l'année 2023 a supporté deux années de réduction des cotisations maladie des travailleurs indépendants (la réduction 2022 a été imputée par les Urssaf sur la régularisation en 2023 des montants dus au titre de 2022). Cette réduction est cependant compensée par l'affectation d'une fraction de TVA supplémentaire (0,6 Md€).

La progression des recettes de CSG a également ralenti (+4,5 % contre +7,9 % en 2022), à l'image de la CSG sur les revenus d'activité (+4,5 %, contre +8,2 % en 2022). La CSG sur les revenus de remplacement a plus augmenté qu'en 2022 (+4,7 % après +4,0 %), en raison de l'effet retour de l'indexation des prestations sur l'inflation, tandis que la CSG sur les revenus du capital a ralenti par rapport à 2022 (+4,8 % après +11,9 %), sous l'effet de l'atonie des revenus du patrimoine.

Les recettes de TVA (48,4 Md€), affectées à la branche maladie, ont décéléré (+3,2 % à périmètre constant contre +4,8 % en 2022).

Un ralentissement en valeur, une hausse en volume en 2024

En 2024, les produits nets des régimes de base et du FSV augmenteraient de 4,4 %, soit une hausse en volume de deux points.

Grâce au ralentissement de la progression des allègements généraux (+2,9 %), devenue un peu inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+3,1 %), les cotisations augmenteraient en volume (à hauteur de 1,2 % sur une hausse de 3,6 %).

La progression des recettes de CSG (+6,0 %) serait tirée par la réaffectation de 0,15 point de la CADES à la CNSA, pour un montant de 2,6 Md€. En dehors de cet effet, elles augmenteraient plus modérément (3,8 %).

Les recettes de TVA connaîtraient une forte accélération (+5,2 %).

¹ Évolution en volume ici calculée avec l'évolution des prix à la consommation au sens de l'IPCHT.

Tableau 6 • Ressources nettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Cotisations sociales	263 667	8,4	278 971	5,8	291 091	4,3	301 470	3,6
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	0,5	44 560	5,3	46 338	4,0	49 605	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	17,4	6 898	-14,9	6 861	-0,5	6 755	-1,5
Contributions, impôts et taxes	207 357	10,6	218 826	5,5	227 983	4,2	240 123	5,3
CSG	107 076	10,1	115 508	7,9	120 745	4,5	127 990	6,0
Contributions sociales diverses	10 656	24,9	11 236	5,4	12 171	8,3	13 020	7,0
Impôts et taxes	89 625	9,6	92 081	2,7	95 067	3,2	99 112	4,3
Charges liées au non recouvrement	433	++	1 242	++	1 067	-14,1	2 081	++
Transferts nets	11 272	-29,8	11 441	1,5	12 754	11,5	12 416	-2,6
Autres produits nets	10 720	21,3	12 994	21,2	15 995	23,1	17 848	11,6
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	543 007	9,2%	572 447	5,4%	599 956	4,8%	626 136	4,4%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Une hausse plus rapide des dépenses hors « Covid »

Les prestations sociales représentent 94 % des dépenses des régimes de base et du FSV et ont donc une incidence déterminante sur leur évolution.

En 2023, des dépenses hors « Covid » dynamiques

En 2023, les dépenses nettes des régimes de base et du FSV ont augmenté de 3,1 %, contre 4,4 % en 2022. Elles ont ainsi plus fortement baissé en volume qu'elles ne l'avaient fait en 2022.

Afin d'apprécier précisément l'évolution des dépenses, il convient cependant de leur retirer les dépenses exceptionnelles « Covid ». L'évolution des dépenses ressort alors à +5,0 % (après +5,7 % en 2022), soit une légère augmentation en volume.

Une forte augmentation des dépenses en volume en 2024

En 2024, les dépenses nettes augmenteraient de 5,2 %, soit une hausse prévisionnelle en volume de 2,8 %¹. L'accélération des dépenses de prestations concerne au premier chef les prestations légales.

Tableau 7 • Charges nettes des régimes de base et du FSV (M€)

	2021	2022	%	2023	%	Structure 2023	2024 (p)	%
Prestations sociales nettes	533 391	556 419	4,3	576 425	3,6	94%	606 943	5,3
Prestations légales	526 881	549 208	4,2	569 172	3,6	93%	599 116	5,3
Prestations extralégales	6 510	7 211	10,8	7 253	0,6	1%	7 827	7,9
Transferts versés nets	20 235	21 092	4,2	19 546	-7,3	3%	20 477	4,8
Transferts vers les régimes de base	770	1 205	++	2 180	++	0%	2 232	2,4
Transferts vers les fonds	12 802	12 313	-3,8	9 238	-25,0	2%	9 710	5,1
Transferts vers les départements	3 514	4 374	24,5	4 887	11,7	1%	5 526	13,1
Autres transferts	3 148	3 199	1,6	3 240	1,3	1%	3 008	-7,2
Charges de gestion courante	13 271	13 745	3,6	13 753	0,1	2%	14 184	3,1
Charges financières	143	598	++	911	52,5	0%	1 046	14,8
Autres charges	245	255	4,3	94	-63,3	0%	83	-10,9
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	567 285	592 109	4,4	610 729	3,1	100%	642 733	5,2

Source : DSS/SDEPF/6A

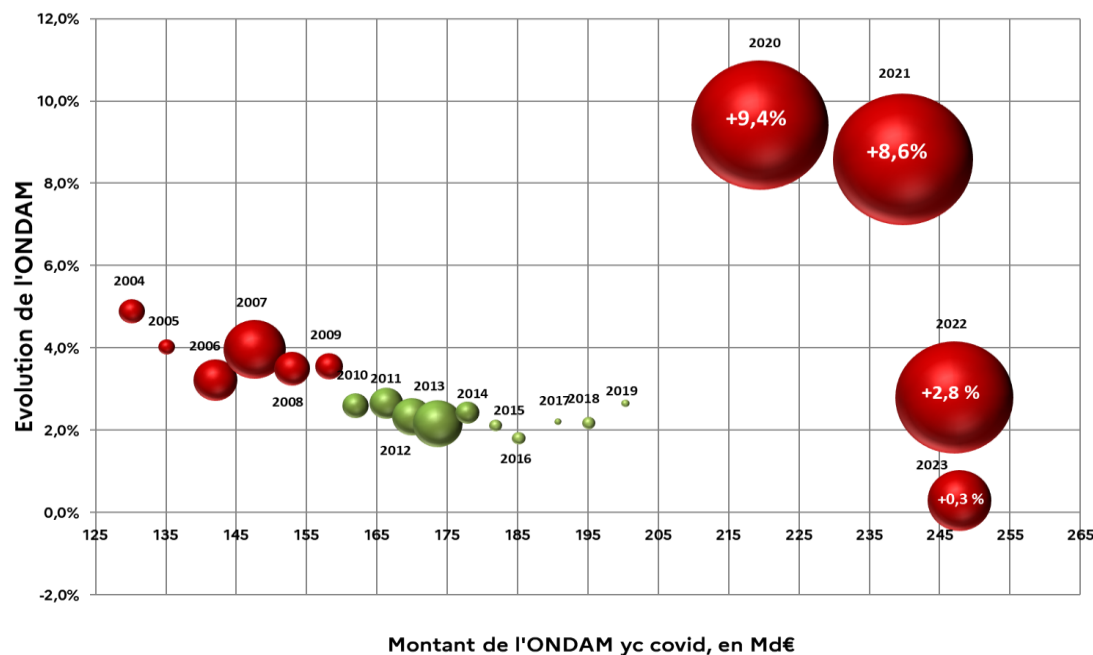
¹ Progression des dépenses en volume avec pour déflateur l'inflation courante, de +2,4 %, au sens de l'IPCHT. Le fort effet volume ainsi mesuré en 2024 résultant notamment d'une indexation des prestations qui reflète l'inflation encore élevée tout au long de l'année 2023, notamment de 5,3 % s'agissant des seules pensions.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

L'ONDAM 2023 a été fixé en LFSS pour 2023 à 244,1 Md€. Par la suite, la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 a rehaussé l'objectif de 0,8 Md€ (mesures d'attractivité à l'hôpital, dynamisme des dépenses d'indemnités journalières). Puis la LFSS pour 2024 a majoré l'objectif de 2,8 Md€ (mesures salariales dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, soins de ville, fonds d'intervention régional ou FIR). Ainsi rectifié à la hausse de 3,6 Md€ au titre de dépenses sans lien avec l'épidémie de la Covid-19, l'ONDAM devait atteindre 247,6 Md€ d'après la LFSS pour 2024.

Selon son constat provisoire, l'ONDAM 2023 prévu par la LFSS pour 2024 a été respecté à 0,2 Md€ près. Il a néanmoins dépassé de 3,8 Md€ l'objectif initialement fixé par la LFSS pour 2023.

Graphique 2 • Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004¹



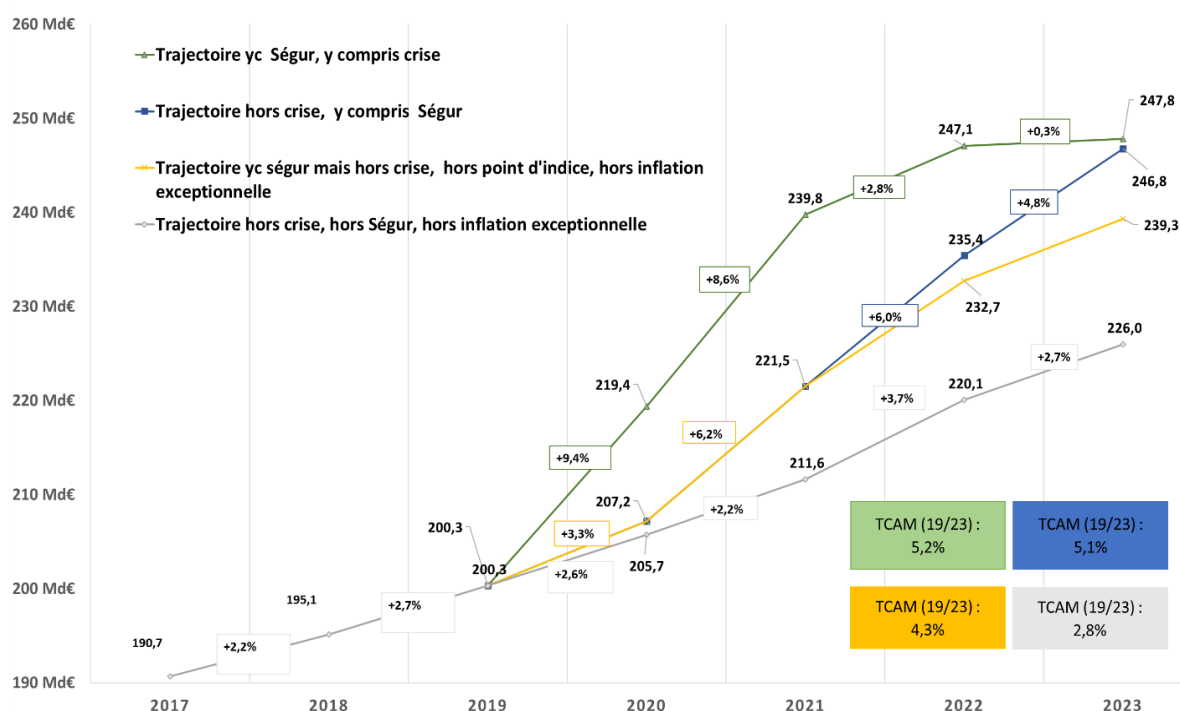
Note de lecture : en abscisse figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial.

Hors dépenses exceptionnelles « Covid », les dépenses de l'ONDAM ont augmenté de 4,8 % en 2023 par rapport à 2022. Cette hausse s'est appliquée à une base de dépenses que les accords du Ségur de la santé, puis les revalorisations indiciaires, ont fait changer de dimension.

En 2023, l'ONDAM « hors Covid » avoisine 247 Md€, contre un peu plus de 200 Md€ en 2019. Il se situe 20 Md€ au-delà du montant qui aurait été le sien sans le Ségur de la santé, ni l'inflation exceptionnelle ayant suscité des mesures salariales dans les fonctions publiques (en particulier des revalorisations du point d'indice de 3,5 % au 1^{er} juillet 2022 et de 1,5 % au 1^{er} juillet 2023). En 2023, le Ségur de la santé a occasionné 13,4 Md€ de dépenses (dont 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires par rapport à 2022) ; 10,9 Md€ concernent des revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux.

¹ Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert), par rapport à l'objectif voté en LFSS initiale. Ainsi, en 2023, les dépenses totales dans le champ de l'Ondam atteignent 247,6 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 0,3 %.

Graphique 3 • Taux d'évolution de l'ONDAM entre 2017 et 2023



Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions sont présentées à champ constant.

Note 2 : La lecture du TCAM hors crise hors Ségur qui pouvait encore servir de référence pour analyser les évolutions moyennes en 2020 et 2021, est affectée par le contexte de forte inflation sur 2022 et 2023

La croissance des dépenses de l'ONDAM est d'autant plus marquée que l'ONDAM est un agrégat rassemblant la plupart des dépenses de prestations de l'assurance maladie, mais après déduction de recettes atténuatives. Le montant de ces recettes a fortement augmenté. Entre 2022 et 2023, il est ainsi passé de 7,4 Md€ à 10,1 Md€ pour les remises sur les prix publics des médicaments et la clause de sauvegarde des dépenses de médicaments acquittées par les entreprises pharmaceutiques.

L'ONDAM 2024 a été fixé à 254,9 Md€ par la LFSS pour 2024 (y compris « Covid »), soit une évolution de 3,2 %, hors dépenses « Covid ». Alors que les dépenses de l'ONDAM avaient été stables en volume en 2023, elles augmenteraient de 0,8 point en volume en 2024.

Les prestations de retraite

En 2023, les prestations de retraite se sont élevées à 269,7 Md€, soit une hausse de 4,7 %, après 4,6 % en 2022. Leur évolution reflète une revalorisation de 2,8 % en moyenne annuelle, qui correspond à l'effet report en année pleine de la revalorisation de 4,0 % intervenue au 1^{er} juillet 2022 (soit deux points) et à une revalorisation de 0,8 % au 1^{er} janvier 2024. Elle traduit aussi une légère accélération des effectifs pensionnés (+1,4 % après +1,2 % en 2022) et une hausse de la pension moyenne, sous l'effet notamment de carrières plus complètes (+0,6 % pour les droits propres, en raison notamment du début de la montée en charge de la mesure de la LFRSS relative à la hausse de 100 € des minima de pensions).

En 2024, les prestations atteindraient 288,0 Md€, soit une hausse de 6,8 %. Compte tenu des premiers effets de la réforme des retraites en année pleine, la croissance des effectifs de bénéficiaires contribuerait dans une moindre mesure à l'évolution des prestations (+1,0 point en 2024, soit -0,4 point par rapport à 2022). L'évolution de la pension moyenne continuerait à accroître les pensions (+0,7 point, soit +0,1 point par rapport à 2022). Surtout, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier 2024 en fonction de l'inflation constatée de novembre 2022 à octobre 2023 (+5,3 points). Cet effet retardé de l'inflation encore élevée en 2023 explique la progression très marquée des prestations retraites qui, appréciée cette fois par rapport à l'inflation contemporaine attendue en 2024 conduirait à une évolution de 4,4 % en volume, contribuant fortement à tirer à la hausse la dépense agrégée des régimes de base appréciée également en volume.

Tableau 8 • Revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraites

	2021	2022	2023	2024 (p)
Inflation constatée de novembre N-1 à octobre N	1,1%	4,8%	5,3%	2,6%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	0,4%	1,1%	0,8%	5,3%
Revalorisation anticipée au 1 ^{er} juillet		4,0%		
Revalorisation en moyenne annuelle	0,4%	3,1%	2,8%	5,3%

Les prestations familiales

En **2023**, les prestations légales financées par la CNAF se sont élevées à 32,7 Md€ et ont augmenté de 5,7 % (contre 3,4 % en 2022). Leur évolution traduit trois effets principaux : les revalorisations du 1^{er} juillet 2022 (effet en année pleine) et du 1^{er} avril 2023 (soit 3,7 % au total) ; un effet négatif (de 0,9 %) au titre du plafond de ressources des prestations, les revenus ayant plus augmenté que la revalorisation du plafond ; un effet positif (2,8 %) au titre de la montée en charge sur 10 mois de la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF ; revalorisée au 1^{er} novembre 2022), pour un coût supplémentaire de 1,0 Md€ par rapport au montant de 0,2 Md€ déjà constaté en 2022 (soit un coût total de 1,1 Md€).

En **2024**, les prestations légales atteindraient 33,9 Md€, soit une augmentation nominale de 3,5 % correspondant à une hausse de 1,1 % en volume. Cette évolution traduirait un effet prix de 3,7 % correspondant à l'indexation au 1^{er} avril des prestations sur l'inflation constatée, un effet volume négatif de 0,5 % imputable aux effets cumulatifs de la chute de la natalité et un effet plafond de ressources positif de 0,2 %, le relèvement du plafond dépassant l'évolution moyenne des ressources des allocataires.

Des effets différenciés de l'inflation sur les dépenses et les recettes

En **2023**, l'inflation majore les dépenses et les recettes, tout en limitant la croissance.

Hors dépenses « Covid », les dépenses de prestations augmentent en raison des effets directs (indexation des montants versés) ou indirects de l'indexation (relèvement du plafond de calcul des indemnités journalières en fonction du Smic, à mesure de ses revalorisations successives, hausse de l'activité de certains professionnels de santé visant à préserver leur revenu). L'augmentation des dépenses au titre de l'indexation des prestations a été limitée par l'anticipation d'une partie de cette indexation au 1^{er} juillet 2022 par la loi « MUPPA ». Cette anticipation a eu pour effet de réduire d'environ 5 Md€ la hausse des dépenses de retraite en 2023, déjà matérialisée dans le niveau de la dépense 2022.

Les revalorisations du Smic et les hausses de salaires accordées par les employeurs du fait de l'inflation augmentent les salaires soumis à cotisations et les revenus d'activité soumis à la CSG.

En outre, la revalorisation du plafond annuel de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2023, pour la première fois depuis 2020, permet à la CNAV de bénéficier de recettes accrues, une part prépondérante de ses cotisations étant assises sur une assiette plafonnée.

S'agissant des cotisations, ces effets favorables sont cependant atténués par d'autres effets de sens contraire. En effet, les revalorisations successives du Smic conduisent à étendre les plages des allègements généraux de cotisations patronales (réduction générale dégressive de cotisations jusqu'à 1,6 Smic, réduction des cotisations maladie jusqu'à 2,5 Smic et réduction des cotisations d'allocations familiales jusqu'à 3,5 Smic) ; les délais de diffusion des revalorisations du Smic dans l'échelle des salaires conduisent à ce qu'une part accrue des rémunérations supportent des cotisations réduites. Pour 2023, les moins-values correspondantes de cotisations peuvent être estimées à 2 ½ Md€, dont effet de l'accroissement de la sous-compensation à l'Agirc-Arrco et à l'Unedic. Ainsi, l'Agirc-Arrco et l'Unedic doivent être compensées à l'euro près des pertes de recettes liées à l'intégration des cotisations et contributions patronales de retraite complémentaire et d'assurance chômage à la réduction générale dégressive, à la suite de la suppression du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en 2019. À cette fin, l'Acosse est affectataire de recettes de TVA. Si ces recettes ne suffisent pas à compenser les pertes de recettes précitées, les branches excédentaires du régime général doivent y contribuer. Le coût correspondant pour le régime général a atteint 1,5 Md€ en 2023, contre 0,5 Md€ en 2022. Il se stabiliserait en 2024.

Enfin, l'inflation pèse négativement sur le volume de la consommation, ce qui concourt à expliquer les moins-values de recettes de TVA par rapport à la prévision (voir *infra*).

En **2024**, l'inflation a des effets asymétriques sur les dépenses et les recettes des régimes de sécurité sociale. Elle majore fortement les dépenses, mais a un effet favorable plus limité sur l'évolution des recettes.

Les dépenses de prestations sociales monétaires intègrent l'effet en année pleine de l'indexation au 1^{er} janvier sur l'inflation constatée de novembre 2022 à octobre 2023 (retraites) ou l'effet sur 9 mois d'une indexation au 1^{er} avril (prestations familiales, pensions d'invalidité). Contrairement à 2023, cet effet n'est pas atténué par une revalorisation des prestations à une date intermédiaire. Il joue donc pleinement.

Au cours de la même année, la décélération de l'inflation ralentit l'évolution des assiettes de prélèvements sensibles à l'inflation de manière directe (achats de biens et de services taxés à la TVA) ou indirecte (assiette salariale des prélèvements sociaux).

En 2024, se conjuguent ainsi un alourdissement des dépenses et une moindre dynamique des recettes permettant de les financer. La prévision d'évolution des charges et des produits du régime général témoigne de cette conjonction, avec des dépenses qui accélèrent, tandis les recettes connaissent, pour la première fois depuis 2021, une progression plus faible que celle des dépenses.

Tableau 9 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2017-2024)

	2017**	2018***	2019	2020	2021****	2022	2023	2024(p)
Charges nettes	2,4%	2,4%	2,2%	6,2%	5,7%	4,3%	3,1%	5,1%
Produits nets	3,0%	3,1%	2,0%	-2,7%	10,0%	5,2%	5,3%	4,3%
Ecart	0,6%	0,7%	-0,2%	-8,9%	4,3%	0,9%	2,2%	-0,8%

** Evolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

*** Evolution 2018 par rapport au 2017 pro forma (intégration du RSI)

**** Evolution 2021 à périmètre 2021 (yc CNSA)

Un dépassement de la prévision de déficit de la LFSS pour 2024 qui s'accentuerait en 2024

Pour **2023**, la LFSS pour 2023 prévoyait un déficit de 7,1 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et le FSV. La prévision de déficit a été rehaussée à 8,7 Md€ dans la partie rectificative de la LFSS pour 2024 consacrée à 2023. Le déficit arrêté dans les comptes atteint en définitive 10,8 Md€.

Par rapport à la LFSS pour 2023, 6,6 Md€ de dépenses supplémentaires, majoritairement au titre de l'ONDAM, peuvent être constatées. Elles sont pour partie compensées par un surcroît de recettes.

L'écart par rapport à la prévision de solde de la LFSS pour 2024 porte en revanche principalement sur les recettes. En particulier, les recettes de TVA sont inférieures de 1,5 Md€ à la prévision.

Tableau 10 • Décomposition des écarts aux prévisions de LFSS, régimes de base et FSV (Md€)

	2023		2024
	Écart/LFSS 2023	Écart/LFSS 2024	Écart/LFSS 2024
Prévisions lois de financement LFSS 2023 ou LFSS 2024 (1)	-7,1	-8,7	-10,5
Sous-total des recettes (2)	2,4	-3,0	-6,4
dont recettes sur revenus d'activité	3,7	-2,1	-4,1
dont secteur privé	2,0	-1,6	-3,1
dont secteur public	1,0	0,2	0,2
dont indépendants	0,1	-1,1	-1,2
dont provisionnement des créances	0,9	0,7	-0,1
dont recettes fiscales	-2,5	-1,8	-2,5
dont CSG remplacement	0,3	0,2	0,3
Sous-total des dépenses (3)	-6,6	-0,1	-0,3
dont Ondam économique	-3,8	-0,2	0,0
dont prestations hors Ondam	-1,3	0,0	-0,7
dont transferts	-1,4	0,2	0,3
Autres	0,5	1,0	0,7
Ensemble des révisions (4) = (2) + (3)	-3,7	-2,1	-6,0
Solde actualisé mai 2024 (1) + (4)	-10,8	-10,8	-16,6

Pour **2024**, le présent rapport retient une prévision de dégradation de 6 Md€ du solde déficitaire des régimes de base et du FSV par rapport au montant prévu par la LFSS pour 2024. Cette dégradation proviendrait pour l'essentiel des recettes de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité et de recettes fiscales. Elle traduit principalement l'actualisation des hypothèses économiques associées au programme de stabilité.

Les résultats globaux des branches et du fonds de solidarité vieillesse (FSV)

La branche maladie : un déficit qui stagne hors dépenses exceptionnelles « Covid »

En **2023**, le déficit de la branche maladie s'est établi à 11,1 Md€, soit une amélioration de près de 10 Md€ par rapport à 2022, qui reflète la faible progression des charges (+0,7 %) au regard de celle des recettes (+5,2 %).

Les prestations sous ONDAM n'ont évolué que de 1,9 % en raison de la fin de l'épidémie de Covid-19, désormais entrée dans une phase endémique. Comme indiqué, ces dépenses, qui pèsent principalement sur la branche maladie, se sont élevées à 1,1 Md€ en 2023, contre 11,7 Md€ en 2022. En revanche, les dépenses des établissements sanitaires ont été à nouveau tirées par une nouvelle étape de la montée en charge des dépenses relatives au « Ségur de la santé ».

Les prestations hors ONDAM ont progressé de 3,3 %, au titre principalement des prestations d'invalidité, portées notamment par une revalorisation de 3,6 % en moyenne annuelle, tandis que les indemnités journalières maternité ont baissé en raison de la chute de la natalité (-6,7 %), et ce malgré la progression des salaires en 2023 (+4,3 %).

Enfin, les transferts nets ont reculé (-21,3 %), la dotation à Santé publique France relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible qu'en 2022. Les dépenses d'investissement des hôpitaux et la restauration de leurs marges financières financées par la CADES pour 13 Md€ au total à l'horizon 2030 ont été dynamiques (+42,8 %). Ces opérations ont un effet neutre sur le solde de la branche.

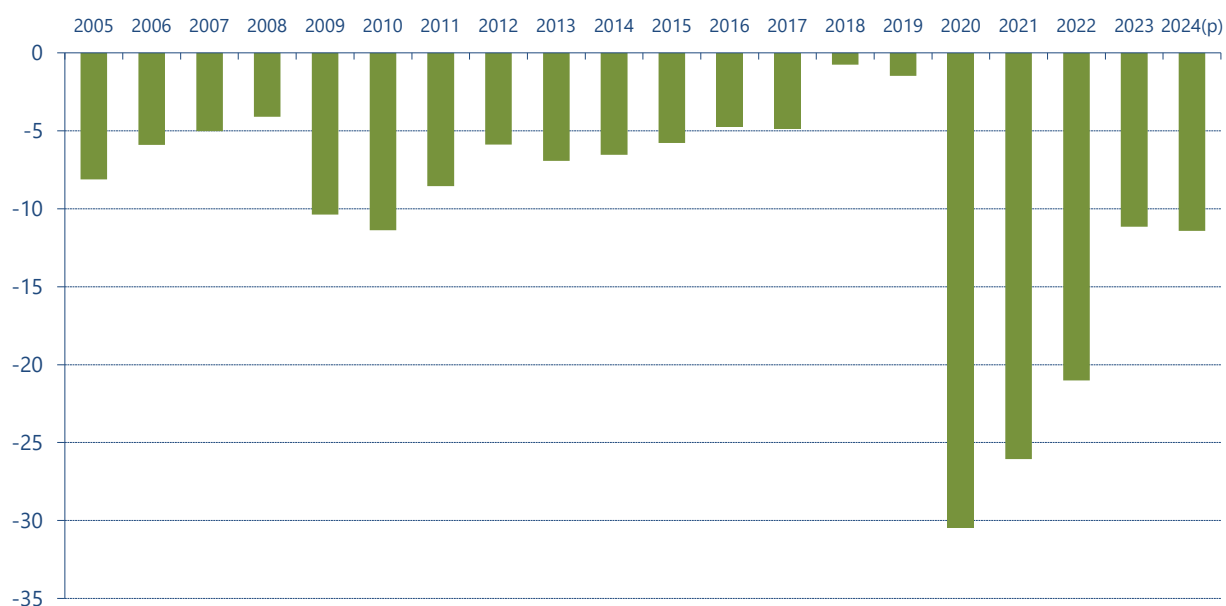
Les cotisations sociales ont augmenté de 3,3 % et les produits de CSG de 4,1 %. La croissance des cotisations a été moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (+5,7 %), en raison des revalorisations du Smic (+5,4 % en moyenne annuelle) qui ont tiré à la hausse les allègements généraux. De plus, la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée par la loi « pouvoir d'achat » de l'été 2022 minore les produits de cotisations de la branche de 0,7 Md€ ; cet effet a toutefois été compensé par l'affectation d'un supplément de TVA. Les impôts et taxes ont enregistré une progression limitée (+1,2 %), principalement portée par la TVA, mais ralenties par la taxe sur les salaires qui a accusé une forte baisse, le transfert en provenance de la CNAF pour compenser les indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la crise n'ayant pas été reconduit en 2023.

Les transferts nets reçus ont doublé passant de 3,5 Md€ à 6,9 Md€ en 2023, portés principalement par la prise en charge par la CNAF d'une fraction de 60 % des dépenses d'indemnités journalières, représentative des indemnités post-natales, en application de la LFSS pour 2023, qui a contribué pour 2,1 Md€, soit 0,9 point, à la croissance des recettes. Le transfert pour sous-déclaration des accidents du travail – maladies professionnelles en provenance de la branche AT-MP a augmenté de nouveau de 0,1 Md€ et a ainsi atteint 1,2 Md€. Le soutien à l'investissement dans les établissements de santé a évolué parallèlement au rythme des investissements (+42,8 %) et le versement de l'Etat au titre du plan national de relance et de résilience (PNRR), qui finance certaines dépenses du Ségur de la Santé a doublé. Les autres produits nets ont fortement augmenté, sous l'effet de la hausse des remises conventionnelles et de la clause de sauvegarde (+2,6 Md€), mais aussi d'un produit ponctuel pour la CNAM lié à la condamnation du laboratoire Servier® au titre du Mediator (0,4 Md€, provisionné à hauteur de 30 %).

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche maladie tous régimes de base (2005-2024)

En Md€

Branche Maladie



En **2024**, le déficit de la branche se creuserait légèrement de 0,3 Md€, atteignant 11,5 Md€. Les charges et les produits augmenteraient à un rythme presque identique, voisin de 3,6 %.

Les prestations du champ de l'ONDAM repartiraient à la hausse (+3,4 %) et expliqueraient la quasi-totalité de la hausse attendue des charges en 2024, les mesures salariales de l'été 2023 et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en place à l'automne 2023, jouant notamment en année pleine.

Les prestations hors ONDAM seraient également dynamiques (+6,0 %) tirées par les prestations d'invalidité dont la revalorisation est plus forte qu'en 2023 (+3,9 % en moyenne annuelle après +3,7 %). Les indemnités journalières liées à la maternité bénéficieraient également de la revalorisation des salaires (de 2,9 %), mais subiraient l'incidence d'un nouveau recul des naissances (-0,8 %). Les transferts nets rebondiraient (+3,9 %) à l'image du transfert en provenance de la Cades au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants par les agences régionales de santé (ARS) qui croîtrait de près de 30 %, avec un effet neutre sur le solde de la branche. L'agrégat des fonds dans le champ de l'ONDAM demeurerait stable.

La croissance des cotisations sociales serait très proche de celle de 2023 (+3,1 %) et semblable à celle de l'assiette salariale attendue du secteur privé (+3,1 %). Par ailleurs, la CSG augmenterait de 3,4 %, ce niveau plus élevé étant lié à la forte revalorisation des pensions de retraite au 1^{er} janvier 2024 (+5,3 %), qui tire les revenus de remplacement. Les impôts et taxes augmenteraient de 4,2 % : les produits de TVA progresseraient de 5,2 %, soutenus par la consommation et l'affectation d'une fraction supplémentaire (cf. fiche 1.4), alors que les taxes sur le tabac ne croîtraient que de 1,7 %. Les charges nettes liées au non recouvrement des prélèvements sociaux augmenteraient nettement, retrouvant un niveau comparable à celui observable avant la crise sanitaire, et viendraient ainsi ralentir fortement la croissance des recettes (-0,3 pt).

Les transferts nets reçus reculeraient (-7,1 %), en raison notamment de la baisse de plus de moitié des versements au titre du PNRR parallèlement aux dépenses d'investissement du Ségur de la santé qui se tarissent, à mesure que l'on s'approche de la fin du cycle de décaissements pluriannuels. Les transferts entre régimes de base reculeraient de 2,2 %, en raison du repli de la prise en charge par la CNAF des indemnités journalières maternité et paternité, parallèlement à la nouvelle baisse attendue des naissances, et par la stabilisation du transfert pour sous déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles par la branche AT-MP. Les autres transferts connaîtraient une forte augmentation, un transfert de l'État étant prévu en compensation de

la baisse du taux de cotisation patronale de la CNRACL au titre des fonctionnaires publics territoriaux¹. Les autres produits nets continueraient à croître, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé.

Tableau 11 • Charges et produits de la branche maladie tous régimes (2021-2024)

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024(p)	%
Charges nettes	242 178	2,9	243 898	0,7	252 594	3,6
Prestations sociales	221 605	3,6	225 996	2,0	234 060	3,6
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	207 172	3,4	211 090	1,9	218 264	3,4
Prestations hors ONDAM	14 432	5,9	14 906	3,3	15 797	6,0
Transferts	13 267	-7,6	10 439	-21,3	10 845	3,9
Transferts vers les régimes de base	1 669	-21,9	1 727	3,5	1 820	5,4
Fonds ONDAM	10 832	0,5	7 574	-30,1	7 564	-0,1
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	737	-47,0	1 053	42,8	1 373	30,4
Autres transferts (dont CMU, Soins urgents)	30	-37,9	86	++	88	2,8
Charges de gestion courante	7 166	2,1	7 149	-0,2	7 387	3,3
Autres charges nettes	141	++	313	++	302	-3,4
Produits nets	221 169	5,6	232 753	5,2	241 176	3,6
Cotisations, impôts et taxes nets	207 125	4,9	212 569	2,6	219 557	3,3
Cotisations sociales brutes	81 676	5,8	84 381	3,3	87 024	3,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 320	-22,9	2 059	-11,3	2 058	0,0
CSG brute	51 916	7,7	54 028	4,1	55 899	3,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	71 179	3,2	72 043	1,2	75 086	4,2
Majorations et pénalités	-10	--	131	--	150	14,9
Charges nettes liées au non recouvrement	44	-48,8	-72	--	-661	++
Transferts nets	3 500	10,6	6 930	++	6 437	-7,1
Transferts des régimes de base	1 872	10,5	4 075	++	3 987	-2,2
Contribution PNRR	809		1 719	++	653	--
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	737	-47,0	1 053	42,8	1 373	30,4
Autres transferts	83	4,9	83	0,1	425	++
Autres produits nets	10 544	21,8	13 254	25,7	15 182	14,5
Résultat net	-21 009		-11 144		-11 419	

Source DSS

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) : l'accumulation continue d'excédents

En **2023**, l'excédent de la branche AT-MP s'est légèrement rétracté en raison de l'accélération des charges (+6,6 %), tirées principalement par les dépenses du champ de l'ONDAM.

Les prestations relevant de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont ainsi été très dynamiques (+6,8 %), du fait des indemnités journalières (+8,1 %), poussées par l'inflation et ses effets haussiers sur les salaires, à travers notamment les augmentations successives du SMIC. Les dépenses en établissement ont par ailleurs augmenté de 4,1 %.

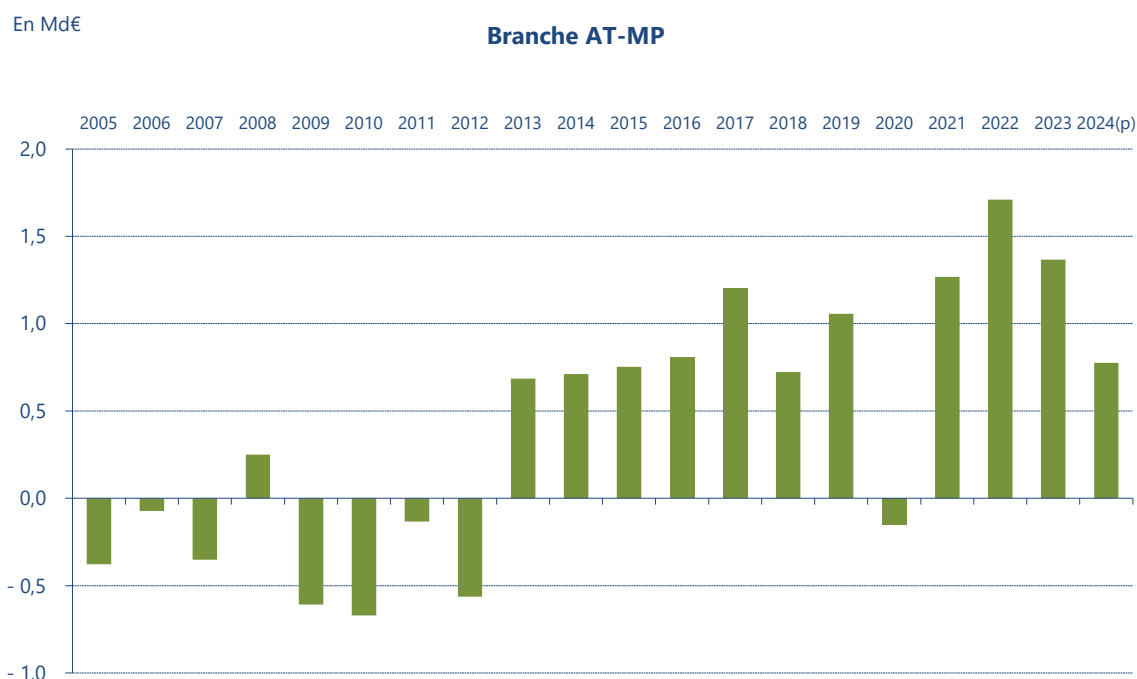
Les prestations hors ONDAM ont également augmenté (+3,6 %), en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente lié à la revalorisation de ces prestations (report en année pleine à hauteur de deux points de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 et revalorisation légale de 1,6 % au 1^{er} avril 2023).

Les transferts versés ont fortement augmenté (+24,7 %). Cette croissance reflète en premier lieu l'impact du solde négatif de la compensation à l'Unédic de la réduction générale dégressive de cotisations patronales sur les bas salaires par l'affectation de TVA à l'Acoss qui a pesé pour 0,4 Md€ sur la seule CNAM-AT, ce solde déficitaire étant réparti entre les branches excédentaires. Par ailleurs, le montant de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail – maladies professionnelles a été porté à 1,2 Md€ (+0,1 Md€ par rapport à 2022).

¹ Décret n° 2024-49 du 30 janvier 2024 relatif aux taux de cotisations maladie et vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

Les produits de la branche AT-MP ont augmenté de 3,8 %. Les recettes de cotisations sociales ont crû de 4,4 %, principalement tirées par le secteur privé (+4,6 %). Compte tenu de leur poids dans les recettes de la branche, elles en expliquent l'essentiel de l'évolution. Elles ont cependant moins progressé que la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+5,7 %), en raison de la croissance plus soutenue de la réduction générale dégressive (+10,1 %). Les autres produits nets ont augmenté de 9,4 % en raison du versement d'intérêts financiers à la branche pour près de 0,2 Md€, alors qu'ils étaient quasi nuls en 2022, du fait de l'accumulation de résultats excédentaires et de la hausse des taux d'intérêt.

Graphique 5 • Solde de la branche AT-MP tous régimes (2005-2024)



Source DSS

En **2024**, l'excédent de la branche AT-MP se réduirait de près de moitié (0,8 Md€ après 1,4 Md€) en raison du repli de ses recettes.

Les recettes de la branche AT-MP diminueraient au total de 0,8 % en raison d'une baisse de 2,0 % des cotisations, malgré une masse salariale du secteur privée attendue en hausse de 3,1 %. En effet, la LFRSS pour 2023 a prévu une baisse du taux de cotisations de 0,12 point afin de neutraliser le coût pour les employeurs de la hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse.

Les charges de la branche augmenteraient à un rythme moindre (+2,9 % après +6,6 %). Les prestations relevant de l'ONDAM progresseraient de 3,9 %, sous l'effet d'indemnités journalières toujours très dynamiques bien qu'en ralentissement (+5,5 %), dans le contexte d'une normalisation des prix. Les prestations hors ONDAM progresseraient à un rythme voisin (+3,8 %), sous l'effet d'une revalorisation des rentes toujours élevée en moyenne annuelle (+3,9 %) et de la montée en charge du C2P et du Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (70 M€ consacrés à ce dernier), tandis que la baisse tendancielle des dépenses relatives à l'amiante ralentirait sous l'effet d'une croissance attendue de la pension moyenne de 9,6 % (après 7,6 % en 2023) portée par leur revalorisation et un effet « noria ». Les transferts nets se replieraient légèrement (-1,3 %), en raison principalement de la baisse attendue de la contribution de la branche au financement de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux, conséquence directe de la baisse de l'excédent de la branche, puisque le coût de ce dispositif est réparti entre les branches excédentaires du régime général au prorata de leur résultat prévisionnel.

Les régimes de base vieillesse et le FSV : une baisse conjoncturelle du déficit en 2023, un fort rebond en 2024

En **2023**, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV s'est fortement amélioré pour s'établir à -1,4 Md€, après -2,5 Md€ en 2022. La progression des produits (+4,9 %) a été plus soutenue que celle des charges (+4,5 %).

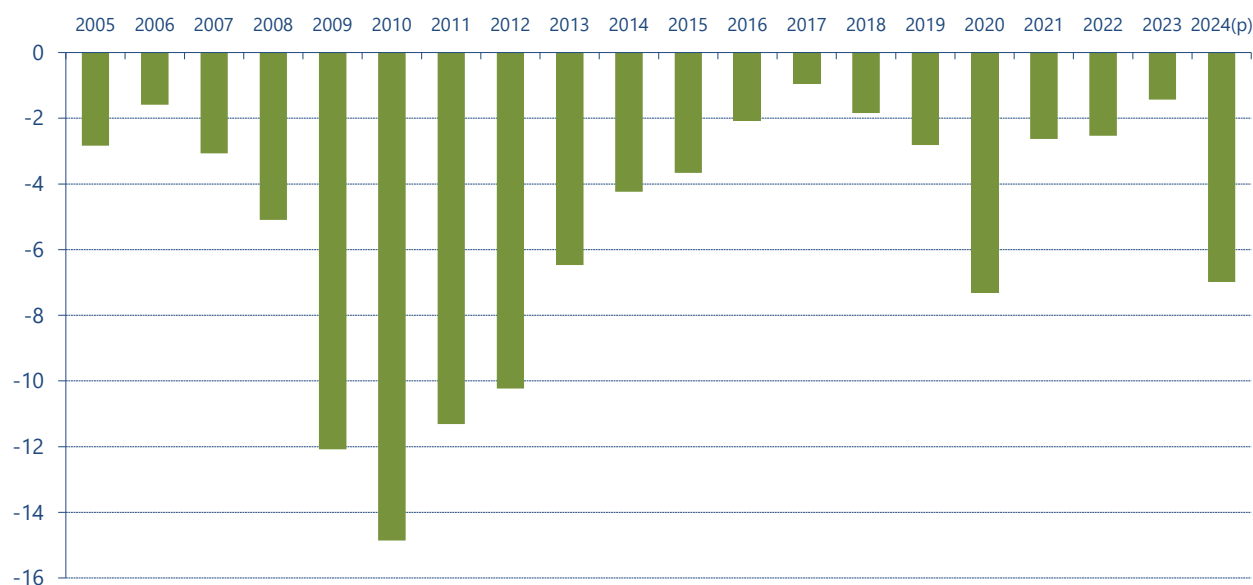
Les charges ont ralenti (+4,5 % après +5,1 %), suivant ainsi l'évolution des prestations (+4,4 % après +4,8 %), sous l'effet notamment d'une revalorisation des pensions de retraite de 2,8 % en moyenne annuelle (après 3,1 % en 2022) au titre de la de la revalorisation légale de 0,8 % au 1^{er} janvier 2023 et de l'effet report en année pleine de deux points de la revalorisation anticipée de 4 % au 1^{er} juillet 2022. Les effets financiers de la réforme des retraites, entrée en application au 1^{er} septembre 2023, induisent pour 2023 une hausse des dépenses de prestations estimée à 0,4 Md€ - la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles l'emportant dans un premier temps sur les effets de décalage des départs lié au recul progressif de l'âge d'ouverture des droits (+3 mois pour la génération de septembre 1961) et à la hausse de la durée d'assurance requise (+3 mois pour cette même génération). Par ailleurs, la charge de transfert qui a pesé sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco a triplé en 2023 (0,9 Md€ après 0,3 Md€ en 2022).

Les produits ont augmenté dans une mesure proche de celle de 2022 (+4,9 % après +5,2 %). Les cotisations sociales ont augmenté de 5,1 % sous l'effet de la croissance de la masse salariale des secteurs privé (+7,2 % pour la part plafonnée du fait des effets conjugués d'une masse salariale déplafonnée de +5,7 % et d'une hausse du plafond annuel de la sécurité sociale de 6,9 %) et public (en lien avec les hausses du point d'indice de 3,5 % de juillet 2022 et des mesures salariales transversales annoncées en juin 2023). Cette progression a été atténuée par la croissance plus élevée des allègements généraux de cotisations (10,4 % de progression de la réduction dégressive sur le champ de l'ensemble des régimes) sous l'effet des hausses successives du SMIC (+5,4 % en moyenne annuelle ; cf. fiche 1.2). L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales a ralenti tout en maintenant une croissance encore soutenue (+5,6 % après +8,6 %). Cette progression a été portée par la bonne tenue des recettes assises sur la masse salariale en 2022, ainsi que sur les revenus sur le capital s'agissant du FSV. Enfin, la forte inflation de 2023 a également tiré les transferts reçus en provenance de la branche famille, notamment au titre de la majoration pour enfant et de la validation de trimestres d'allocation vieillesse des parents au foyer.

Graphique 6 • Évolution du solde de l'assurance vieillesse tous régimes et du FSV (2005-2024)

En Md€

Branche vieillesse + FSV



En **2024**, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV se dégraderait fortement, pour atteindre -7,0 Md€, en raison d'une croissance des charges bien plus soutenue que celle des produits

(respectivement +6,8 % et +4,8 %). Ce différentiel est le reflet mécanique du ralentissement de l'inflation (2,4 % attendus en 2024, après 4,8 % au sens de l'indice des prix hors tabac). Les recettes sont assises sur salaires dont la progression est désormais moins rapide, tandis que les dépenses sont soutenues par une revalorisation de 5,3 % au 1^{er} janvier 2024, conséquence du rythme encore élevé de l'inflation tout au long de l'année 2023.

Le rythme de progression des prestations sociales accélérerait (+6,9 % contre +4,4 % en 2022), en lien avec la revalorisation annuelle. Les effets financiers de la réforme des retraites monteraient graduellement en puissance en 2024, avec d'un côté un effet accru des mesures d'âge (nouvelle hausse de l'âge d'ouverture des droits de 3 mois pour la génération 1962, soit un âge légal fixé à 62 ans et 6 mois), mais de l'autre les effets en année pleine de la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles. Il en résulterait 0,4 Md€ de dépenses supplémentaires au total sur le champ de l'ensemble des régimes de base. La charge de transfert qui pèserait encore sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco demeurerait quasiment stable.

Les produits progresseraient en revanche à un rythme proche de l'année précédente (+4,8 % après +4,9 % en 2023). Les cotisations sociales expliqueraient l'essentiel de cette progression (+4,4 %) qui serait portée par le secteur privé (+5,1 %), notamment une assiette salariale plafonnée en hausse attendue à +4,4 % (du fait des effets conjugués d'une masse salariale déplafonnée de +3,1 % et d'une hausse du plafond annuel de la sécurité sociale de 5,4 %). Ces recettes bénéficieraient aussi de la hausse de taux de cotisations patronales de 0,12 point prévue par la LFRSS pour 2023 (compensée aux employeurs par une baisse équivalente du taux de cotisation AT-MP). Le secteur public continuerait de bénéficier quant à lui des revalorisations salariales transversales annoncées en juin 2023 mais également de la hausse d'un point du taux de cotisations patronale vieillesse à la CNRACL. Ces hausses de taux permettraient de dégager 1,4 Md€ de recettes supplémentaires pour les régimes de base dès 2024. L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales serait tiré par le dynamisme du forfait social (+5,9 %). Enfin, l'inflation et les revalorisations qui en découlent tireraient encore les transferts reçus en provenance de la CNAF (+6,3 %).

Tableau 12 • Charges et produits de l'assurance vieillesse tous régimes et du FSV (2021-2024)

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
<i>En millions d'euros</i>							
Charges nettes	250 820	263 635	5,1	275 424	4,5	294 227	6,8
Prestations sociales nettes	246 844	258 592	4,8	269 962	4,4	288 603	6,9
dont droits propres	224 211	235 161	4,9	246 503	4,8	263 611	6,9
Prestations extralégales nettes	557	601	8,0	574	-4,5	608	5,9
Transferts nets	1 688	2 099	24,4	2 563	22,1	2 517	-1,8
Transferts entre régimes de base	11	298	++	838	++	851	1,5
Sous-compensation Acooss AG Agirc-Arrco	0	333	-	890	++	850	-4,4
Transferts avec fonds	24	26	7,4	31	18,9	16	--
Transferts avec des régimes complémentaires	1 617	1 611	-0,3	1 694	5,1	1 648	-2,7
Transfert divers (décentralisation, validation)	36	164	++	1	--	2	++
Charges de gestion courante	2 185	2 322	6,3	2 272	-2,1	2 327	2,4
Autres charges nettes	103	622	++	627	0,8	779	24,3
Produits nets	248 190	261 106	5,2	273 987	4,9	287 244	4,8
Cotisations, contributions et impôts nets	227 988	240 399	5,4	252 640	5,1	265 124	4,9
Cotisations sociales brutes	142 618	150 440	5,5	158 095	5,1	165 022	4,4
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 755	3 367	-10,3	3 612	7,3	3 626	0,4
Contribution d'équilibre de l'employeur	41 613	43 823	5,3	45 581	4,0	48 779	7,0
Contributions, impôts et taxes	39 984	43 416	8,6	45 846	5,6	48 530	5,9
Charges liées au non-recouvrement	-145	-694	++	-615	-11	-973	++
Transferts nets	19 495	19 574	0,4	20 111	2,7	21 111	5,0
Tranferts entre régimes de base	10 724	10 714	-0,1	11 021	2,9	11 696	6,1
Transferts reçus de l'État	7 493	7 492	0,0	7 591	1,3	7 786	2,6
Transfert avec complémentaires et autres	1 278	1 369	7,1	1 499	9,5	1 629	8,7
Autres produits nets	707	1 132	++	1 237	9,2	1 008	-18,5
Résultat net	-2 629	-2 530		-1 437		-6 983	

La branche famille : un excédent qui tend vers un solde nul

En 2023, l'excédent de la CNAF s'est élevé à 1,0 Md€, soit une dégradation de 0,9 Md€ par rapport à 2022. Cette évolution traduit le transfert pérenne à la CNAF, pour 2,1 Md€, du coût de 60 % des indemnités journalières, représentatif de celui du congé maternité post-natal, et l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF intervenue en novembre 2022, pour un coût supplémentaire de 1,0 Md€ par rapport à 2022, soit un effet en année pleine de 1,1 Md€. Ces effets sont atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel en 2022 de taxe sur les salaires à la CNAM (1,0 Md€ d'amélioration du solde à ce titre), qui compensait à la branche maladie les arrêts exceptionnels pour garde d'enfants pendant l'épidémie « Covid ».

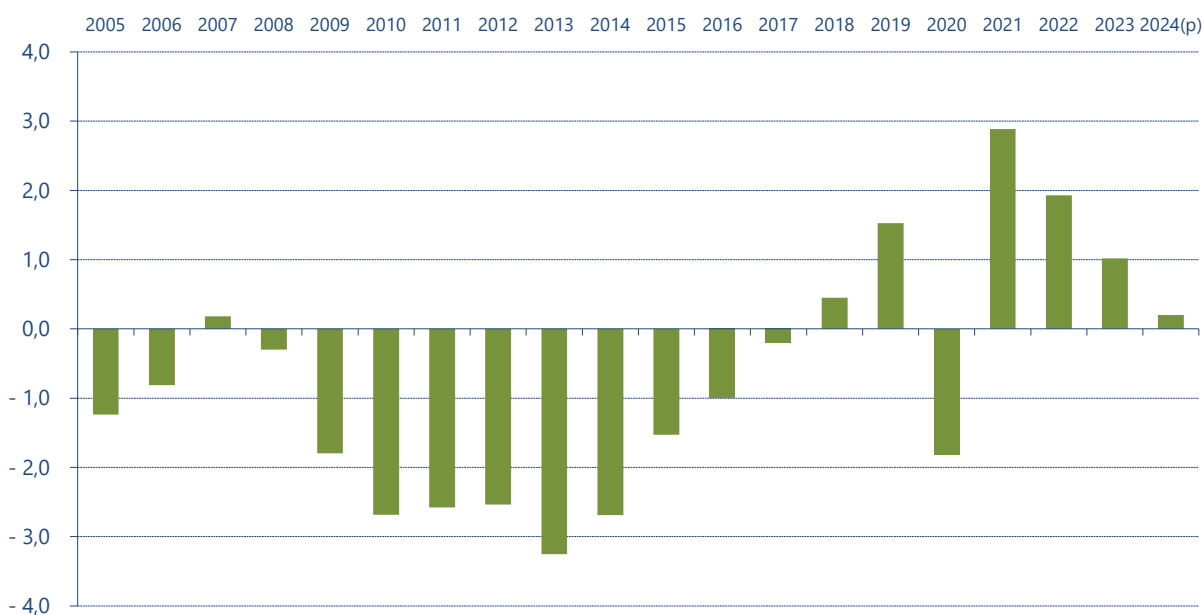
Les dépenses ont progressé de 8,5 % en 2023, et les seules prestations légales nettes de 5,8 %, en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de la BMAF de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation de 5,6 % au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, soit un effet de + 3,6 % en moyenne annuelle. À cela s'ajoute une contribution de 2,5 points liée à la revalorisation exceptionnelle de l'ASF. Toutefois, la dynamique des prestations légales a été freinée par un important effet plafond, tandis que la chute des naissances (-6,7 %) ne se matérialiserait que progressivement sur les prestations. Les prestations extralégales ont progressé beaucoup plus modérément (+1,4 %), suivant la chronique habituelle en début de nouvelle convention d'objectifs et de gestion. Les transferts à la charge de la CNAF ont été très dynamiques (+21,3 %) reflétant la nouvelle prise en charge d'une partie du coût des indemnités journalières maternité en faveur de la CNAM, qui contribue à hauteur de plus de 4 points à la croissance des dépenses. En neutralisant cet effet de périmètre, ils auraient progressé de 2,7 %, en raison de l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux par l'affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti entre les branches excédentaires (0,2 Md€ pour la branche après 0,1 Md€ en 2022).

Les recettes ont connu une croissance dynamique (+6,5 %). Elles ont été tirées pour un tiers par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour deux-tiers par la croissance des cotisations et des recettes de CSG nettes des charges liées au non-recouvrement. Ce dynamisme s'explique par la poursuite de la hausse de 4,3 % du SMPT en moyenne annuelle pour le secteur privé, et les effets retour, estimés à +0,1 Md€, des annonces salariales du 12 juin accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023, atténués toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations du SMIC.

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche famille (2005-2024)

En Md€

Branche Famille



En 2024, l'excédent de la CNAF se dégraderait de 0,8 Md€ pour atteindre 0,2 Md€. Les dépenses augmenteraient de 4,0 %, soutenues par la montée en charge de l'investissement en faveur du service public de la petite enfance, portant la hausse des prestations extralégales à 8,0 %. Les prestations légales

augmenteraient de 3,5 %, tirées par la revalorisation de 4,6 % au 1^{er} avril, portant l'effet prix des prestations concernées à 3,9 % en moyenne annuelle. Toutefois, les effets de la chute de la natalité en 2023 continueraient à peser sur la dynamique en volume des prestations (-0,5 point). Ils se diffuseraient progressivement à l'ensemble des prestations d'accueil du jeune enfant, et en particulier aux dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG), et non plus uniquement aux primes de naissance ou aux allocations versées pendant le congé parental. Les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge, financées par la branche famille mais versées par la branche vieillesse, progresseraient nettement (+6,0 %), sous l'effet d'une revalorisation de 5,3 % au 1^{er} janvier 2024.

Les recettes retrouveraient une croissance plus modérée (+2,5 %), en lien avec le ralentissement de la masse salariale du secteur privé (+3,1 % après +5,7 %). La croissance des cotisations et des recettes de CSG du secteur public serait à nouveau soutenue par les effets retour des annonces salariales du 12 juin 2023 (pour 0,1 Md€ en plus), ces revalorisations jouant en année pleine en 2024.

Tableau 13 • Charges et produits de la branche famille (2021-2024)

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	48 885	51 367	5,1	55 734	8,5	57 945	4,0
Prestations sociales nettes	35 508	37 233	4,9	39 114	5,1	40 790	4,3
Prestations légales nettes	29 704	30 796	3,7	32 588	5,8	33 742	3,5
Prestations extralégales nettes	5 804	6 437	10,9	6 526	1,4	7 048	8,0
Transferts versés nets	10 428	11 116	6,6	13 488	27,3	13 898	3,0
Charges de gestion courante	2 891	2 982	3,2	3 104	4,1	3 240	4,4
Autres charges nettes	59	36	--	28	-20,9	17	--
PRODUITS NETS	51 769	53 295	2,9	56 750	6,5	58 143	2,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 885	52 424	3,0	55 732	6,3	57 035	2,3
Cotisations sociales brutes	31 622	33 573	6,2	34 726	3,4	35 872	3,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	986	1 017	3,2	1 019	0,2	888	-12,8
CSG brute	12 338	13 240	7,3	13 886	4,9	14 406	3,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	4 818	-18,1	6 050	25,6	6 013	-0,6
Majorations et pénalités nettes	-4	39	--	49	23,2	55	12,7
Charges liées au non-recouvrement	59	-264	--	2	++	-199	++
Transferts reçus nets	184	221	19,7	190	-14,1	190	-0,1
Autres produits nets	700	650	-7,1	829	27,4	919	10,9
RESULTAT NET	2 884	1 928		1 016		198	

La branche autonomie : le retour à un excédent programmé en 2024

En 2023, la CNSA a enregistré un déficit de 0,6 Md€. Les recettes ont crû moins fortement que les dépenses (+4,5 % contre +6,9 %).

Les prestations ont augmenté de 6,3 %, sous l'effet d'un objectif global de dépenses (OGD, intégré à l'ONDAM) en hausse de 6,2 %, tandis que l'AEHH a à nouveau enregistré une forte croissance (+8,9 %). Les transferts versés par la branche autonomie sont restés dynamiques (+9,6 %). La LFRSS pour 2023 a transféré à la CNSA la charge de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) pour les bénéficiaires ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, et a créé l'assurance vieillesse des aidants (AVA) ayant dû cesser leur activité. Les subventions aux fonds, organismes et surtout départements ont poursuivi leur progression (+11,1 %). Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont en hausse (+4,4 %) sous l'effet, d'une part, de l'évolution des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés (+4,6 %) et, d'autre part, de la mise en place des « 2h de convivialité » dans les plans d'aide APA. La participation aux dépenses du FIR a été tirée à la hausse par une dotation d'urgence aux ESMS, et par une augmentation des dépenses de groupes d'entraide mutuelle (GEM) de près de 40 %. Le concours de la CNSA au titre de la dotation complémentaire pour les services d'aide à domicile (SAAD), qui vise à financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur, et celui visant à compenser la hausse du tarif plancher pour les SAAD (de 22 € à 23 €), ont continué à monter en charge. Les dépenses d'investissement se sont repliées (-26,6 %), les principales échéances des actions du plan de relance ayant porté sur 2021 et 2022.

Les recettes de contributions et d'impôts ont été dynamiques (+4,7 %), portées essentiellement par la hausse de la masse salariale du secteur privé (+5,7 %) et le dynamisme des retraites (assiette de la CASA). Le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé, assuré par la CNAM en 2021, puis directement par la CNSA dans le cadre du plan national de relance et de résilience (PNRR) à partir de 2022, a baissé de près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

En 2024, la CNSA bénéficie d'un important apport de recettes et serait de nouveau excédentaire (0,8 Md€).

Les charges de la CNSA augmenteraient de 6,7 %, soit une hausse similaire à celle de 2023. Les prestations sociales progresseraient de 5,3 %, à l'image de celles de l'OGD (+5,1 %). Les dépenses d'AEEH resteraient dynamiques (+7,8 %). Les transferts à la charge de la CNSA seraient eux aussi très dynamiques (+14,8 %), portés par les subventions aux fonds, organismes et départements (+11,2 %). Ces dernières seraient tirées, d'une part, par les mesures nouvelles en faveur des SAAD (montée en charge des mesures « tarif plancher », « dotation qualité » et « heures de convivialité ») et, d'autre part, par l'évolution spontanée des concours aux départements, en lien avec le dynamisme attendu de la CSG. Par ailleurs, les dépenses d'AVPF et d'AVA feraient plus que doubler en raison de l'effet en année pleine des mesures de la LFRSS pour 2023 entrées en vigueur au 1^{er} septembre 2023. Les transferts seraient affectés par le solde négatif de la compensation à l'Unedic des allègements généraux par affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti entre les branches excédentaires (0,2 Md€ pour la CNSA). Enfin, *a contrario*, comme en 2023, les charges liées à l'investissement se replieraient de 33,7 %, en raison du ralentissement des dotations liées au Ségur de la santé. Les dépenses du FIR chuteraient, retrouvant leur niveau de 2022, avec le contrecoup de la dotation d'urgence versée en 2023 aux ESMS.

En application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, la CNSA bénéficie en 2024 d'un apport conséquent de recettes, estimé à 2,6 Md€, du fait de la réaffectation en sa faveur de 0,15 point de CSG jusque-là attribués à la Cades. Cette mesure explique à elle seule le solde excédentaire de la CNSA en 2024. Les recettes affectées à la CNSA (CSG, CSA, CASA) augmenteraient au total de 11,0 %, et de 3,8 % hors cet apport nouveau de recette, la CSG évoluant de 11,7 % (+3,7 % hors apport nouveau). La CSA augmenterait quant à elle de 3,1 %, soit un rythme identique à celui de la masse salariale du secteur privé. Le produit de la taxe sur les salaires croîtrait de 14,7 %, reflétant la hausse de la quote-part de la branche au détriment de la CNAF qui lui compense la charge nouvelle d'AVPF. La CASA serait elle aussi dynamique (+7,5 %), en raison de la forte revalorisation des pensions de retraite en 2024 (+5,3 %).

Tableau 14 • Charges et produits nets de la branche autonomie (2022-2024)

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Charges nettes	35 169	7,7	37 579	6,9	40 108	6,7
Prestations sociales	29 576	5,8	31 439	6,3	33 106	5,3
Prestations OGD	28 207	5,4	29 946	6,2	31 480	5,1
AEEH	1 360	++	1 481	8,9	1 596	7,8
Aide aux aidants	8	–	12	44,1	30	++
Transferts	5 388	18,9	5 905	9,6	6 781	14,8
AVPF / AVA	0		140		326	++
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0		0		232	
Subventions d'investissement (dont numérique)	582	-0,5	427	-26,6	283	-33,7
Subventions aux fonds, organismes et départements	4 806	21,8	5 338	11,1	5 940	11,3
Charges de gestion courante	178	12,3	205	15,1	192	-6,5
Autres charges nettes	26	48,5	30	15,2	28	-6,2
Produits nets	35 408	6,1	37 005	4,5	40 939	10,6
Contribution, impôts et produits affectés nets	34 794	7,9	36 541	5,0	40 628	11,2
CSG brute	31 157	7,6	32 596	4,6	36 416	11,7
CSA brute	2 262	7,0	2 369	4,7	2 442	3,1
CASA Brute	828	5,7	873	5,5	939	7,5
Impôts et taxes (dont Taxe sur les salaires)	690	++	773	12,0	883	14,1
Contributions prises en charges par l'Etat	45	–	38	-15,9	24	-35,8
Majorations et pénalités	26	++	15	++	17	15,3
Charges nettes liées au non recouvrement	-214	-24,0	-124	-42,1	-93	-25,0
Transferts	554	-49,8	426	-23,1	265	-37,7
Financement des dotations aux établissements de santé pour le soutien de l'investissement	550	++	402	-26,9	254	-36,9
Autres transferts reçus des régimes de base	4	++	24	++	12	–
Autres produits	61	++	38	-36,8	46	19,7
Résultat net	240		-575		832	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Une situation de trésorerie conjoncturellement favorable grâce à des transferts annuels de dettes à la CADES et une réduction des financements à court terme de la sécurité sociale

Trois facteurs principaux conduisent à une forte réduction des besoins de financement à court terme de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : la réduction des déficits constatée chaque année depuis le pic historique de 2020, les transferts annuels de dettes à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) organisés en août 2020 et, de façon temporaire, l'avantage de trésorerie que constitue pour l'ACOSS les versements rapides, de 2021 à 2023, par la CADES des ressources (13 Md€) pour financer des dotations de l'assurance maladie aux établissements assurant le service public hospitalier qui ne seront versées que de façon très progressive jusqu'en 2030.

La poursuite du transfert progressif de 136 Md€ de dette à la CADES

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août, repoussent la date de fin de remboursement de la dette sociale de 2024 au 31 décembre 2033 et organisent de nouveaux transferts de dettes à la CADES à hauteur de 136 Md€, dont 123 Md€ au titre de déficits passés et 13 Md€ destinés à un soutien des établissements de santé. Ces transferts à la CADES couvrent ainsi :

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;
- les déficits prévisionnels du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;
- la couverture de dotations à la branche maladie au titre d'un soutien exceptionnel qui ne peut excéder 13 Md€ pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier.

Par ailleurs, des ajustements sont apportés au financement de la CADES :

- les versements annuels du fonds de réserve des retraites (FRR) à la CADES sont prolongés mais à partir de 2025, ils seront ramenés de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ ;
- la fraction de CSG affectée à la CADES est ramenée de 0,6 % à 0,45 % à compter de 2024, afin de fournir une ressource supplémentaire à la CNSA. Ce transfert de 0,15 point s'applique à toutes les assiettes de la CSG, sauf celle sur le produit des jeux.

En 2020, un transfert de dette à la CADES de 20 Md€ a été effectué dans le cadre de la reprise de 136 Md€. La CADES a bénéficié de 17,6 Md€ de ressources et amorti 16,1 Md€ de dettes.

En 2021, des transferts à la CADES à hauteur de 40 Md€ ont été réalisés, qui s'ajoutent aux 20 Md€ de 2020. Les ressources de la CADES se sont élevées à 19,0 Md€ et ont permis d'amortir 17,8 Md€ de dette supplémentaire.

En 2022, 40 Md€ de dettes ont été transférés à la CADES, portant à 360,5 Md€ le total de dette déjà reprise et à 136,2 Md€ la dette restant à amortir. La CADES a bénéficié de 20,2 Md€ de ressources et amorti 18,9 Md€ supplémentaires, portant le total de dette amortie à 224,3 Md€.

En 2023, compte tenu des ressources mises à sa disposition (21,1 Md€), la CADES a amorti 18,3 Md€ de dettes en 2023 (pour un objectif de 17,7 Md€ fixé par la LFSS pour 2023). Fin 2023, le montant total de la dette amortie atteint 242,6 Md€. Après un nouveau transfert de 27,2 Md€, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 145,1 Md€ (soit 37 % de la dette reprise).

En 2024, la CADES amortirait 16,0 Md€ supplémentaires. La réduction du montant de l'amortissement par rapport à 2023 résulte de la réduction de ses recettes en faveur de la CNSA (réaffectation de 0,15 point de CSG, soit 2,6 Md€ prévus en 2024). Fin 2024, la CADES aurait amorti 258,5 Md€, soit 66 % des 387,7 Md€ déjà repris.

Sur les 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie, des versements à hauteur de 8,8 Md€ vont s'échelonner durant l'année 2024, dont 2,1 Md€ déjà versés au 15 mai 2024, et s'ajouter aux transferts de 20 Md€ intervenus en 2020, de 40 Md€ en 2021, de 40 Md€ en 2022 et 27,21 Md€ en 2023.

Une réduction temporaire du besoin de financement de l'ACOSS grâce au préfinancement par la CADES des dotations de l'assurance maladie en faveur de l'investissement et du désendettement hospitaliers

Dans le cadre d'un plan de relance de l'investissement dans le système de santé, la LFSS pour 2021 prévoit que la branche maladie du régime général peut verser des dotations aux établissements de santé assurant le service public hospitalier. Un décret du 30 juin 2021 fixe à 13 Md€ le montant total de dotations pouvant être versées au titre de la restauration des capacités financières des établissements (6,5 Md€) et du soutien à l'investissement (6,5 Md€). Le versement est soumis à la conclusion par chaque établissement concerné d'un contrat avec l'agence régionale de santé (ARS). Les paiements pourront s'échelonner jusqu'à 2030.

Ces dotations sont financées par des transferts de la CADES sur le fondement de dispositions de la loi du 7 août 2020 et de la LFSS pour 2021. Deux transferts de la CADES à l'ACOSS de chacun 5 Md€ sont intervenus en 2021 et 2022 et un troisième de 3 Md€ est intervenu en 2023. Ces opérations sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général.

Les versements effectués par la CADES (13 Md€ au total) précèdent ceux, étalés dans le temps, de la CNAM aux établissements concernés (1,4 Md€ en 2021, 0,7 Md€ en 2022, de l'ordre de 1,3 Md€ par an à partir de 2023 jusqu'en 2030). Ils contribuent ainsi à conforter la situation de trésorerie de l'ACOSS.

Une situation de trésorerie conjoncturellement favorable de l'ACOSS

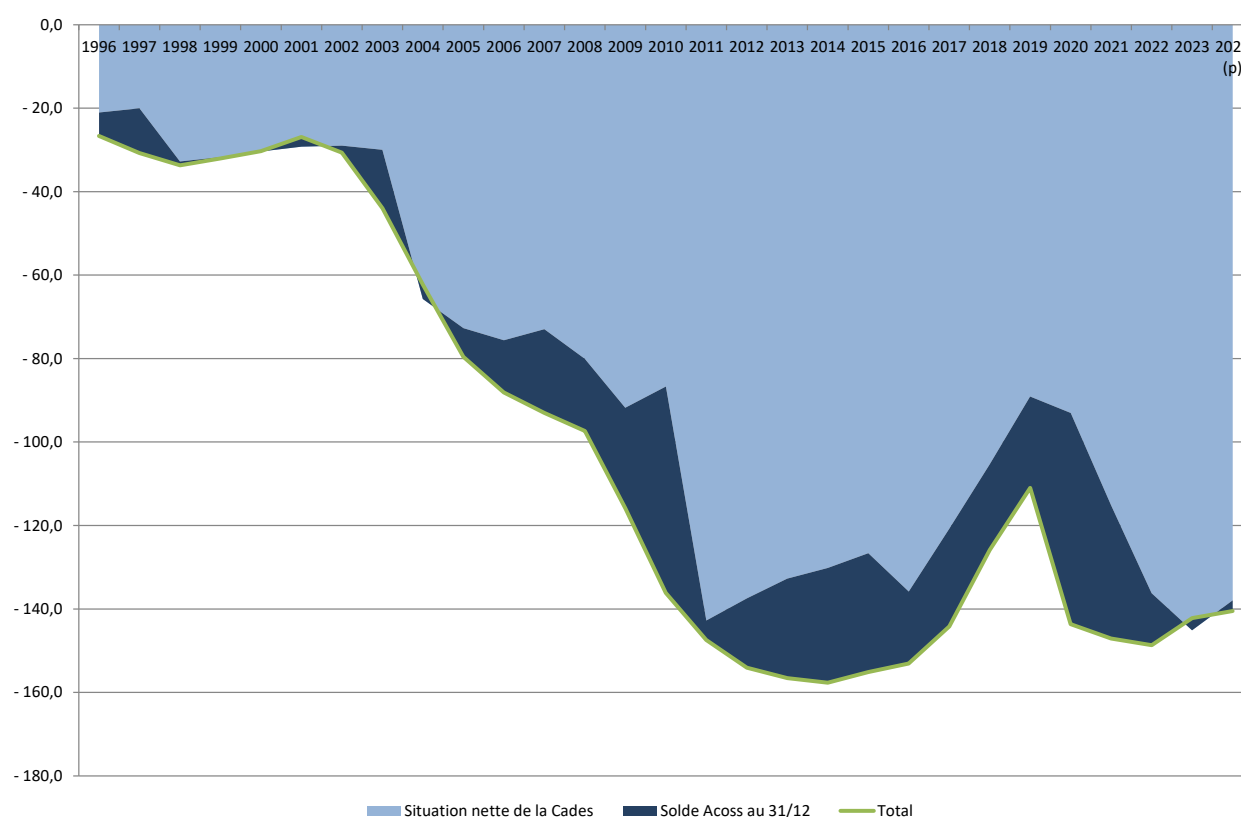
En **2020**, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars et les mesures de reports d'échéances de prélèvements sociaux ont conduit à une augmentation massive du besoin de financement de l'ACOSS. Le plafond de recours à des ressources non permanentes, fixé à 39 Md€ par la LFSS pour 2020, a été relevé à deux reprises par décret, jusqu'à 95 Md€. Des mesures de financement ont été mises en place très rapidement et le FRR a versé à la CNAV, en juillet 2020, l'intégralité de la soule des industries électrique et gazière (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€). Le besoin de financement global moyen s'est élevé en définitive à 63,5 Md€, couvert majoritairement par des instruments de marché. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ fin 2020, soit plus du double de celui de 2019 (21,9 Md€), après le transfert progressif de 20 Md€ à la CADES à partir du mois d'août. Le taux moyen de financement est resté négatif, à -0,34 % en 2020 contre -0,63 % en 2019, permettant de dégager un résultat positif de gestion de trésorerie de 143,4 M€, après 119,9 M€ en 2019.

En **2021**, le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€ par la LFSS. Le point bas « brut » a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€. Le besoin de financement global moyen s'est élevé à 64,7 Md€. Le solde net du compte de l'Acoss s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, traduisant une amélioration de la trésorerie de 18,7 Md€ tout en maintenant un besoin de financement à court terme élevé en fin d'année. Le taux moyen de financement est resté négatif (-0,61 %), permettant de dégager un résultat de gestion de trésorerie à nouveau positif (271,3 Md€).

En **2022**, le plafond de recours à des ressources non permanentes a été fixé à 65 Md€ en LFSS pour 2022 et le point bas « brut » a atteint -58,0 Md€ en mars 2022. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -12,5 Md€ fin 2022 après reprise de dette par la CADES. Malgré la remontée des taux d'intérêt en cours d'année, le taux moyen annuel de financement est resté négatif, à -0,18 %, permettant un résultat financier de 70,4 M€.

En **2023**, le plafond de recours à des ressources non permanentes abaissé à 45 Md€ en LFSS pour 2023, et le point bas « brut » s'est élevé à -18,4 Md€ en janvier 2023. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 2,9 Md€ fin 2023 après reprise de dette par la CADES. En revanche, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts d'une part et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie d'autre part, est devenu négatif, à hauteur de -75,7 M€. Cette évolution traduit l'incidence de l'augmentation progressive des taux d'intérêt en 2021 et 2022, puis de façon significative en 2023 : redevenu positif à partir de septembre 2022, le taux €ster, taux de court et moyen terme appliqué dans la zone euro (taux directeur de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) est passé de 1,89 % au 1^{er} janvier 2023 à 3,88 % au 31 décembre 2023.

Graphique 8 • Évolution de la situation nette de la CADES et du solde de l'ACOSS au 31 décembre (Md€)



*

Fin 2023, l'ACOSS présente une situation de trésorerie favorable. Cette situation ne doit pas masquer le fait qu'elle se trouverait placée dans une difficulté croissante si des déficits des régimes de base et du FSV continuaient à s'accumuler à partir de 2024. L'ACOSS finance ces déficits par des emprunts à court terme (moins de 12 mois). Alors que leur horizon d'amortissement dépasse l'année, il n'est pas défini à ce jour de dispositif visant à amortir les déficits des branches maladie et vieillesse du régime général pour les années 2024 et suivantes (soit - 11,4 Md€ et - 4,2 Md€ pour la seule année 2024). Il en va de même pour le déficit annuel de la CNRACL (- 3,6 Md€ prévus en 2024), auquel s'ajoutent les déficits accumulés entre 2020 et 2023 et sans solution d'amortissement (soit 7,1 Md€).

Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2021-2024), en M€

	2021	2022	2023	2024 (p)
Maladie				
Recettes	207 910	219 677	231 200	239 488
	-0,2%	5,7%	5,2%	3,6%
Dépenses	233 966	240 672	242 337	250 925
	-2,0%	2,9%	0,7%	3,5%
Solde	-26 057	-20 995	-11 138	-11 437
AT/MP				
Recettes	13 594	14 586	15 173	15 013
	12,8%	7,3%	4,0%	-1,1%
Dépenses	12 403	12 962	13 823	14 239
	1,0%	4,5%	6,6%	3,0%
Solde	1 191	1 625	1 350	774
Vieillesse				
Recettes	142 799	148 742	158 645	166 622
	5,1%	4,2%	6,7%	5,0%
Dépenses	143 903	151 656	159 950	172 113
	3,1%	5,4%	5,5%	7,6%
Solde	-1 104	-2 915	-1 304	-5 491
Famille				
Recettes	51 769	53 295	56 750	58 143
	7,5%	2,9%	6,5%	2,5%
Dépenses	48 885	51 367	55 734	57 945
	-2,2%	5,1%	8,5%	4,0%
Solde	2 884	1 928	1 016	198
Autonomie				
Recettes	32 822	35 408	37 005	40 939
		7,9%	4,5%	10,6%
Dépenses	32 568	35 169	37 579	40 108
			6,9%	6,7%
Solde	254	240	-575	832
Régime général				
Recettes	435 102	457 699	482 138	502 914
	11,1%	5,2%	5,3%	4,3%
Dépenses	457 934	477 817	492 788	518 038
	7,1%	4,3%	3,1%	5,1%
Solde	-22 832	-20 117	-10 650	-15 124
FSV				
Recettes	17 721	19 355	20 419	21 442
	6,3%	9,2%	5,5%	5,0%
Dépenses	19 259	18 027	19 281	20 165
	0,7%	-6,4%	7,0%	4,6%
Solde	-1 538	1 329	1 138	1 277
RG+FSV				
Recettes	435 136	460 619	484 705	505 780
	11,4%	5,9%	5,2%	4,3%
Dépenses	459 506	479 407	494 216	519 627
	7,0%	4,3%	3,1%	5,1%
Solde	-24 370	-18 789	-9 512	-13 847

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 16 • Charges nettes, produits nets et soldes des régimes de base, par branche (2021-2024), en M€

	2021	2022	2023	2024 (p)
Maladie				
Recettes	209 362	221 169	232 753	241 176
	-0,2%	5,6%	5,2%	3,6%
Dépenses	235 416	242 178	243 898	252 594
	-2,0%	2,9%	0,7%	3,6%
Solde	-26 054	-21 009	-11 144	-11 419
AT/MP				
Recettes	15 147	16 166	16 774	16 635
	12,1%	6,7%	3,8%	-0,8%
Dépenses	13 879	14 456	15 408	15 861
	1,6%	4,2%	6,6%	2,9%
Solde	1 268	1 710	1 366	775
Vieillesse				
Recettes	249 375	259 422	272 492	285 618
	3,4%	4,0%	5,0%	4,8%
Dépenses	250 466	263 281	275 067	293 878
	1,8%	5,1%	4,5%	6,8%
Solde	-1 091	-3 858	-2 575	-8 260
Famille				
Recettes	51 769	53 295	56 750	58 143
	7,5%	2,9%	6,5%	2,5%
Dépenses	48 885	51 367	55 734	57 945
	-2,2%	5,1%	8,5%	4,0%
Solde	2 884	1 928	1 016	198
Autonomie				
Recettes	32 822	35 408	37 005	40 939
		7,9%	4,5%	10,6%
Dépenses	32 568	35 169	37 579	40 108
		8,0%	6,9%	6,7%
Solde	254	240	-575	832
ROBSS				
Recettes	544 161	570 780	598 477	624 524
	9,0%	4,9%	4,9%	4,4%
Dépenses	566 900	591 770	610 389	642 398
	5,7%	4,4%	3,1%	5,2%
Solde	-22 739	-20 990	-11 912	-17 874
FSV				
Recettes	17 721	19 355	20 419	21 442
	6,3%	9,2%	5,5%	5,0%
Dépenses	19 259	18 027	19 281	20 165
	0,7%	-6,4%	7,0%	4,6%
Solde	-1 538	1 329	1 138	1 277
ROBSS+FSV				
Recettes	543 007	572 447	599 956	626 136
	9,2%	5,4%	4,8%	4,4%
Dépenses	567 285	592 109	610 729	642 733
	5,7%	4,4%	3,1%	5,2%
Solde	-24 277	-19 662	-10 773	-16 597

Source : DSS/SDEPF/6A

Annexe 2 : Solde des régimes de base et du FSV de 2021 à 2024 (en Md€)

Tableau 17 • Population couverte par les régimes de base en 2023

	2021	2022	2023	2024 (p)
Régime général	-22,8	-20,1	-10,7	-15,1
CNAM	-26,1	-21,0	-11,1	-11,4
CNAM-AT	1,2	1,6	1,4	0,8
CNAV	-1,1	-2,9	-1,3	-5,5
CNAF	2,9	1,9	1,0	0,2
CNSA	0,3	0,2	-0,6	0,8
Régimes des indépendants	0,7	0,6	0,7	0,4
MSA - Exploitants agricoles	0,6	0,1	0,1	0,0
CNAVPL	0,1	0,5	0,4	0,3
CNBF	0,1	0,0	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	-0,6	-1,5	-2,0	-3,7
CNRACL	-1,2	-1,8	-2,5	-3,9
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,1	0,1	0,0
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	-0,1
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,3	0,2	0,3	0,1
CNIEG	0,2	0,1	0,2	0,2
Autres régimes spéciaux	0,0	-0,1	0,1	0,5
Ensemble des régimes de base	-22,7	-21,0	-11,9	-17,9
FSV	-1,5	1,3	1,1	1,3
Ensemble des régimes de base + FSV	-24,3	-19,7	-10,8	-16,6

Annexe 3 : Mosaïque des régimes

Tableau 18 • Population couverte par les régimes de base en 2023

Régime	Population couverte	Maladie-invalidité	AT/MP	Vieillesse
Régime général	Salariés du secteur privé	•	•	•
	Employés de maison (EPM)			
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières			
	Artistes auteurs			
	Professions artisanales, industrielles et commerciales			
	Fonctionnaires civils, ouvriers de l'Etat et fonctionnaires de la Poste et France Télécom			
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières			
	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			
	Etudiants			
	Agents titulaires des industries électriques et gazières			
	Frontaliers suisses			
	Rentiers			
	Autres *			
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	•	•	•
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	•	•	•
Sous total régimes agricoles	2 régimes	2	2	2
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			•
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	Avocats			•
Sous total régimes de non salariés - non agricoles	2 régimes	0	0	2
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	Fonctionnaires civils et militaires, fonctionnaires de La Poste et France Télécom	○	○	•
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	Fonctionnaires militaires	•		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	Ouvriers de l'Etat	○		•
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	○		•
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières		•	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	Travailleurs des mines et ardoisières	•	•	•
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	Personnel des industries électriques et gazières	○	•	•
Régime spécial des agents de la SNCF	Agents de la SNCF	•	•	•
Régime spécial des agents de la RATP	Agents de la RATP	•	•	•
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	•	•	•
Caisse de retraite et de prévoyance des Clercs et employés de notaires (CRPCEN)	Clercs et employés de notaires	•		•
Sous total régimes spéciaux et assimilés	11 régimes	6 • / 4 ○	6 • / 1 ○	9
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses	•		•
Assemblée Nationale	Députés et personnel de l'Assemblée Nationale	•		•
Sénat	Sénateurs et personnel du Sénat	•		•
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		•	•
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	Français résidents de 65 ans et plus, non affiliés à un régime de base			•
SEITA	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes			•
Opéra de Paris	Personnel de l'Opéra de Paris			•
Comédie Française	Personnel de la Comédie Française			•
RISP	Sapeurs pompiers volontaires			•
RATOCEM	Ouvriers civils des établissements militaires		○	
Mairie de Paris	Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques		○	
Département de Paris			○	
Assistance publique de Paris			○	
Préfecture du haut-Rhin				•
CRCFE (agents des chemins de fer d'éthiopie)				•
CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)				•
Sous total autres régimes spéciaux *	16 régimes	3	1 • / 4 ○	12
Total régimes de base	32 régimes	12 • / 4 ○	10 • / 5 ○	26

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources nettes affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 600,0 Md€ en 2023, soit une progression de 4,8%, en légère baisse par rapport à 2022 (+5,4%), qui reflète l'inflation persistante tout au long de l'année 2023 (+4,8% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT). En 2024, dans le contexte d'une inflation plus modérée (+2,4%) et d'une activité qui serait peu dynamique comme en 2023 (+1,0% de croissance du PIB en volume, après +0,9%), les recettes nettes des régimes de base et du FSV connaîtraient une nouvelle hausse mais un peu en-deçà de celle constatée en 2023. Elles progresseraient de 4,4% pour s'établir à 626,1 Md€.

En 2023, les recettes ont progressé moins vite qu'en 2022 dans le sillage de la dynamique des prix et d'une activité qui ralentit

Les produits ont crû de +4,8% en 2023 après +5,4% en 2022, ce qui traduit une croissance un peu moins marquée que celle de la masse salariale du secteur privé (+5,7%, après +8,7% en 2022). Pour rappel, la masse salariale du secteur privé est le sous-jacent macroéconomique majeur de l'évolution des cotisations sociales qui représentent la moitié du total des produits. En termes de contribution, les rendements en provenance du secteur privé (cotisations et CSG) ont joué pour +2,1 points à la croissance totale des recettes en 2023. Des mesures y ont contribué à hauteur de +0,5 point ; il s'agit principalement des effets retour des revalorisations salariales transversales à la fonction publique.

La hausse des **cotisations sociales** (+4,3%), portée par la croissance de la masse salariale privée (+5,7%), a été de nouveau freinée par la dynamique près de deux fois plus élevée des allègements généraux (+10,0%). En outre, l'évolution des cotisations sociales traduit la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue par la loi en faveur du pouvoir d'achat de l'été 2022. Cet effet est néanmoins neutre sur l'ensemble des recettes puisque compensé par l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA (0,6 Md€) dont l'agrégat a progressé au total de +4,3%.

Par ailleurs, soutenues par les revalorisations salariales transversales de la fonction publique de 1,5% à l'été 2023 (en sus de la revalorisation de 3,5% intervenue à l'été 2022), les cotisations du secteur public soutiennent l'ensemble des cotisations sociales des régimes de base et contribuent à hauteur de 1,1 point à la hausse des cotisations (cf. fiche 1.2).

Les recettes de CSG se sont accrues de 4,5 % en 2023, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité (+4,5%, contre 8,2% en 2022) qui a contribué à hauteur de 3,2 points à la croissance de la CSG totale. Cette progression de la CSG activité est plus faible que celle de la masse salariale du secteur privé en raison essentiellement du rendement de celles des travailleurs indépendants et des PAM qui a diminué. La CSG sur les revenus de remplacement a plus augmenté qu'en 2022 (+4,7% après +4,0%) tandis que la CSG sur les revenus du capital a ralenti par rapport à 2022 (+4,8% après +11,9%). C'est donc la CSG sur les revenus d'activité qui a contribué le plus à la progression totale de la CSG en 2023. En son sein, c'est toujours la CSG du secteur privé qui a été la source la plus importante de la progression (+5,4% ; cf. fiche 1.3) du fait de son poids et de la croissance de la masse salariale du secteur privé, encore vive (+5,7%).

La CSG assise sur les revenus de remplacement a contribué pour 0,8 point à la croissance totale de la CSG avec une progression de 4,7% (après +4,0% en 2022). Au sein de cette assiette, c'est toujours celle des retraites, qui en constitue plus de 90%, qui a déterminé la tendance du fait notamment d'une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle.

La CSG assise sur les revenus du capital a quant à elle marqué le pas avec une croissance plus de deux fois moindre que celle observée en 2022 (+4,8% après +11,9%). Ce ralentissement s'explique par la stagnation des recettes assises sur les revenus du patrimoine en raison de revenus fonciers atones dans le contexte d'un plafonnement des loyers (« bouclier loyer ») et de plus-values assujetties à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel en repli de 10% (cf. fiche 1.5).

Les impôts, taxes et contributions sociales diverses ont atteint 106,9 Md€ en 2023, en hausse de 3,6%. Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée s'est élevée à +3,1% tandis que l'effet des mesures nouvelles a contribué à hauteur de +0,7 point à la progression du total des recettes fiscales (cf. fiche 1.4) sous l'effet essentiellement de l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA pour compenser à la sécurité sociale la baisse de cotisations des travailleurs non-salariés (cf. tableau 2).

Hors mesures, la croissance spontanée a été plus faible que celle de 2022 (+3,1% après +5,0%), conséquence du ralentissement de la croissance (+0,9% de croissance du PIB en volume après +2,5%), et dans une moindre mesure des prix (+4,8% après +5,3% d'inflation au sens de l'IPCHT) et de la masse salariale qui sert d'assiette à plusieurs recettes fiscales (+5,7% après +8,7% pour le secteur privé).

Tableau 1 • Ressources nettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes

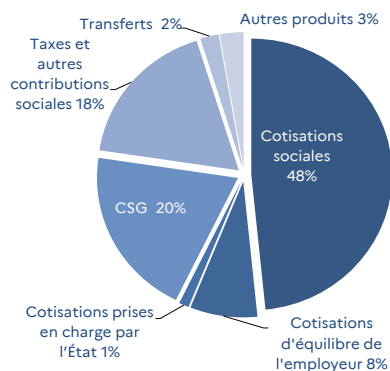
En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Cotisations sociales	263 667	278 971	5,8	291 091	4,3	301 470	3,6
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	44 560	5,3	46 338	4,0	49 605	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	6 898	-14,9	6 861	-0,5	6 755	-1,5
Contributions, impôts et taxes	207 357	218 826	5,5	227 983	4,2	240 123	5,3
CSG	107 076	115 508	7,9	120 745	4,5	127 990	6,0
Contributions sociales diverses	10 656	11 236	5,4	12 171	8,3	13 020	7,0
Impôts et taxes	89 625	92 081	2,7	95 067	3,2	99 112	4,3
Charges liées au non recouvrement	- 433	- 1 242	-	- 1 067	14,1	- 2 081	-
Transferts nets	11 272	11 441	1,5	12 754	11,5	12 416	-2,6
Autres produits nets	10 720	12 994	21,2	15 995	23,1	17 848	11,6
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	543 007	572 447	5,4	599 956	4,8	626 136	4,4

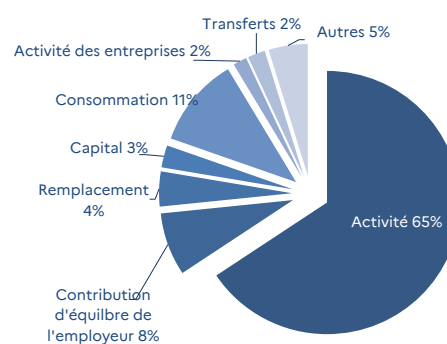
Note : Les montants des cotisations sociales et de la CSG diffèrent de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2023)



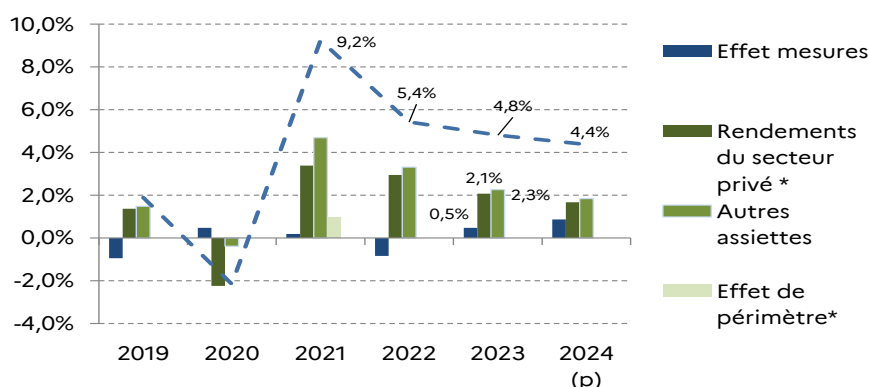
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2023)



Note : Les impôts, taxes et contributions par type d'assiette ont été décomposés comme suit. Les prélèvements assis sur les revenus d'activité sont composés du forfait social et de la taxe sur les salaires. Les prélèvements assis sur les revenus du capital comprennent la CSG et les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions. Les prélèvements assis sur le chiffre d'affaires des entreprises intègrent la CSSS, la taxe sur les véhicules de société, les taxes sur les produits de santé, la taxe de solidarité additionnelle et les taxes spéciales sur les contrats d'assurance automobile. Les prélèvements assis sur la consommation comprennent la TVA, les taxes sur les tabacs et les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées. Les contributions sur les jeux et paris et les contributions sur les avantages de retraite et préretraite sont compris dans la catégorie des autres recettes.

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Note : L'effet de périmètre en 2021 correspond à l'élargissement du champ de régime général à la suite de la création de la branche autonomie (+5,4 Md€, soit une contribution de 1,1 point à l'évolution globale des recettes). La différence entre la contribution des rendements du secteur privé et l'évolution de la masse salariale privée s'explique par d'autres facteurs, notamment les effets de la dynamique du coût des exonérations et du plafond de la sécurité sociale.

Source : DSS/SDEPF/6A

Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliquent cette tendance. D'une part, la TVA a continué d'être le principal moteur de la croissance spontanée avec une hausse spontanée de 3,2% et a en plus bénéficié de mesures augmentant son rendement de manière conséquente ; sa dynamique a toutefois été nettement en-deçà de celle enregistrée par le PIB en valeur (6,4%). D'autre part, la taxe sur les salaires qui s'est inscrite en progression de 3,8%, alimentée par les hausses de salaires sur le marché du travail pris globalement, et dans les secteurs qui y sont plus spécifiquement redevables.

La poursuite d'une croissance modérée de l'activité en 2024, et la normalisation des prix, freineraient la croissance des produits en dépit de recettes nouvelles

En 2024, les recettes nettes totales augmenteraient de 4,4% après +4,8% en 2023. Les recettes bénéficieraient en 2024 de plusieurs effets favorables, et notamment des mesures nouvelles pour +0,9 pt de contribution (+1,7% de contribution des rendements du secteur privé et +1,8% pour les autres assiettes). Tout d'abord, la loi portant sur la dette sociale et l'autonomie du 7 août 2020 a majoré la fraction de CSG toutes assiettes (sauf jeux) affectée à la CNSA : un transfert de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES est ainsi prévu, pour 2,6 Md€. De plus, la LFRSS pour 2023 a prévu une hausse du taux de cotisations patronales vieillesse de la CNRACL, pour 0,6 Md€, toutefois couverte pour les employeurs publics par une baisse équivalente du taux de cotisations maladie qui vient réduire les cotisations de la CNAM. Enfin, les mesures salariales sur le secteur public tireraient les recettes pour 1,0 Md€ supplémentaire en 2024 (les dernières revalorisations transversales étant entrées en vigueur à mi-année 2023).

Les cotisations sociales progresseraient de +3,6%, un rythme proche de celui de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, prévue à +3,1% en moyenne annuelle soit 2,6 points de moins qu'en 2023. Les allègements généraux, qui connaîtraient une croissance en net repli (+2,9% après +10,0%), inférieure à celle de la masse salariale privée, affecteraient faiblement à la hausse l'évolution des cotisations du secteur privé (+0,1 point). Plus particulièrement, les exonérations relatives aux réductions de cotisations maladie et famille des salariés, avec des progressions respectives de +1,4% et de +2,1% seraient fortement atténuées par la mesure de gel du point de sortie des bandeaux¹, et contribueraient pour 0,3 point à la croissance des cotisations du secteur privé en raison de leur progression moindre par rapport à celle attendue de la masse salariale du secteur privé. Les autres secteurs, bien que moins dynamiques par rapport à 2023 à l'exception de celui des travailleurs indépendants (+4,7% après -5,7%), contribueraient à la croissance des cotisations sociales. Les cotisations du secteur public qui représentent 24% de l'ensemble des cotisations sur le champ des régimes de base et du FSV bénéficieraient encore des mesures de revalorisation de l'été 2023 et augmenteraient de +3,0% (cf. fiche 1.2).

La progression du rendement global de **la CSG** affecté au régime général serait plus dynamique en 2024 (+6,0% après +4,5%), principalement en raison de la loi portant sur la dette sociale et l'autonomie du 7 août 2020 qui a prévu, en même temps que la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, que la CNSA bénéficierait à partir de 2024 de 0,15 point de CSG supplémentaire sur presque toutes les assiettes (hors celle des jeux) en provenance de la Cades. Cet apport de recettes pour 2,6 Md€, pour les régimes de base, vise à financer les réformes dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie. Ainsi la branche autonomie verrait sa recette totale de CSG progresser de 11,7% (cf. fiche 1.3).

Les impôts, taxes et contributions sociales diverses atteindraient 111,8 Md€ en 2024, en hausse de 4,5%.

Hors mesures, l'évolution spontanée s'établirait à +3,6% (soit +0,5 pt par rapport à 2023), conséquence de la légère augmentation de la croissance (+1,0% de PIB en volume après +0,9%) et malgré une inflation en recul (+2,4% attendue contre +4,8% au sens de l'IPCHT), sachant que les sous-jacents peuvent être perturbés puisque certaines taxes importantes sont basées sur une assiette de l'année N-1.

C'est toujours la TVA qui contribuerait la plus à cette progression (2,2 points) avec une hausse de 5,2% ; sa croissance dépasserait celle attendue du PIB valeur (3,6%), les facteurs baissiers exceptionnels de 2023 se résorbant en partie, mais également une contribution haussière de la clé TVA affectée à la sécurité sociale. Ensuite viennent les autres contributions majeures pour le champ de la sécurité sociale : la taxe sur les salaires pour 0,5 point et une progression de 3,1%, la taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui compte tenu de la progression des cotisations d'assurance complémentaire maladie progresserait plus vite (0,4 point de contribution et +7,7% pour la part affectée à la CNAM), le forfait social pour 0,3 point (+5,4%), la C3S pour 0,3 point (5,9%). Ces cinq recettes fiscales expliqueraient ainsi la totalité de la progression totale de 3,7% (cf. fiche 1.4).

¹ La LFRSS pour 2024 et le décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023 a prévu la prise en compte de la valeur du Smic au 31 décembre 2023 pour la détermination de l'éligibilité aux réductions des taux des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales en 2024.

Tableau 2 • Principales mesures en 2023 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	0,0	0,0	1,2	1,8	0,1	0,0	-0,4	2,7
Mesures antérieures ayant un impact en 2023	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	-0,8	0,9
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,4				0,0			0,3
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			0,0					0,02
Taxe sur les salaires	0,0		0,0	0,0	0,0			0,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique de 3,5% au 1er juillet 2022	0,3		0,0	1,6			-0,8	1,1
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	-0,6							-0,6
Mesures de la LFSS et de la LFRSS 2023	-0,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette				-0,1				-0,1
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles				0,1				0,1
Affectation de TVA en compensation de la baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés	0,6							0,6
Compensation du bandeau LODEOM par TVA (effet exonérations)	-0,3							-0,3
Ajustement de la fraction de TVA pour compensation du bandeau LODEOM	0,3							0,3
Modification des clés d'affectation de la taxe sur les salaires	-1,1		1,0		0,1			0,0
Modification de la fiscalité sur les tabacs	0,1							0,1
Renforcement de la lutte contre la fraude et mesures sur le recouvrement	0,0		0,0	0,0				0,02
Renforcement des exonérations sur les tickets restaurant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			-0,1
Transfert de taxes alcools au RCO agricole							-0,01	-0,01
Autres mesures	0,3	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,4	1,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux des revalorisations transversales annoncées le 12 juin 2023	0,3		0,1	0,2	0,0		0,4	1,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2024 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	0,2	-0,8	0,0	2,0	2,5	0,0	1,2	5,2
Mesures antérieures ayant un impact en 2024	0,0	-0,8	0,1	1,4	2,4	0,0	1,2	4,3
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE				0,1				0,1
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	-0,8				-0,3			-1,0
Effet retour sur les prélèvements sociaux des revalorisations transversales annoncées le 12 juin 2023	0,2		0,1	0,0	0,0		0,6	1,0
Hausse de taux de cotisations patronales Vieillesse à la FPT/FPH (CNRACL)							0,6	0,6
Baisse de taux de cotisations patronales maladie pour les employeurs FPT/FPH (CNRACL)	-0,6							-0,6
Compensation à la sécurité sociale de la baisse de taux de cotisations patronales maladie pour les employeurs FPT	0,3							0,3
Swap de taux de cotisations entre la CNAM-AT et la CNAV		-0,8		0,8				0,0
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	0,3							0,3
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette				-0,4				-0,4
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 50 salariés				0,3				0,3
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE				0,1				0,1
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles				0,6				0,6
Modification de la fiscalité sur les tabacs	0,3							0,3
Basculement de 0,15 point de CSG de la CADES vers la CNSA					2,6			2,6
Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE (via clé de TVA)	0,2							0,2
Mesures de la LFSS 2024	0,2	0,0	-0,1	0,6	0,1	0,0	0,0	0,8
Transfert de taxes alcools au RCO agricole							0,0	0,0
Mesures taxe véhicules de société (TVS)				0,2				0,2
Simplification de l'organisation du recouvrement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,1
Gel des bandeaux	0,5		0,1					0,6
Taxe sur les salaires	-0,3		-0,2	0,4	0,1			0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Les cotisations sociales brutes ont crû de 4,3% en 2023, après 5,8% en 2022, et ralentiraient à +3,5% en 2024 dans le sillage de la masse salariale privée (+3,1% en 2024, après +5,7% en 2023).

En 2023, les cotisations sociales ont représenté 48% des recettes des régimes de base de la sécurité sociale (cf. fiche 1.1). Dans une perspective historique plus longue, la montée en charge des dispositifs d'exonérations, initiés au début des années 1990, a contribué à faire baisser considérablement le place des cotisations dans le total des recettes de la sécurité sociale (qui était encore de 82% en 1993 ; cf. fiche 3.7 qui revient notamment sur l'évolution récente des allègement généraux).

Sur l'année 2023, les cotisations sociales des régimes de base sont réparties de la manière suivante : 54% sont affectées à la branche vieillesse, 29% à la branche maladie, 12% à la branche famille et 5% à la branche AT-MP (cf. graphique 2). S'agissant de la répartition par catégorie de régimes, les cotisations des branches maladie et famille (et AT-MP) sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu de leur caractère universel (ou quasi-universel), tandis que la multiplicité des affectataires des cotisations vieillesse (dont 30% aux régimes spéciaux et 3% aux régimes agricoles) reflète la diversité des régimes de retraite.

En 2023, la valeur d'un point de cotisation déplaçonnée est de 10,1 Md€ pour l'ensemble des régimes de base (cf. encadré 2). La nette progression de cette valeur par rapport à 2022 (+6,5%) s'explique par la dynamique de la masse salariale du secteur privé dont la croissance s'est établie à +5,7%. La valeur de point s'élèverait à 7,0 Md€ pour le secteur privé, 1,6 Md€ pour le public, 1,0 Md€ pour les travailleurs indépendants, 0,3 Md€ pour le régime agricole et 0,2 Md€ pour les autres catégories de cotisants.

En 2024, la branche vieillesse bénéficie de deux hausses de taux de cotisations décidées en LFRSS pour 2023 : 1 pt de taux de cotisations supplémentaire à la charge des employeurs hospitaliers et territoriaux au bénéfice de la CNRACL ainsi qu'une hausse de taux de cotisations patronales de 0,12 point au bénéfice de la CNAV. Toutefois, ces hausses sont respectivement compensées aux employeurs par une baisse équivalente, dans le premier cas, du taux de cotisations patronales maladie pour les employeurs publics de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers et, dans le second cas, du taux de cotisations patronales AT-MP.

Les cotisations sociales brutes des régimes de base se sont établies à 293,3 Md€ en 2023, soit une hausse de 4,3%, après 5,8% en 2022. Le ralentissement de l'activité économique (+0,9% de croissance du PIB volume en 2023, après +2,5% en 2022) a en effet affecté l'évolution de l'assiette de cotisations des salariés du privé. Toutefois, cette dernière a continué d'être alimentée par la progression de la masse salariale du secteur privé (+5,7% après +8,7% en 2022) induite par la hausse du SMIC et des salaires, dans le contexte d'une inflation encore élevée (+4,8% en 2023 après +5,3% en 2022). Toutefois, l'inflation a également joué dans un sens opposé à travers une hausse de 10,0% des allègements généraux pour l'ensemble des régimes de base, y compris bandeaux famille et maladie (cf. fiche 1.6). A l'opposé, sous l'effet de la quasi disparition des exonérations exceptionnelles mises en place pour faire face à la crise sanitaire, la baisse de 7,9% du coût total des exonérations ciblées a contribué à l'accroissement de l'ensemble des cotisations sociales.

En 2024, la croissance des cotisations retrouverait un rythme de progression proche de celui de la masse salariale privée (3,5% contre 3,1%). Cette tendance s'expliquerait principalement par le net ralentissement attendu des allègements généraux qui ne viendraient quasiment plus affecter la progression des cotisations. Au total, y compris la réduction générale dégressive et les bandeaux, ils ne contribueraient plus que pour +0,1 pt à l'évolution des cotisations après avoir ralenti leur croissance de 1,3 pt en 2023, dont l'effet du gel des points de sortie des bandeaux maladie et famille (cf. tableau 2).

Des cotisations sociales reposant majoritairement sur les rémunérations des salariés du secteur privé

Les cotisations sociales des régimes de base sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations des salariés du secteur privé en constituent la plus grande part (62%, cf. graphique 1), ce qui fait de l'évolution de la masse salariale privée soumise à cotisations sociales, affectée par les éléments de conjoncture (croissance économique, emploi et inflation), le sous-jacent macroéconomique majeur de la variation des cotisations. Toutefois, d'autres facteurs tels que la dynamique des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi (les allègements généraux de cotisations patronales et les exonérations ciblées) ou encore celle des cotisations du secteur public (l'assiette la plus importante après celle du secteur privé) interviennent également.

Tableau 1 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants

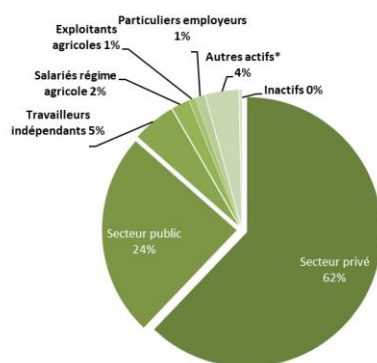
En millions d'euros

	2021 M€	2022 M€ %	2023 M€ %	2024 (p) M€ %
Secteur privé	161 037	173 085 7,5	182 232 5,3	189 301 3,9
Secteur public	66 483	68 397 2,9	71 429 4,4	73 578 3,0
Travailleurs indépendants	15 333	16 100 5,0	15 180 -5,7	15 896 4,7
Salariés régime agricole	5 750	5 941 3,3	6 294 6,0	6 517 3,5
Exploitants agricoles	1 853	1 885 1,7	2 207 17,1	2 257 2,3
Particuliers employeurs	3 041	3 129 2,9	3 318 6,0	3 412 2,8
Autres actifs*	11 308	11 632 2,9	11 671 0,3	11 697 0,2
Inactifs	872	907 4,1	956 5,4	1 007 5,3
Cotisations brutes	265 675	281 075 5,8	293 288 4,3	303 666 3,5

(*) La catégorie « autres actifs » comprend les actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) cotisant au régime général pour le risque famille et de petits régimes (des marins et des mineurs), des assurés volontaires, des rachats de cotisation, etc.

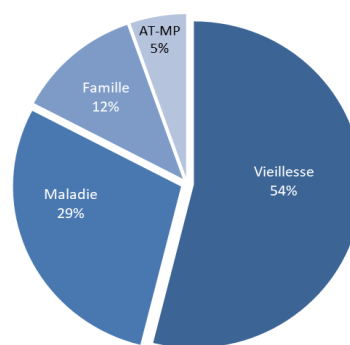
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les charges liées au non recouvrement (CLNR)

Les CLNR comptabilisent l'estimation du coût des cotisations dues au 31 décembre qui ne pourront pas être recouvrées (cf. fiche 1.7). Les cotisations nettes correspondent aux recettes de cotisations brutes diminuées de ces charges.

En 2021, le niveau des CLNR, de 0,3 Md€, a été bien inférieur à celui de 2020, de 5,5 Md€ – qui constituait un point haut lié aux possibilités de report de paiement des cotisations accordées dans le contexte de crise sanitaire.

En 2022, il a été observé une nette baisse du stock de restes à recouvrer (RAR) de 5,0 Md€ pour le seul régime général. Toutefois, les CLNR ont augmenté sous deux effets. En premier lieu, l'année 2021 avait bénéficié d'une forte reprise sur provisions en raison d'un recouvrement bien meilleur qu'attendu à la clôture 2020. En second lieu, la méthode de provisionnement a changé en 2022, à la suite des échanges menés avec la Cour des comptes : l'Acos provisionne désormais selon sa méthode d'estimation traditionnelle (à un taux de près de 80%) les créances entrant dans des plans d'apurement, mais dont les échéanciers n'ont pas été respectés (auparavant, elles étaient provisionnées selon une méthode *ad hoc* à un taux de 28%). Le taux moyen de dépréciation a ainsi augmenté.

En 2023, le stock de RAR a enregistré une nouvelle baisse de grande portée (-2,7 Md€ sur le champ du régime général ; cf. fiche 1.7). Malgré une nouvelle hausse du taux de dépréciation liée principalement à l'évolution de la structure des créances dont la part soumise au taux *ad hoc* diminue encore fortement, le niveau des CLNR s'est réduit de 0,3 Md€ par rapport à 2022.

En 2024, le stock de RAR varierait peu (environ -0,35 Md€), tandis que le taux de dépréciation augmenterait encore du fait de la recomposition du stock de RAR au profit des créances traditionnelles. Par rapport à 2023, le niveau de CLNR doublerait pour s'établir à 1,6 Md€. Il redeviendrait comparable à celui d'avant crise, soit 1,4 Md€ en 2019 (cf. fiche 1.2 du rapport CCSS de mai 2023).

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Cotisations brutes	265 675	281 075	5,8	293 288	4,3	303 666	3,5
Charges liées au non recouvrement	-276	-1109		-778		-1595	
dont ANV, annulations et remises	-1475	-1242		-1177		-1178	
dont dotations aux provisions	-1255	-1363		-1163		-1260	
dont reprises sur provisions	2454	1496		1562		843	
Cotisations nettes	265 399	279 966	5,5	292 509	4,5	302 071	3,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : hors majorations et pénalités. Ce champ diffère des années précédentes car il porte désormais exclusivement sur les CLNR sur cotisations et exclut les majorations et pénalités (ces dernières ayant connu en 2022 un changement de méthode de comptabilisation).

Note : Les comptes intègrent une reprise sur provisions sur CSG de 0,5 Md€ en 2022 et de 0,2 Md€ en 2023.

Un ralentissement de la croissance des cotisations du secteur privé à partir de 2023 reflétant celui de l'activité économique auquel s'ajoutent les effets collatéraux d'une inflation dynamique

Après avoir rebondi en 2021 (+6,4% de croissance annuelle après -7,8% en 2020) et continué de croître en 2022 (+2,5%), l'activité économique a évolué de façon plus modérée en 2023 (+0,9 %). L'assiette de cotisations des salariés du privé a pâti de ce ralentissement de l'activité. Ainsi, elle a crû de 5,7% (contre 8,7% en 2022), dont +1,3% au titre de l'évolution de l'emploi salarié et +4,3% pour celle du salaire moyen par tête (SMPT). Sous l'effet de cette moindre progression de l'assiette déplafonnée, la croissance des cotisations sociales du secteur privé a fléchi (+5,3% après +7,5%).

Les allègements généraux ont continué d'augmenter significativement en 2023 (+10,0%, dont +10,1% pour l'ensemble des régimes de base) en raison des hausses successives du Smic (+5,4% en moyenne annuelle), ce qui a eu pour effet de freiner à hauteur de -1,3 point la progression des cotisations du secteur privé (cf. tableau 2). L'assiette éligible à la réduction générale dégressive de cotisations patronales, qui concerne les rémunérations inférieures à 1,6 Smic – et donc plus affectée par les revalorisations du Smic – a augmenté près de deux fois plus que la masse salariale du secteur privé (+10,2% de moindres recettes de cotisations au titre de la réduction dégressive, contre +5,7% ; cf. fiche 1.6). Les assiettes éligibles aux réductions de cotisations maladie (les rémunérations inférieures à 2,5 Smic) et d'allocations familiales (les rémunérations inférieures à 3,5 Smic) ont elles aussi augmenté plus fortement que la masse salariale (à hauteur de +9,6% et de +7,8% respectivement, soit des écarts de +3,9 pts et +2,1 pts ; cf. fiche 1.6). Par ailleurs, sous l'effet de la quasi-extinction des mesures exceptionnelles déployées pour faire face à la crise sanitaire. Les exonérations ciblées (compensées et non compensées, y compris les aides au paiement et autres mesures d'urgence face à la crise sanitaire) ont contribué à l'augmentation des produits de cotisations du secteur privé en 2023 (+0,1 point de contribution).

L'évolution des cotisations du secteur privé a également bénéficié d'un fort effet plafond (+0,7 point). En effet, le PASS a été revalorisé au 1^{er} janvier 2023 pour la première fois depuis deux ans (+6,9%), avec pour conséquence, toutes choses égales par ailleurs, un accroissement des cotisations de la CNAV, seule affectataire de cotisations patronales et salariales plafonnées.

En 2024, la croissance des cotisations du secteur privé continuerait à ralentir pour s'établir à 3,9% (soit -1,4 point par rapport à 2023). Elle retrouverait ainsi un rythme de progression proche de celui de la masse salariale privée, attendu à 3,1% (0,8 point d'écart positif, au lieu d'un écart négatif de 4,5 points en 2023).

La croissance modérée du PIB attendue en 2024 (+1,0%) et le ralentissement de l'inflation qui ne s'élèverait plus qu'à 2,4% (au sens de l'IPCHT), après 4,8% en 2023, entraîneraient une moindre croissance de la masse salariale privée soumise à cotisations sociales (3,1% après 5,7%). En particulier, le salaire moyen par tête ne progresserait plus que de +2,9% (contre +4,3% en 2023), en raison de moindres effets de diffusion des prix ; l'emploi salarié évoluerait quant à lui à +0,2% (contre +1,3%).

Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi tireraient légèrement à la hausse les cotisations du secteur privé (+0,2 point de contribution), tandis que la croissance des allègements généraux connaîtrait un net repli (+2,9% après +10,0%) et affecterait ainsi très faiblement (+0,1 point) l'évolution des cotisations du secteur privé. Singulièrement, la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic aurait un effet négatif de -0,2 point sur cette évolution du fait d'une faible progression du coût de ce dispositif en prévision pour l'année 2024 (+4,5% après +10,2%). Compte tenu de progressions respectives de +1,4% et de +2,1%, fortement atténuées par la mesure de gel du point de sortie des bandeaux¹, les exonérations relatives aux réductions de cotisations maladie et famille des salariés contribueraient positivement, à hauteur de +0,3 point, à la croissance des cotisations du secteur privé.

Enfin et en cohérence avec un coût total des exonérations ciblées qui se caractériserait par une stabilité (-0,1% après -7,9%), la contribution de ce dispositif à la trajectoire des cotisations serait légèrement positive (+0,1 point). Comme en 2023, la revalorisation du plafond annuel de sécurité sociale (PASS) au 1^{er} janvier 2024 (5,4%, après 6,9%) contribuerait positivement à la dynamique des cotisations du secteur privé (+0,6 point) au titre des cotisations de la CNAV.

¹ La LFSS pour 2024 et le décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023 a prévu la prise en compte de la valeur du SMIC au 31 décembre 2023 pour la détermination de l'éligibilité aux réductions des taux des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales à compter de 2024.

Tableau 2 • Décomposition de la croissance des cotisations sur les salaires du secteur privé

		Bouclage cotisations secteur privé		
		2022	2023	2024 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	(1)	7,5	5,3	3,9
Croissance de la masse salariale du secteur privé	(2)	8,7	5,7	3,1
Ecart à expliquer	(1)-(2)	- 1,2	- 0,4	0,8
Effet des exonérations		- 1,0	- 1,1	0,2
Réduction générale de cotisations patronales		1,2	0,6	0,2
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille dont gel des bandeaux		- 0,4	0,6	0,3
Exonérations ciblées dont exonérations COVID		0,7	0,1	0,1
Exonérations non compensées		0,8	0,7	0,0
Effet plafond		- 0,1	0,1	0,0
Effets comptables		0,0	0,0	-
Evolution résiduelle		0,1	- 0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et Acoess. Champ : secteur privé hors EPM et régimes spéciaux d'entreprises

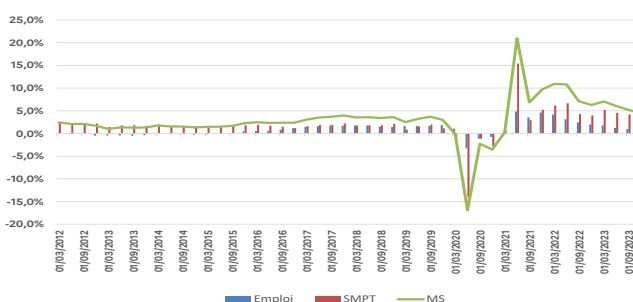
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles prennent en compte l'hypothèse d'une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées induites par la hausse de taux (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

	En millions d'euros	
	2023	
Secteur privé	7 030	
Secteur public	1 550	
Travailleurs indépendants	1 010	
Salariés agricoles	170	
Exploitants agricoles	90	
Particuliers employeurs	120	
Autres actifs	110	
Total	10 080	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Évolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Source : Urssaf Caisse nationale, Champ : régime général cotisants privés, y compris grandes entreprises nationales

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

Le recours massif à l'activité partielle, dont les indemnités ne constituent pas un élément de la masse salariale, mais un revenu de remplacement, a fortement affecté l'évolution du salaire moyen par tête (SMPT) en 2020, sans que la baisse de ce dernier corresponde à une baisse réelle du niveau moyen des salaires. En conséquence, afin d'éviter des effets préjudiciables tant sur les droits des salariés que sur les finances publiques, l'article 15 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 a prévu, de manière pérenne, que le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) ne pouvait être inférieur à celui de l'année précédente.

L'évolution du PASS est fonction de celle du SMPT de l'année précédente dans le secteur marchand non agricole. Concrètement, le plafond pour une année N est fixé par arrêté en fin d'année N-1 en prenant en compte la prévision d'évolution des salaires de l'année N-1, telle que prévue dans le dernier Rapport Économique, Social et Financier annexé au PLF, et l'ajustement qui résulte de la différence entre l'évolution définitive des salaires de l'année N-2 et la prévision retenue dans le cadre des lois financières précédentes. En cas de reconduction du PASS, la prochaine revalorisation tiendra compte des évolutions du SMPT dont il n'a pas été tenu compte en raison de la reconduction, afin d'en neutraliser les effets.

Le montant du plafond pour 2021 a ainsi été figé à son niveau de 2020, de même que le montant du plafond 2022. Le PASS 2023 a été calculé de la manière suivante : le PASS de l'année 2020, dernière année ayant donné lieu à revalorisation, a été revalorisé à la fois du salaire 2022 alors attendu (+5,5 %, y compris PPV), mais aussi de la croissance des salaires en 2020 et 2021 (cf. tableau ci-dessous). Pour 2023, le PASS a donc été fixé à 43 992 €, et le plafond mensuel à 3 666 €, soit une augmentation de 6,9 % par rapport au niveau de 2022. Le PASS a été revalorisé à hauteur de 5,4 % le 1^{er} janvier 2024 en fonction du salaire 2023 alors attendu, y compris PPV (de 5,3 %) et d'un correctif (de 0,1 %) au titre du SMPT 2022 retenu initialement dans le calcul du PASS 2023.

Revalorisation du plafond 2020		Revalorisation du plafond 2021		Revalorisation du plafond 2022		Revalorisation du plafond 2023		Revalorisation du plafond 2024	
Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8%	Taux de croissance du SMPT 2020 (A)	-5,7%	Correction SMPT 2020 :		Correction SMPT 2020 :		Taux de croissance du SMPT 2023 (A)	5,3%
Correctif SMPT 2019 :		Correction SMPT 2020 :		Correctif plafond 2020 (A)	0,1%	Correctif plafond 2020 (A)	0,5%	Correction SMPT 2022 :	
SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2019	2,0%	SMPT 2019 prévu lors de la fixation du plafond 2020	1,8%	SMPT 2020 (B)	-4,9%	SMPT 2020 (B)	-4,4%	SMPT 2022 prévu lors de la fixation du PASS 2023	5,5%
SMPT 2018	1,7%	SMPT 2019	1,9%	Taux de croissance du SMPT 2021 (C)	4,8%	SMPT 2021 (C)	5,5%	SMPT 2022	5,6%
Correctif plafond (B)	-0,3%	Correctif plafond (B)	0,1%	Evolution du plafond 2022	-0,2%	Taux de croissance du SMPT 2022 (D)	5,5%	Correctif plafond (B)	0,1%
Evolution du plafond 2020	1,5%	Evolution du plafond 2020	-0,6%			Evolution du plafond 2023	6,9%	Evolution du plafond 2024	5,4%
Plafond 2020 : PSS 2019 * (A + B)	41 136	Plafond 2021 : PSS 2020 * (A + B)	38 832	Plafond 2022 : (PSS 2019 * A + PSS 2019-2020) * (1+B) * (1+C)	41 039	Plafond 2023 : (PSS 2019 * A + PSS 2020-2021-2022) * (1+B) * (1+C)*(1+D)	43 992	Plafond 2024 : PSS 2023 * (A + B)	46 368
		Evolution négative : PSS figé	41 136	Evolution négative : PSS figé	41 136				
		PASS mensuel	3 428	PASS mensuel	3 428		3 666		3 864

Source : DSS/SDEPF/6A

Une progression stable, autour de 3%, attendue des cotisations des autres secteurs sur la période 2022-2024

Si une part prépondérante des cotisations provient des salaires du secteur privé, 38% de leur rendement repose sur les assiettes des autres secteurs, dont 24 % provenant du secteur public (cf. graphique 1).

Les revalorisations salariales transversales au secteur sanitaire et médico-social, un catalyseur pour les cotisations du secteur public

Les employeurs publics versent des cotisations à l'ensemble des branches du régime général (à l'exception de la CNSA qui ne perçoit pas de cotisations) pour leurs agents non titulaires, et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. Les régimes de la CNRACL et la FPE (cf. fiches 4.10 et 4.11) comptabilisent les cotisations vieillesse des fonctionnaires.

Sur l'ensemble de l'année 2023, les produits de cotisations en provenance du secteur public ont évolué à une allure plus rapide que l'année précédente (+4,4% après +2,9%), venant soutenir la croissance des cotisations en contribuant à hauteur de 1,1 pt à leur évolution totale de 4,3%. Ce dynamisme reflète d'une part l'effet en année pleine de la revalorisation de 3,5% du point d'indice de la fonction publique intervenue en juillet 2022 et, d'autre part, l'impact des revalorisations salariales transversales au secteur sanitaire annoncées en juin 2023 : 1,5% d'augmentation générale du point d'indice en juillet 2023 assortie d'autres mesures sur les bas salaires.

Au 1^{er} janvier 2024, 5 points d'indice ont été attribués à tous les agents publics. Portées par ces 5 points d'indice supplémentaires et par l'effet en année pleine de la revalorisation de juillet 2023, les cotisations du secteur public resteraient dynamiques en 2024, avec une croissance de +3,0%.

Des cotisations des travailleurs indépendants en repli en 2023, avant d'évoluer de façon soutenue en 2024

En 2022, les cotisations des travailleurs indépendants (TI) avaient progressé de +5,0%. Il s'agit d'un niveau relativement faible au regard de la croissance exceptionnelle des cotisations en 2021 (+40,5%). Cette croissance avait traduit la régularisation en 2021 des cotisations appelées en 2020 sur une base réduite de moitié. Dans ces conditions, le produit des cotisations s'était massivement reporté de 2020 à 2021.

Les cotisations acquittées par les TI ont baissé de 5,7% en 2023, jouant ainsi négativement de -0,3 point sur la croissance du montant total des cotisations. Leur rendement a été affecté par les mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat (MUPPA) décidées en 2022 qui ont pris la forme d'un renforcement de la réduction du taux de cotisations maladie des TI. En effet, en raison des modalités de prélèvements sur les TI, la mesure de baisse de taux maladie au titre de 2022 a été appliquée sur la régularisation payée en 2023, et celle au titre de 2023 a été en revanche appliquée dès les appels provisionnels. Dans ces conditions, la baisse des cotisations des TI a joué deux fois sur l'année 2023, ce qui a d'autant plus modéré la progression de leurs cotisations. Cet effet a toutefois été compensé par une recette de 0,6 Md€ de TVA supplémentaire transférée par l'État (cf. fiche 1.1). Il est par ailleurs modéré par le fait que les comptes 2021 ont bénéficié d'une importante régularisation au titre des revenus 2020 qui, par construction, ne s'est pas reproduite en 2022 et vient, en contrecoup, limiter le ralentissement 2023.

En outre, la baisse des produits de cotisations 2023 des TI traduit celle des produits de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM, -13,0%). Cette dernière s'explique par un faible montant de produits relatifs à la régularisation au titre du revenu 2022 (0,05 Md€ contre 0,6 Md€ en 2022, année portée par une assiette particulièrement dynamique en 2021, du fait notamment des indemnités liées à l'administration de vaccins). Quant aux cotisations provisionnelles des PAM, elles sont restées stables (+0,6%) malgré un ralentissement des effectifs de cotisants lié à de moindres médecins remplaçants (+1,5%, après +3,3%).

En 2024, les produits de cotisations des TI augmenteraient de 4,7%. Ils contribueraient à hauteur de 0,2 point à la croissance du total des cotisations sociales pour l'ensemble des régimes de base. La progression de l'assiette des TI (+4,3%), tirée notamment par une hausse attendue de la population des artisans-commerçants de 4,9%, expliquerait l'essentiel de la dynamique des produits de cotisations TI.

La reprise économique a affecté de façon hétérogène les cotisations du régime agricole

En 2022, tirées par la masse salariale du secteur (+7,2%), mais freinées par le rebond des allègements généraux (+11,4%) et des exonérations ciblées (+9,2%), les cotisations des salariés du régime agricole avaient retrouvé leur niveau d'avant crise (5,8 Md€ en 2019) en s'établissant à 5,9 Md€. Les cotisations des exploitants agricoles avaient connu une hausse beaucoup plus modérée, de l'ordre de +1,7%, en raison de la baisse du taux de cotisations par la loi en faveur du pouvoir d'achat de l'été 2022.

Sur l'année 2023, les cotisations des salariés comme des exploitants agricoles ont connu une progression soutenue (respectivement +6,0% et +17,1%). Principalement portée par l'effet prix global correspondant à l'évolution du SMIC (+5,4 % en moyenne annuelle au vu des revalorisations du 1^{er} janvier et du 1^{er} mai), l'assiette de cotisations des salariés du régime agricole a augmenté de 5,2%. Elle a également été positivement influencée par la hausse des effectifs de cotisants (+1,5%). Toutefois, les allègements généraux en hausse de 9,4% ont atténué la progression des cotisations des salariés agricoles. La forte augmentation des cotisations des exploitants agricoles reflète quant à elle le dynamisme des revenus professionnels 2022 des exploitants en option annuelle (+25,4%) comme de ceux ayant opté pour l'assiette triennale (+15,8%). Les cotisations des exploitants agricoles ont néanmoins pâti, comme en 2022, de la baisse de taux de cotisations maladie renforcée par la loi MUPPA.

En 2024, les recettes de cotisations du régime agricole croîtraient moins fortement qu'en 2023 (+3,5% pour les salariés et +2,3% pour les exploitants). Pour les salariés agricoles, les cotisations progresseraient moins que la croissance attendue de l'assiette salariale (+4,5%) en raison d'une augmentation des allègements généraux plus que proportionnelle à l'assiette (+5,0%). L'essentiel de la croissance des cotisations des exploitants agricoles s'expliquerait par la décélération des prix au sens de l'IPCHT (+2,4% après +4,8%) et une baisse significative des exonérations.

Après une faible augmentation en 2022, les cotisations des particuliers employeurs ont enregistré une croissance plus prononcée en 2023

Les cotisations des particuliers employeurs (ou employeurs de personnel de maison, EPM) représentent environ 1% des recettes de cotisations des régimes de base.

Sur l'ensemble de l'année 2023, les cotisations des EPM ont augmenté de +6,0% sous le double effet de la progression du Smic (5,4%) en lien avec la hausse de l'inflation (+5,3%) et d'un niveau relativement stable d'exonérations ciblées dont ils bénéficient, conduisant à majorer le rendement de ces produits.

En 2024, cette catégorie de cotisants verrait ses cotisations progresser de 2,8%, sous l'effet d'une assiette moins dynamique (évolution prévue de +2,5%) et d'un ralentissement de l'évolution du Smic en lien avec la normalisation de l'inflation.

La croissance des cotisations des autres actifs serait stable entre 2022 et 2024

La catégorie des autres actifs, qui comprend les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (tels que les régimes des marins ou des mineurs), représente 4% des cotisations de l'ensemble des régimes de base.

En 2023, les cotisations des autres actifs, prises globalement, ont été stables (+ 40 M€ en 2023). Cette trajectoire globale recouvre des disparités dans l'évolution des assiettes des sous-groupes, entre autres, la hausse des assiettes de la SNCF (+1,8% après 1,7%), de la RATP (+5,4% après 1,1%), de la CNIEG (+9,0% après 1,6%), des clercs et employés de notaires (+3,1% après +4,0%), contrebalancée par la baisse des assiettes des employés de la Banque de France (-1,0% après -3,1%) et celle, structurelle, du personnel des mines (-11,5% après -6,6%).

L'année 2024 serait toujours caractérisée par une croissance atone (+0,2%), qui reflèterait l'effet globalement neutre des évolutions contrastées des assiettes des différents sous-groupes.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 148,1 Md€ en 2023 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic), en hausse de 4,6%, soit une progression moins dynamique que celle de 2022 (+7,9%). Ce rendement augmenterait de 3,7% en 2024, sous l'effet du ralentissement attendu de la progression de la masse salariale.

En 2023, la CSG sur les revenus d'activité a représenté 71% du rendement total de la CSG, la CSG sur les revenus de remplacement 18 % et la CSG sur les revenus du capital 11%. Le solde de cette contribution concerne les jeux.

Les deux tiers de la CSG sur les revenus d'activité ont été prélevés sur la masse salariale du secteur privé, 18,2% sur celle du secteur public, 11,5% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et moins de 4% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques, cf. graphique 2). La CSG sur les revenus de remplacement est assise à plus de 90,6% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse (de base et complémentaires), à 6,8% sur les pensions d'invalidité et les indemnités journalière et à 2,1% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, le rendement de la CSG sur les revenus du capital provient à 57% des revenus de placement et à 43% de ceux du patrimoine (cf. fiche 1.5).

La progression des recettes a été modérée en 2023

Les recettes de CSG ont crû de 4,6% en 2023 après +7,9% en 2022, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité (+4,5%) qui a contribué à hauteur de 3,2 points à la croissance de la CSG totale. La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté à un rythme supérieur à 2022 (+4,7% et une contribution de +0,8 point) et la CSG sur les revenus du capital a ralenti par rapport à 2022 (+4,8% après +11,9%, pour une contribution de +0,5 point).

La CSG sur les revenus d'activité, qui représente plus des deux tiers du rendement global, a ralenti

La CSG sur **les revenus d'activité**, de par son poids (71%) et son dynamisme (+4,5%), explique l'essentiel de l'évolution de la recette totale. La CSG assise sur les revenus du secteur privé, qui représente les deux tiers de la CSG activité et 47% de la recette totale de CSG, a contribué à hauteur de 3,6 points à la hausse globale de la recette en 2023. Cela reflète la dynamique de la masse salariale du secteur qui est demeurée vive en 2023 (+5,7%) au regard des autres secteurs.

La contribution du secteur public s'élève à 0,9 point, avec une progression de 4,9%. Le secteur est tiré à la hausse par l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet 2022 ainsi que par les revalorisations salariales transversales annoncées en juin 2023.

Les autres secteurs d'activité (régime agricole, autres secteurs) ont un impact plus limité sur la croissance totale (0,4 point), avec toutefois une progression dynamique de +10,9% portée par la hausse de l'emploi et des salaires horaires moyens des salariés du régime agricole (cf. fiche 4.8) et de la forte croissance de l'assiette des exploitants agricoles (cf. fiche 4.9).

Les travailleurs indépendants apportent quant à eux une contribution négative de 0,4 point, sous l'effet d'une baisse des recettes de 2,9%. Cette baisse est imputable à la composante de régularisation annuelle. Elle traduit le contrecoup en 2023 d'une régularisation annuelle historiquement élevée en 2022 au titre des revenus 2021 (cf. tableau 2). Ces impacts sont plus particulièrement sensibles pour les professionnels et auxiliaires médicaux.

La CSG sur les revenus de remplacement, soit un cinquième du rendement, est tirée par les revalorisations des pensions

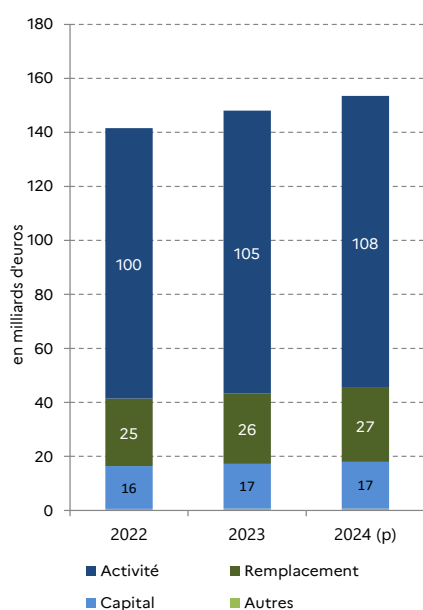
La CSG assise sur **les revenus de remplacement** contribue pour 0,8 point à la croissance totale de la CSG avec une progression de 4,7% après +4,0% en 2022. Dans l'assiette de ce prélèvement, c'est toujours celle des retraites, parce qu'elle en constitue plus de 90%, qui détermine la tendance : elle contribue ainsi pour 4,4 points à la progression du fait notamment d'une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle, les pensions de base ayant au total progressé de 4,7% (cf. fiche 2.6).

La CSG prélevée sur les indemnités journalières et les pensions d'invalidité a progressé de 6,4% après +10,5% en 2022. Cette décélération reflète les moindres dépenses d'IJ consécutivement à la quasi disparition du Covid et le cumul désormais possible d'une pension d'invalidité avec des revenus du travail, qui a eu pour effet d'accroître les pensions servies (cf. fiche 2.5).

La CSG sur les revenus du capital, qui représente un dixième du rendement, a ralenti

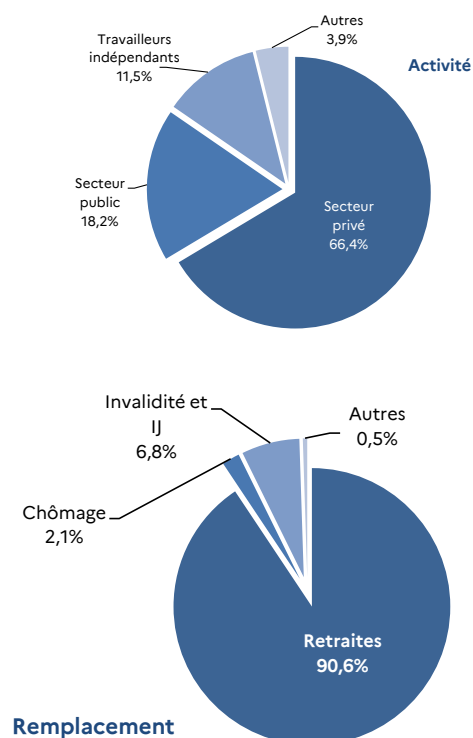
Après de fortes hausses en 2021 et 2022, la CSG prélevée sur **les revenus du capital** a crû de manière plus modérée en 2023 (+4,8%) et contribué pour 0,5 point à la progression totale.

Graphique 1 • Répartition de la CSG par assiette, tous affectataires



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Rendement de la CSG par assiette, tous affectataires

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	100 192	8,2	104 706	4,5	108 164	3,3
CSG sur les revenus de remplacement	24 977	4,0	26 140	4,7	27 482	5,1
CSG sur les revenus du capital	15 856	11,9	16 611	4,8	17 315	4,2
CSG sur les revenus du patrimoine	7 203	16,8	7 167	-0,5	7 732	7,9
CSG sur les revenus du placement	8 653	8,1	9 444	9,1	9 583	1,5
CSG sur les jeux	563	26,7	601	6,7	622	3,5
CSG brute	141 589	7,9	148 058	4,6	153 583	3,7
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 413	8,5	- 432	4,7	- 432	0,0
CSG brute consolidée des prises en charge	141 176	7,9	147 626	4,6	153 151	3,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus d'activité par assiette

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	100 192	104 706	4,5	108 164	3,3
Secteur privé	65 979	69 555	5,4	71 895	3,4
Contribution	5 310	3 577	3,6	2 340	2,2
Secteur public	18 111	19 005	4,9	19 502	2,6
Contribution	689	894	0,9	497	0,5
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	12 435	12 079	-2,9	12 584	4,2
Contribution	1 312	-357	-0,4	505	0,5
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 667	4 067	10,9	4 184	2,9
Contribution	263	401	0,4	116	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2023, la CSG sur revenus d'activité a augmenté de 4,5 %. Cette évolution est expliquée à hauteur de 3,6 points par la hausse de l'assiette du secteur privé.

Tableau 3 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus de remplacement par assiette

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 977	26 140	4,7	27 482	5,1
Retraites	22 597	23 692	4,8	24 914	5,2
Contribution	1 183	1 095	4,4	1 221	4,7
Chômage et activité partielle	576	540	-6,3	569	5,4
Contribution	-396	-36	-0,1	29	0,1
Invalidité et IJ	1 666	1 773	6,4	1 855	4,6
Contribution	158	107	0,4	82	0,3
Autres	137	134	-2,2	144	7,2
Contribution	14,6	-3,0	0,0	9,6	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2023, la CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,7 %. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la hausse de l'assiette sur les retraites (4,4 points).

Contrairement à 2022, ce sont surtout les prélèvements sur les revenus de placement qui sous-tendent cette évolution. Ils sont en hausse de 9,1% en raison d'une forte croissance des versements de dividendes.

Le rendement sur les produits du patrimoine est en baisse de 0,5%, après une hausse de 16,8% en 2022, sous l'effet d'un net ralentissement de la progression des prélèvements sur les revenus fonciers (cf. fiche 1.5).

En 2024, la croissance du rendement de la CSG ralentirait

La progression du rendement global de la CSG serait plus modérée en 2024 (+3,7%), notamment pour les revenus d'activité (+3,3%), et sur un rythme proche de 2023 pour la CSG sur les revenus de remplacement et du capital (respectivement +5,1% et +4,2%) (cf. tableau 1).

Le net ralentissement attendu de l'inflation se répercute sur les salaires et donc sur la masse salariale du secteur privé (+3,1% après +5,7%). A la différence de l'assiette principale de la CSG remplacement, les retraites étant revalorisées d'un taux proche de l'inflation constatée l'année écoulée (en l'espèce, la revalorisation du 1^{er} janvier 2024, basée sur l'indice des prix hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023 s'est élevée à 5,3%, rythme proche de l'IPCHT en moyenne annuelle sur l'année 2023).

Les revenus de remplacement bénéficieraient des fortes revalorisations

C'est la CSG sur **les revenus de remplacement** qui, contrairement à 2023, augmenterait le plus. Avec une progression de 5,1%, elle contribuerait pour 0,9 point à la progression totale de la CSG. Compte tenu de son poids dans l'ensemble, c'est le rendement de l'assiette des retraites qui contribuerait le plus fortement à la progression (4,7 points) en raison de la revalorisation des pensions de +5,3%. Si une hausse de 6,8% est attendue pour les pensions de base, la CSG assise sur ces revenus progresserait moins rapidement en raison de la baisse de la proportion des assurés imposés au taux plein, qui vient du décalage entre la revalorisation des seuils servant de base à l'application du taux (sur la base de l'inflation 2022 à 5,3 %) et de la revalorisation des pensions (3,1% en 2022 en moyenne annuelle, sur la base de l'inflation 2021 et d'une revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet), qui crée un important effet de structure les années où les revalorisations N sont en décalage marqué avec l'inflation N-2.

Les indemnités chômage et d'activité partielle contribueraient pour 0,1 point avec une progression de +5,4%. La contribution des pensions d'invalidité et des indemnités journalières atteindrait 0,3 point compte tenu d'une progression de +4,6%.

La CSG sur **les revenus d'activité** connaîtrait une progression moindre qu'en 2023 (+3,3% après +4,5%), mais continuerait à apporter la plus forte contribution à l'évolution totale de la CSG (2,3 points), du fait de son poids prépondérant dans le rendement de ce prélèvement. Le secteur privé, en raison du ralentissement attendu de la progression de la masse salariale (+3,1% après +5,7%), n'en expliquerait plus que les deux tiers.

Les travailleurs indépendants comme le secteur public contribueraient à hauteur de 0,5 point chacun, et les autres secteurs à hauteur de 0,1 point.

Avec une progression de 4,2%, la CSG sur **les revenus du capital** participerait pour 0,5 point à la croissance globale de la recette. Contrairement à 2023, elle serait tirée par les prélèvements sur le patrimoine (+7,9%), davantage que par ceux sur les placements (+1,5%).

Un important changement d'affectation en 2024 au profit des régimes de base (CNSA)

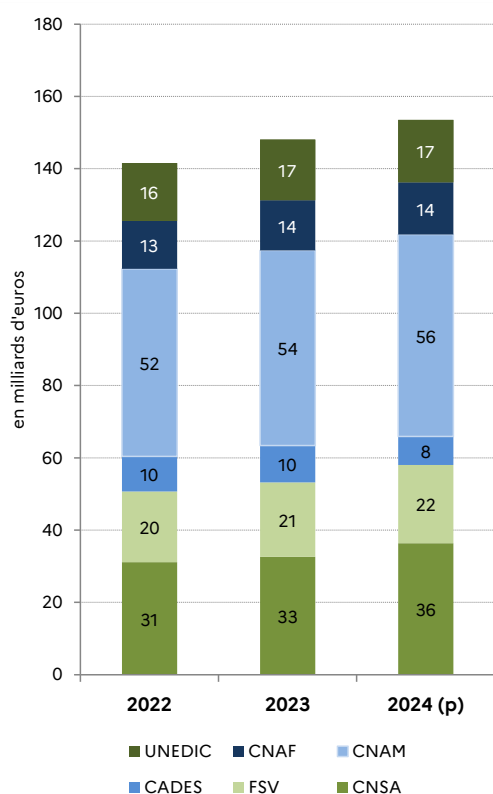
La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu, en même temps que la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, que la CNSA bénéficierait à partir de 2024 de 0,15 point de CSG supplémentaire sur toutes les assiettes, sauf les jeux, en provenance de la Cades. Cet apport de recettes pour les régimes de base, estimé à 2,6 Md€, vise à financer les réformes dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie.

Ainsi la branche autonomie verrait sa recette totale de CSG progresser de 11,7%, tandis que celle de la Cades baisserait de 22,3%.

Outre ce changement d'affectation au bénéfice de la CNSA, les produits de la CSG assis sur les revenus du capital et de remplacement étant les plus dynamiques en prévision, le FSV verrait le total de ses recettes croître de 4,9%. La branche famille, qui est attributaire de CSG sur les revenus d'activité et de CSG sur les retraites et l'invalidité, mais uniquement aux taux plein et intermédiaire, verrait ses produits progresser de 3,7%.

Celle de l'Unédic, qui ne reçoit que de la CSG sur les revenus d'activité progresserait de 3,2% et celle de la CNAM de 3,4%, une progression plus en phase avec celle de la masse salariale du secteur privé (cf. tableau 5).

Graphique 3 • Répartition de la CSG par affectataires, toutes assiettes



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette (en %)

	2022	2023	2024 (p)
Maladie			
Sur les revenus d'activité	4,25	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	2,72	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	1,88	1,88	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	0,18	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	1,27	1,27	1,27
Sur les jeux	5,30	5,30	5,30
Famille			
Sur les revenus d'activité	0,95	0,95	0,95
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95
Sur le chômage et les IJ	0,95	0,95	0,95
Sur les jeux	0,68	0,68	0,68
FSV			
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	2,94	2,94	2,94
Sur les revenus du capital	6,67	6,67	6,67
CNSA			
Sur les revenus d'activité	1,93	1,93	2,08
Sur les retraites, l'invalidité, le chômage, les IJ et les jeux	1,93	1,93	2,08
Unédic			
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47
CADES			
Sur tous les revenus sauf les jeux	0,60	0,60	0,45
Sur les jeux	0,22	0,22	0,22
Total			
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	9,20	9,20	9,20
Sur les jeux	6,20	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire

*en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Branche maladie	51 885	7,7	53 996	4,1	55 867	3,5
Branche famille	13 294	7,3	13 943	4,9	14 463	3,7
Branche autonomie	31 157	7,6	32 596	4,6	36 416	11,7
Régime général	96 336	7,6	100 535	4,4	106 746	6,2
FSV	19 554	9,2	20 610	5,4	21 643	5,0
Régime général et FSV	115 890	7,9	121 145	4,5	128 390	6,0
CADES	9 681	7,5	10 171	5,1	7 907	-22,3
Unédic	16 017	8,1	16 742	4,5	17 286	3,2
Tous régimes brut	141 589	7,9	148 058	4,6	153 583	3,7
Provisions et reprises nettes et ANV	-42		-206		-422	
Tous régimes net	141 546	7,9	147 852	4,5	153 161	3,6

Source : DSS/SDEPF/6A

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2022	2023	2024 (p)
Activité	10 890	11 380	11 740
Remplacement	3 420	3 580	3 770
Capital	1 720	1 810	1 880
Patrimoine	780	780	840
Placement	940	1 030	1 040
Jeux	90	100	100
CSG totale	16 120	16 870	17 490

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : la valeur de point correspond, pour chaque assiette et chaque taux, au rapport du rendement de la CSG et du taux facial.

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus des ménages (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 110,9 Md€ en 2023, en hausse de 3,8%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2022-2024 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale et l'encadré 2 fait le point sur le rendement et les mesures portant sur la taxation sur les tabacs. En 2024, les recettes d'autres contributions que la CSG, d'impôts et de taxes atteindraient 116,0 Md€, en hausse de 4,6%. Cette légère accélération par rapport à 2023 est portée pour moitié par des mesures nouvelles.

Une progression des recettes qui serait plus dynamique en 2023

Les recettes d'autres contributions que la CSG, d'impôts et de taxes ont atteint 110,9 Md€ en 2023, en hausse de 3,8%. Avant mesures nouvelles, leur évolution spontanée s'est élevée à +3,1%. Les mesures nouvelles ont contribué à hauteur de +0,7 point à la progression du total des recettes.

L'évolution spontanée des recettes a ralenti en 2023

Hors mesures nouvelles, la croissance spontanée des recettes a été plus faible que celle de 2022 (+3,1% après +5,0%), conséquence du ralentissement de la croissance (+0,9% de croissance du PIB en volume après +2,5%) et des prix (+4,8% d'inflation après +5,3% au sens de l'IPCHT).

Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliquent cette tendance : la TVA (48,4 Md€, soit 43,7% du total en 2023) qui a continué d'être le principal moteur de la croissance spontanée avec une hausse de 3,2%, hausse qui s'est avérée inférieure à celle du PIB en valeur, et avec toutefois une contribution plus de deux fois moindre qu'en 2022 (1,4 point après 3,2 points) ; la taxe sur les salaires (16,8 Md€, soit 15,2% du total en 2023), soutenue par la croissance de la masse salariale, qui a augmenté de 3,8% et dont la contribution s'est élevée à 0,6 point.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), dont le rendement a atteint 4,8 Md€, a continué de participer à la croissance des recettes avec une progression de +12,3%, soit une contribution de 0,5 point, conséquence de la progression du chiffre d'affaires des entreprises assujetties à ce prélèvement.

Il en est de même pour le forfait social, qui, après avoir rebondi de +20,6% en 2022, a continué de participer à la croissance de ces recettes avec une progression de 4,3% et une contribution de 0,2 point. On peut observer une contribution équivalente pour la taxe de solidarité additionnelle (TSA) avec une croissance de 4,1% dont l'assiette est calculée sur la base des cotisations d'assurance maladie complémentaire.

Ensuite, la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA) et la contribution tarifaire d'acheminement de la CNIEG, les taxes sur les médicaments et les prélèvements sur les stocks options et actions gratuites ont participé chacune pour 0,1 point à la croissance totale des recettes d'autres contributions que la CSG, d'impôts et de taxes. À l'inverse, les taxes sur les tabacs ont ralenti la progression des recettes (soit -0,3 point de contribution) en raison d'une diminution de 2,1%. C'est également le cas de l'ensemble des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées, qui ont reculé de 2,6% (soit une contribution de -0,1 point). La taxe sur les véhicules de société (TVS) qui a été remplacée en 2023 par deux nouvelles taxes – la taxe annuelle sur les émissions de CO₂ et la taxe annuelle sur l'ancienneté des véhicules – a contribué elle aussi négativement à l'évolution des recettes (-0,1 point), son rendement chutant de 10,2%.

Les mesures nouvelles ont eu un impact positif sur la progression des recettes

La mesure qui a le plus d'impact sur l'évolution 2023 est la fraction supplémentaire de TVA qui a été affectée en LFSS pour 2023 afin de financer la compensation d'exonérations de cotisations maladie des travailleurs indépendants décidées dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat » de l'été 2022 pour 0,6 M€ (couvrant les exonérations au titre des exercices 2022 et 2023) ; elle a contribué à elle seule pour +0,6 point à l'évolution des recettes.

Ensuite, les mesures concernant la taxation sur les tabacs, qui portent sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer, ont eu un impact de +0,1 point sur le rendement global des recettes d'autres contributions que la CSG, d'impôts et de taxes (cf. encadré 2).

Encadré 1 • Présentation des principales contributions et taxes affectées à la sécurité sociale

- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2023, elle atteint 48,4 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations mis en place à partir de 2019. Cette fraction de TVA intégrait également en 2021 le financement par l'UE du plan de relance européen, et la compensation faite à la sécurité sociale au titre des dons de vaccins. Mais ce financement ne passe plus par la TVA à partir de 2022. La part affectée à la CNAM est de 22,85% en 2022, de 23,30% en 2023 et de 23,39% en 2024 et la fraction destinée à l'Acoss s'élève à 5,18% depuis 2020. Cette dernière vise à compenser la réduction générale à l'Unédic et à l'Agric-Arrco mais n'est pas retracée dans la présente fiche, n'étant pas affectée à un régime. Cette fraction est toutefois minorée en montant (2,0 Md€ en 2023 2,6 Md€ en 2024) s'agissant de l'Unédic
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et elle est affectée aux organismes de sécurité sociale. Son assiette explique ainsi que son rendement soit très dynamique sur 2020-2022 puisqu'elle relève de secteurs ayant fait l'objet de revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé et que les secteurs les plus contributeurs n'ont été que modérément affectés par la crise. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020, de réaffectation de taxe sur les salaires au régime général.
- Les **taxes tabac** regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97 %), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac.
- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'assiette est essentiellement composée des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Elle a pour assiette les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un seuil de 19 M€ depuis 2016. Sa réduction progressive, prévue par le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif sur les recettes estimées à 1 Md€ chaque année.
- La **taxe sur les véhicules de société** (TVS) a été remplacée en 2023 par deux nouvelles taxes : la taxe annuelle sur les émissions de CO₂ et la taxe annuelle sur l'ancienneté des véhicules.

Tableau 1 • Décomposition de l'évolution des recettes de contributions sociales (hors CSG), d'impôts et de taxes affectées aux organismes de sécurité sociale

en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	106 870	3,3	110 922	3,8	116 045	4,6
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-500		-519		-537	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-259		-258		-278	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	106 111	3,3	110 145	3,8	115 230	4,6
Mesures nouvelles	-1 729	-1,7	780	0,7	1 185	1,1
Mesures relatives aux droits tabacs			145	0,1	255	0,2
Mesures taxe véhicules de société (TVS)	-20	0,0	20	0,0	200	0,2
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	-45	0,0				
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-500	-0,5				
Taxe sur les salaires			65	0,1		
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette			-103	-0,1	-399	-0,4
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 50 salariés					285	0,3
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE					60	0,1
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles			149	0,1	590	0,5
Modification de clé de TVA :						0,0
Pour investissement par l'UE - Financement du Ségur	-781	-0,8				0,0
Pour compensation dons de vaccins	-673	-0,7				0,0
Pour compensation exonérations ciblées	224	0,2	-131	-0,1		
Pour compensation exonérations non-salariés (loi MURPA)	65	0,1	634	0,6		
Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE					194	0,2
Modification d'affectation			-14	0,0	-32	0,0
Transfert de taxes alcools au RCO agricole (LFRSS 2023)			-14	0,0	-32	0,0
Evolution spontanée		5,0		3,1		3,6

Source : DSS/SDEPF/GA

Note : les organismes de sécurité sociale ne bénéficient pas toujours de l'intégralité de ces produits, qui peuvent faire l'objet d'une répartition avec d'autres organismes publics relevant par exemple de la sphère Etat, comme c'est le cas selon les années pour les droits tabacs ou les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, une partie de ces rendements peut être affectée à des organismes de sécurité sociale autres que les régimes de base ou le FSV. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

À compter du 1^{er} septembre 2023, les indemnités de rupture conventionnelle ont été retirées de l'assiette du forfait social, d'où un impact à la baisse de 0,1 Md€ et une contribution négative de 0,1 point également. Toutefois, ces indemnités de rupture conventionnelles sont soumises à un nouveau prélèvement employeur à un taux de 30% (contre 20% pour le forfait social antérieurement) instauré par l'article 4 de la LFRSS 2023. Ce changement de prélèvement apparaît désormais à la ligne « contribution sur les avantages retraites » pour 0,1 Md€ et a contribué à hauteur de 0,1 point à l'évolution des recettes en 2023.

Enfin, les mesures de compensation des exonérations ciblées ont eu un impact négatif en raison de la suppression de la part fixe de TVA destinée à financer la compensation des exonérations des travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TODE) des salariés du régime agricole qui sont de nouveau compensées par des crédits budgétaires (-0,1 point de contribution).

Les recettes ont fortement progressé pour la plupart des branches mais surtout pour la CNAF

La **branche famille** a vu ses recettes bondir de 25,6% en raison du contrecoup de la mesure de 2022 qui avait ponctuellement réduit sa part de taxe sur les salaires. En 2023, la part affectée à la branche famille est revenue à un niveau proche de celui de 2021 (16,9% au lieu de 10,7% en 2022 et 18,5% en 2021). Elle explique à elle seule 90% de la progression enregistrée. Les autres recettes dont la branche est attributaire ont, elles aussi, progressé : les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions (+14,3%), les contributions sur les jeux et paris (+5,6%), ainsi que la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA ; +2,7%).

Les recettes de la **branche vieillesse** du régime général ont été dynamiques (+6,8%), mais en net ralentissement par rapport au niveau enregistré en 2022 (+12%). Cette décélération s'explique par l'évolution des deux des principales contributions et taxes affectées à cette branche : la C3S qui a conservé une dynamique forte, mais inférieure au bond de 2022 (+12,5% après +20,7%, cf. ci-dessus), en raison d'une base d'imposition correspondant au chiffre d'affaires de 2022 qui bénéficie moins qu'en 2021 du rebond économique, et le forfait social dont la croissance a nettement marqué le pas (+2,7% en raison de la suppression de l'assiette du des indemnités de rupture conventionnelles décidée en LFRSS pour 2023 (cf. *supra*) après +20% en 2022 marqué par le fort rebond de l'activité 2021). La taxe sur les salaires a soutenu la croissance des recettes de la CNAV (+4,2%). La hausse des contributions sur avantages de retraite et de préretraite (+76,5%) reflète la création d'un nouveau prélèvement employeur sur les indemnités de rupture conventionnelle (cf. *supra*).

Les impôts et taxes affectés à la **branche maladie** ont progressé beaucoup plus modérément qu'en 2022 (+1,2% contre +3,2%). Ce ralentissement s'explique en partie par la chute du rendement de la taxe sur les salaires pour la CNAM consécutif au contrecoup de la mesure de 2022 qui avait ponctuellement augmenté sa quote part de taxe sur les salaires au détriment de la CNAF (-1,2 point). Cette chute est nettement amortie par le produit de TVA qui a contribué à lui seul pour 2,8 points à la croissance de l'agrégat, malgré des facteurs ayant pesé négativement sur sa croissance qui s'est finalement avérée inférieure à celle du PIB en valeur (+6,4%), en raison du poids que cette recette a dans le total attribué à la branche maladie (les deux tiers). Le rendement de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) affecté à la branche maladie est le solde du rendement de cette taxe après équilibrage du fonds complémentaire santé solidaire (FCSS). Il a nettement baissé en 2023 et a contribué négativement à hauteur de 0,3 point à l'évolution des recettes. En effet, les dépenses du fonds ont augmenté davantage que le rendement de la taxe, ce qui a engendré un besoin de financement plus important. Enfin, les droits de consommation sur les tabacs ont diminué, malgré les mesures nouvelles, et ont contribué pour -0,2 point à l'évolution totale des recettes de la branche (cf. encadré 2).

La **branche autonomie** a vu ses recettes progresser de 6,2%. La dynamique de la masse salariale du secteur privé (+5,7%) a entraîné une hausse de 4,7% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, le différentiel d'évolution étant imputable à l'assiette des travailleurs indépendants qui tire à la baisse l'évolution globale. La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA), qui a bénéficié de la revalorisation des retraites, a progressé de 5,5% (1,2 point). La taxe sur les salaires a été portée à la fois par la hausse de son rendement global (+4,2%) et par l'augmentation de la quote-part affectée à la CNSA de 0,32 point ce qui a contribué à la croissance des recettes de la CNSA à hauteur de 2,2 points.

Les recettes **des autres régimes de base** ont augmenté de 1,4%. Elles ont principalement été tirées par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) prélevée sur les contrats d'abonnement aux entreprises d'électricité des usagers et affectée à la branche vieillesse de la CNIEG, qui a participé à la croissance des recettes à hauteur de 1,9 point. À l'inverse, la diminution du rendement des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées (-1,0%) affectée au régime de base de la branche vieillesse des exploitants agricoles, au titre notamment de la taxe sur les bières et de la cotisation sur les alcools, a contribué au ralentissement pour -0,6 point. Enfin la taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques attribuée à la branche AT-MP des salariés agricoles de la MSA a contribué pour 0,1 point à l'évolution totale des recettes des autres régimes de base.

Tableau 2 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes bruts affectés aux organismes de sécurité sociale

en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (ho)	106 870	3,3	110 922	3,8	116 045	4,6
TVA nette	46 443	4,8	48 438	4,3	50 939	5,2
Taxe sur les salaires	16 159	5,1	16 843	4,2	17 372	3,1
Taxes sur les tabacs	13 832	-6,6	13 682	-1,1	13 919	1,7
Forfait social	6 193	20,6	6 356	2,6	6 645	4,6
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 454	0,2	5 678	4,1	6 132	8,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 868	2,5	4 727	-2,9	4 737	0,2
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	4 274	16,6	4 810	12,6	5 095	5,9
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 262	7,0	2 369	4,7	2 442	3,1
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 671	-2,9	1 756	5,1	1 829	4,2
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 146	6,6	1 174	2,5	1 231	4,9
Taxes médicaments	992	2,9	1 090	9,9	1 123	3,1
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	901	2,5	1 031	14,5	1 082	4,9
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	828	5,7	873	5,5	939	7,5
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	693	-8,4	642	-7,3	775	20,7
Contribution sur les jeux et les paris	335	2,3	354	5,6	366	3,5
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	327	-0,6	337	3,1	296	-12,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	298	-4,4	537	++	890	++
Droits de plaidoirie	114	8,7	113	-0,8	122	7,8
Autres contributions, impôts et taxes	77	13,7	111	42,9	109	-1,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur les tabacs

Le rendement des droits de consommation sur le tabac (DCT) s'est établi à 13,2 Md€ en 2023 (-0,2 M€ par rapport à 2022), auxquels s'ajoutent 0,4 Md€ de droits de licence.

La trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac, adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des accises en novembre 2020. Elle a permis d'atteindre ses objectifs initiaux en termes de prix, notamment du paquet de cigarettes (10,20 € en novembre 2020). En termes de volumes de produits mis à la consommation, les années 2018 et 2019 ont permis d'observer une baisse nette de ces volumes, surtout pour les cigarettes, même si, en 2020, la crise sanitaire et les mesures de confinement et de fermetures des frontières ont perturbé cette évolution de façon conjoncturelle. Cette diminution des volumes a retrouvé une partie de sa tendance plus fortement baissière par la suite.

Après deux années consécutives en 2020 et 2021 de rendements fiscaux en moyenne à 14 Md€ sur les seuls droits à la consommation et une année 2022 sans réforme, l'année 2023 a vu s'appliquer une nouvelle mesure de fiscalité sur le tabac. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 porte plusieurs réformes significatives visant la fiscalité du tabac dans un contexte de forte inflation (+5,3% en 2022, et +4,8% en 2023) :

- deux nouvelles catégories fiscales ont été créées afin de mieux prendre en compte le tabac à chauffer (vendu à l'unité ou au poids), dont la consommation est un phénomène récent ;
- l'indexation de l'augmentation automatique du tarif sur l'année N-1 (au lieu de N-2) et le déplaçonnement de cette indexation jusque-là limitée à 1,75 % ;
- enfin, l'organisation de la convergence des prix des produits du tabac à rouler et du tabac à chauffer par action sur les accises vers ceux de la cigarette afin d'obtenir des prix équivalents respectivement en 2025 et 2026.

Les prix sont repartis fortement à la hausse. Ainsi, en 2023, le prix moyen sur l'année d'un paquet de cigarettes est de 10,95 €. Cette tendance haussière dépassant le seul effet de la fiscalité s'est accéléré en début d'année : au 1^{er} février 2024, le PMP cigarette était de 12 euros, soit près d'un euro de plus que l'effet de la seule mesure fiscale prise en 2023. Ces hausses de prix ont eu un impact sur les volumes mis à la consommation : -8% pour les cigarettes. Cette forte diminution des volumes explique notamment la stagnation du rendement des DCT pour 2023, dans un contexte de hausse de la fiscalité.

S'agissant des autres catégories de tabacs, la catégorie « Autres tabacs à fumer » continue sa progression en volume (+10%), ce qui a permis de minorer en partie l'impact sur les recettes du fait de l'exécution moindre du tabac à chauffer. Entre 2018 et 2021, les volumes pour cette catégorie ont augmenté de 130%. Pour rappel, cette catégorie est composée des types de produits du tabac qui ne correspondent pas aux autres catégories définies et contenait alors notamment le tabac à pipe, le tabac à narguilé, les « blunts » et, avant 2023, le tabac à chauffer.

* PMP : prix moyen pondéré

La progression des recettes serait plus dynamique en 2024

Les recettes d'autres contributions que la CSG, d'impôts et de taxes atteindraient 116,0 Md€ en 2024, soit une hausse de 4,6%.

L'évolution spontanée des recettes serait légèrement plus forte

Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée s'établirait à +3,6%, soit une légère accélération par rapport à 2023 (+0,5 point). Cette évolution traduirait une légère accélération de la croissance (+1,0% de PIB en volume après +0,9%) et interviendrait malgré une inflation et une masse salariale connaissant de moindres progressions qu'en 2023 (respectivement +2,4% attendu après +4,8% au sens de l'IPCHT ; +3,1% après +5,7% pour le seul secteur privé). Il convient de noter que ces explications liées à ces sous-jacents macroéconomiques n'expliquent pas complètement l'évolution globale puisque certaines taxes importantes (C3S, forfait social, alcools, stocks options) sont basées sur une assiette de l'année précédente. C'est toujours la TVA qui contribuerait la plus à cette progression (2,2 points) avec une hausse de 4,8% hors mesures nouvelles (soit 1,2 point de plus que le PIB en valeur, les facteurs exceptionnels de 2023 se résorbant en partie). Viendraient ensuite cinq des contributions majeures affectées au champ de la sécurité sociale : la taxe sur les salaires pour 0,5 point et une progression de 3,1% ; la taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui, compte tenu de la progression des cotisations d'assurance complémentaire maladie, accélérerait à +8,0 %, soit 0,4 point de contribution ; le forfait social pour 0,3 point (+5,5%) ; la C3S pour 0,3 point (+5,9%). Ces cinq recettes expliqueraient à elles seules la progression totale. Les autres recettes auraient au total des effets qui se neutralisent. Les contributions sur avantages de retraite et de préretraite ainsi que les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées auraient un impact négatif (respectivement de -0,2 et -0,1 point).

Un impact positif et légèrement croissant des mesures nouvelles

Les **mesures nouvelles** contribueraient à hauteur de +1,1 point à la progression des recettes. La mesure de basculement de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle du forfait social vers une nouvelle contribution au taux de 30% qui apparaît dans les contributions sur les retraites aurait un impact déterminant de 0,6 Md€ (soit 0,5 point de contribution), reflétant ses effets sur une année pleine. Son retrait de l'assiette du forfait social, à l'inverse, aurait un impact négatif de -0,4 Md€ (-0,4 point).

En outre, le rendement du forfait social serait positivement affecté par la fin de l'exonération à 10% des abondements employeurs aux plans d'épargne entreprises (0,1 point), ainsi que par l'assujettissement de la prime de partage de la valeur (PPV) au forfait social à 20% pour les entreprises de plus de 50 salariés (0,3 point).

Enfin, la mesure nouvelle sur la taxation sur les tabacs (harmonisation de la fiscalité et taxation des tabacs à chauffer) contribuerait pour 0,2 point (+0,26 Md€), tout comme la mesure portant sur la TVS avec le renforcement de la taxe annuelle CO₂ sur l'utilisation des véhicules de tourisme à des fins économiques et de la taxe sur les émissions de polluants (cf. tableau 3).

Les recettes seraient dynamiques pour l'ensemble des branches, sauf la famille

C'est surtout celles affectées à **la branche vieillesse** qui progresseraient le plus (+7,7%) en raison de la taxe sur les salaires (7,4% et 3,2 points de contribution) : en sus de la dynamique du rendement total de cette taxe (+3,1%), la CNAV bénéficie d'une hausse de la fraction qui lui est affectée, portée de 53,37% à 55,57%. La C3S serait, elle aussi dynamique, avec une progression de 5,9% et une contribution de 1,4 point en raison de son assiette basée sur le PIB de l'année N-1. Enfin, les effets en année pleine des mesures portant sur les indemnités de rupture conventionnelle et le forfait social viendraient augmenter le rendement de ces recettes, contribuant respectivement pour 1,7 et 1,4 point.

Celles de **la branche autonomie** augmenteraient comme en 2023 (+6,2%), en partie pour la même raison que la branche vieillesse : la progression de la taxe sur les salaires et sa part affectée qui passe de 4,57% à 5,08%, soit au final une contribution de 2,8 points. La contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et la CASA contribueraient à hauteur respectivement de 1,8 et de 1,6.

Quant à **la branche maladie**, ses recettes augmenteraient plus vite qu'en 2023 (+4,2% après +1,2%), le rendement de la TVA déterminant toujours cette tendance (+5,2% et 3,5 pts de contribution). Par ailleurs, le fort dynamisme du rendement de la taxe de solidarité additionnelle (TSA, +9,0%) bénéficiera à la CNAM puisque le besoin de financement du FCSS augmentera moins que le rendement total attendu de la TSA.

Seule exception à la tendance globale, les recettes de **la branche famille** seraient quasi stables du fait de la baisse de sa quote part de taxe sur les salaires (15,80% contre 16,87% en 2023), avec pour conséquence une baisse de son rendement (-3,4% ; -1,6 point). Les taxes sur les véhicules de société seraient également en baisse (-8,4% ; -0,9 point). La TSCA, les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions et les contributions sur les jeux et paris contrebalanceraient toutefois ces effets négatifs. (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire des régimes de base et du FSV

en millions d'euro

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Branche maladie	70 754	3,2	71 604	1,2	74 588	4,2
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	327	-0,6	337	3,1	296	-12,1
Autres impôts et taxes	-7	--	-12	--	0	++
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	319	-2,8	325	1,7	296	-8,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 562	2,5	1 527	-2,2	1 523	-0,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	13 398	-6,6	13 252	-1,1	13 490	1,8
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	366	-6,7	363	-0,8	362	-0,4
TVA nette	46 443	4,8	48 438	4,3	50 939	5,2
Taxes médicaments	992	2,9	1 090	9,9	1 123	3,1
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 530	5,4	2 338	-7,6	2 548	9,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	0	-	0	-	187	-
Taxe sur les salaires	5 113	36,6	4 243	-17,0	4 091	-3,6
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	4	--	0	--	0	--
Autres impôts et taxes	28	0,0	28	0,0	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	70 435	3,3	71 279	1,2	74 292	4,2
CNAV	19 425	12,0	20 750	6,8	22 338	7,7
Forfait social	6 192	20,7	6 360	2,7	6 645	4,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	304	-3,4	537	++	890	++
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	19	9,5	20	6,5	20	-0,2
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	6 514	19,2	6 916	6,2	7 555	9,2
Taxe sur les salaires	8 624	5,1	8 989	4,2	9 654	7,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	4 278	16,8	4 811	12,5	5 095	5,9
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	8	-38,5	34	++	34	0,0
CNAV - Recettes fiscales	12 911	8,6	13 834	7,2	14 783	6,9
Branche famille	4 818	-18,1	6 050	25,6	6 013	-0,6
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	909	3,1	1 039	14,3	1 082	4,1
Contribution sur les jeux et paris	335	2,3	354	5,6	366	3,5
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 244	2,9	1 393	12,0	1 448	4,0
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 146	6,6	1 174	2,5	1 231	4,9
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	693	-8,4	642	-7,3	588	-8,4
Taxe sur les salaires	1 736	-39,0	2 841	++	2 745	-3,4
Branche famille - Recettes fiscales	3 574	-23,6	4 657	30,3	4 564	-2,0
Branche autonomie	3 781	8,5	4 016	6,2	4 264	6,2
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	2 262	7,0	2 369	4,7	2 442	3,1
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	828	5,7	873	5,5	939	7,5
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	3 094	6,8	3 246	4,9	3 381	4,2
Taxe sur les salaires	687	17,2	770	12,1	883	14,7
Branche autonomie - Recettes fiscales	687	17,2	770	12,1	883	14,7
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	98 778	3,7	102 419	3,7	107 202	4,7
FSV	-10	-32,3	-2	++	0	++
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	98 768	3,7	102 418	3,7	107 202	4,7
Autres régimes de base	4 446	-6,5	4 509	1,4	4 571	1,4
CNBF - branche vieillesse - Droits de plaidoirie	4	-5,3	5	5,9	5	1,9
CNBF - branche vieillesse - Contribution équivalente aux droits de plaidoirie	110	9,3	109	-1,1	117	8,0
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	114	8,7	113	-0,8	122	7,8
MSA - branche vieillesse - NSA - Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 639	-9,3	2 612	-1,0	2 593	-0,7
MSA - branche AT-MP - NSA - Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	4	-2,9	4	-3,3	4	-3,1
MSA - branche AT-MP - SA- Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques	12	-3,7	18	++	18	-0,5
CNIEG - branche vieillesse - Contribution tarifaire d'acheminement	1 671	-2,9	1 756	5,1	1 829	4,2
CANSSM - branche vieillesse - Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier	5	46,3	5	-2,8	5	-8,9
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 331	-6,9	4 396	1,5	4 449	1,2
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	103 213	3,2	106 927	3,6	111 773	4,5

Note : les montants présentés dans ce tableau 3 diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ des régimes de base et du FSV et sont notamment exclus l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Encadré 1 • Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouvrés par la DGFIP, sont de deux types :

- les prélèvements sociaux sur les « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes.
- les prélèvements sociaux sur les « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, l'assiette de ces prélèvements, principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières, est déterminée avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. Toutefois, avec la mise en place du prélèvement à la source, les prélèvements assis sur les revenus fonciers sont désormais acquittés l'année de leur perception par le redevable via le versement des acomptes contemporains.

En 2023, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 17,2 Md€, en hausse de 4,9% par rapport à 2022 en raison de la forte croissance des revenus de placement.

En 2024, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'établirait à environ 17,8 Md€, soit une hausse de 3,9% par rapport à 2023, et ce toujours dans un contexte de ralentissement de l'activité économique française.

En 2023, les revenus de placement conservent une forte dynamique à l'inverse des revenus du patrimoine

En 2023, le taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversés aux organismes de sécurité sociale est égal à 9,7%, dont 9,2% de CSG et 0,5% de CRDS (cf. tableau 1). Le produit net des prélèvements sociaux retracé dans les comptes s'élève à 17,2 Md€ pour 2023, soit une augmentation de 4,9% par rapport à 2022. Cette croissance repose sur la dynamique des produits assis sur les revenus de placement (+ 9,1%), tandis que les produits assis sur les revenus du patrimoine ont légèrement reculé (- 0,5%) (cf. tableau 3).

La hausse des prélèvements assis sur les revenus de placement s'explique notamment par la croissance des fonds euros des contrats de capitalisation (+30,8%), en lien avec la hausse des taux et la dynamique des marchés financiers. Les dividendes, représentant un tiers de ces revenus, conservent également une croissance soutenue (+5,9%).

Le produit spontané des prélèvements sociaux assis sur les produits du patrimoine est quant à lui en léger recul, à -0,5 %. Les revenus fonciers sont atones dans le contexte d'un plafonnement des loyers (plafonnement dérogatoire de la variation de l'indice de référence des loyers pour les indices du 3^e trimestre 2022 au 1^{er} trimestre 2024, dit « bouclier loyer ») et les plus-values assujetties à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel baissent de 10%.

En 2024, la progression des recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ralentirait

En 2024, le produit net pour les régimes s'établirait à 17,8 Md€, en hausse de 3,9% par rapport à 2023 (tableau 3). Ce ralentissement peut encore s'expliquer par le faible rythme de progression de l'activité, et par les incidences de la décélération de l'inflation sur les revenus de placement.

Les recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital seraient essentiellement portées par les revenus du patrimoine. Ils atteindraient 8,2 Md€, soit une croissance de +7,7% en 2024. Cette prévision est à relier à la forte croissance des plus-values assujetties à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel (+12,5%) et des revenus fonciers (+5%), en lien avec la levée du « bouclier loyer ».

Les produits de placement connaîtraient une hausse de 1,1% en 2024. Les prévisions anticipent une baisse importante des plus-values immobilières liée à la contraction des volumes de transaction de biens immobiliers (-15%). La baisse des volumes s'inscrit dans le contexte de remontée des taux appliqués par les banques, qui affecte particulièrement les primo-accédants à la propriété. Les recettes tirées des dividendes et des contrats de capitalisation reviendraient à des niveaux plus modérés (autour de 3,5%), après une année 2023 particulièrement dynamique pour les revenus issus des marchés financiers.

Tableau 1 • Évolution des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux sur le capital

	2020	2021	2022	2023	2024
CSG	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	8,60%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%
CNSA		1,93%	1,93%	1,93%	2,08%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,45%
Prélèvement de solidarité					
État	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 2 • Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles du produit des prélèvements sociaux (produit brut)

	2020	2021	2022	2023	2024 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	-5,7	12,5	11,9	4,8	4,0
dont produits de patrimoine	-0,6	1,2	16,8	-0,5	7,7
dont produits de placement	-10,0	23,2	8,2	9,1	1,1
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-0,5	0,5	0,0	0,0	0,0
dont produits de patrimoine*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	-0,9	0,9	0,0	0,0	0,0
EVOLUTION GLOBALE	-6,1	13,0	11,9	4,8	4,0
dont produits de patrimoine	-0,6	1,2	16,8	-0,5	7,7
dont produits de placement	-10,9	24,1	8,2	9,1	1,1

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2021 (hors nouveau prélèvement de solidarité, affecté à l'État à compter de 2021, cf. tableau 1)

	2021	%	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Taux de prélèvement	9,7%		9,7%		9,7%		9,7%	
CSG	6 167	1,2%	7 203	16,8%	7 167	-0,5%	7 732	7,9%
CNAM	0		0		0		0	
CNAF	0		0		0		0	
FSV	4 474	-21,5%	5 225	16,8%	5 199	-0,5%	5 606	7,8%
CADES	402	1,2%	470	16,8%	468	-0,5%	378	-19,1%
CNSA	1 291		1 508	16,8%	1 500	-0,5%	1 748	16,5%
Prélèvement social	4		4		4		0	
CNAM	0		0		0		0	
CNAV	0		0		0		0	
FSV	2		0		0		0	
CNSA	2		4		4		0	
CADES	0		0		0		0	
CRDS	343	1,1%	400	16,7%	400	-0,2%	420	5,2%
Prélèvement de solidarité	-3		0		0		0	
Total BRUT Patrimoine	6 511	1,2%	7 608	16,8%	7 570	-0,5%	8 152	7,7%

Taux de prélèvement	9,7%		9,7%		9,7%		9,7%	
CSG	8 007	23,9%	8 653	8,1%	9 444	9,1%	9 547	1,1%
CNAM	-1		-1		0		0	
FSV	5 799	-4,1%	6 273	8,2%	6 847	9,1%	6 914	1,0%
CADES	522	23,9%	564	8,1%	616	9,1%	468	-23,9%
CNSA	1 687		1 816	7,6%	1 982	9,1%	2 165	9,3%
Prélèvement social	-6		-1		-2		0	
FSV	-4		-1		-1		0	
CNSA	-2		0		0		0	
CRDS	435	23,9%	470	8,1%	513	9,1%	521	1,4%
Prélèvement de solidarité	-2		0		-1		0	
Total BRUT placement	8 434	24,1%	9 121	8,2%	9 955	9,1%	10 068	1,1%

Produit total BRUT sur les revenus du capital	14 944	13,0%	16 729	11,9%	17 525	4,8%	18 220	4,0%
Frais d'assiette sur le patrimoine	-32	1,0%	-38	17,2%	-38	-0,5%	-41	8,0%
Frais d'assiette sur les placements	-42	23,1%	-46	8,7%	-50	9,1%	-50	1,1%
Dégrèvements	-233	1,1%	-273	16,9%	-270	-0,8%	-293	8,5%
Produit total NET sur les revenus du capital	14 637	13,2%	16 373	11,9%	17 167	4,9%	17 835	3,9%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les données relatives aux prélèvements sur les produits du patrimoine sont brutes des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et des frais de dégrèvements et de non-valeur (FDNV) prélevés au profit de l'État. Les FAR, au taux de 0,5%, couvrent les frais engagés par les services de l'État pour liquider, mettre en recouvrement et contrôler le montant des prélèvements sociaux dus. Les FDNV, au taux de 3,6%, sont la contrepartie de la garantie par l'État de l'affectation du montant total des émissions et correspond donc au risque de non recouvrement assumé par l'État.

Les données relatives aux prélèvements sur les produits de placement sont brutes de FAR, les risques de non recouvrement et de non-valeur étant assumés par les organismes sociaux affectataires.

1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi

Dans un contexte de crise sanitaire marqué par une baisse substantielle des exonérations de droit commun liée à la chute inédite de l'activité, ont été mis en place divers dispositifs d'exonérations exceptionnels (exonérations Covid et aide au paiement de cotisations) pour faire face aux conséquences économiques de la crise. La structure des dispositifs d'exonération a été profondément modifiée par ces mesures d'urgence principalement mises en œuvre pour accompagner les employeurs et les travailleurs indépendants (mesures encore présentes dans les comptes en 2022, cf. graphique 1). En 2023, les allègements généraux¹ sont redevenus le principal poste des mesures d'exonération.

En 2022, les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi ont engendré de moindres recettes de cotisations² de 82,7 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale³ (dont 69,1 Md€ pour les régimes de base), soit une hausse de 10,7% par rapport à 2021.

L'année 2023 a été marquée par la quasi-extinction des mesures d'urgence visant à limiter l'impact de la crise sanitaire. Toutefois, le coût des dispositifs d'exonération a continué de croître à un rythme élevé, soit + 7,6%, bien qu'en décélération par rapport à celui observé en 2022 pour s'établir à 89,0 Md€ pour l'ensemble des attributaires (dont 74,2 Md€ pour les régimes de base). Cette croissance a été portée par une progression encore forte des allègements généraux (+10,0%, après + 15,9% en 2022), qui reflète celle de la masse salariale du secteur privé (+5,7%) et les revalorisations du Smic en lien avec le niveau élevé de l'inflation (+4,8% au sens de l'indice de consommation hors tabac en moyenne annuelle). Ces dispositifs ont engendré en 2023 de moindres recettes de cotisations estimées à 39,4 Md€ pour la branche maladie, 18,6 Md€ pour la branche vieillesse, 15,6 Md€ pour la branche famille, 0,4 Md€ pour la branche autonomie, 0,2 Md€ pour la branche AT-MP, ainsi que 14,7 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unedic et le FNAL (cf. tableau 1).

En 2024, portés par une évolution moins dynamique des allègements généraux (+2,9%) consécutive à une hausse relativement modeste attendue de la masse salariale privée (+3,1% après +5,7%) dans un contexte de normalisation des prix (+ 2,4% d'IPCHT en moyenne annuelle), les dispositifs d'exonérations entraîneraient de moindres recettes de cotisations estimées à 91,3 Md€, soit une augmentation de 2,6%.

Portés principalement par la dynamique des allègements généraux, les dispositifs d'exonération ont retrouvé leur structure d'avant-crise depuis 2023

En 2022, les allègements généraux sur les bas salaires (incluant la réduction générale dégressive de cotisations patronales, ainsi que les réductions de taux de cotisations maladie et famille) ont encore progressé significativement (+15,9% après +4,1% en 2021) pour l'ensemble des attributaires (cf. tableau 2). Cette progression s'est inscrite dans un contexte de poursuite du dynamisme de l'activité économique et d'inflation élevée (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT). Le contexte inflationniste a induit des revalorisations infra-annuelles du Smic (1^{er} janvier, 1^{er} mai et 1^{er} août 2022) et des hausses de salaires, jouant à la fois sur l'assiette de cotisations soumises aux AG, mais aussi sur le barème de ces derniers, exprimé en multiples du Smic.

Toujours tirée par la conjoncture économique, et singulièrement par la persistance des pressions inflationnistes et de ses conséquences sur les salaires (notamment les bas salaires), la forte dynamique des allègements généraux s'est maintenue en 2023. À la faveur d'une progression en moyenne annuelle du Smic (+5,4%) plus forte que celle du salaire moyen par tête (+4,3%), les allègements généraux ont crû de 10,0 % en 2023. Cette croissance est près de deux fois plus élevée que la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé (+5,7%). La dynamique des allègements généraux s'est reflétée dans l'ensemble de leurs composantes. Ainsi, les moindres recettes liées à la réduction générale dégressive (RGD) de cotisations patronales jusqu'à 1,6 Smic ont augmenté de 10,2%, celles liées au taux réduit de cotisation maladie de 9,6% et celles propres au taux de cotisation famille de 7,8%. Le montant de ces moindres recettes a cependant connu un net ralentissement sur un an (en 2022, il avait respectivement augmenté de 18,6%, de 14,8% et de 10,2%).

¹ Le terme d'allègements généraux désigne la réduction générale dégressive de cotisations patronales jusqu'à 1,6 Smic et les taux réduits de cotisations patronales maladie jusqu'à 2,5 SMIC (7% contre un taux plein de 13%) et famille jusqu'à 3,5 SMIC (3,45% contre 5,25%).

² Il s'agit des pertes brutes de recettes, hors transferts de recettes de l'état à la sécurité sociale ou de dépenses de la sécurité sociale à l'état afin de les compenser pour la sécurité sociale et hors prise en compte des effets induits des allègements généraux sur les assiettes des prélèvements sociaux et fiscaux affectés au financement de la sécurité sociale.

³ À l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations des régimes de base. En 2015 (pacte de responsabilité), les cotisations et contributions patronales au FNAL et à la CNSA ont été intégrées à leur champ d'application. En 2019 (transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi en allègements généraux), cela a également été le cas des contributions et cotisations patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire.

Tableau 1 • Synthèse par branche de sécurité sociale et hors régimes de sécurité sociale

	En millions d'euros					
	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)
MALADIE	32 738	36 289	10,8	39 381	8,5	40 008
Allègements généraux	29 059	33 567	15,5	37 208	10,8	37 832
Exonérations ciblées compensées	3 008	2 319	-22,9	2 059	-11,2	2 057
Exonérations ciblées non compensées	136	126	-7,3	131	3,6	119
Aide au paiement de cotisations	535	276	--	18	--	-
VIEILLESSE	16 260	17 529	7,8	18 596	6,1	19 270
Allègements généraux	9 822	11 404	16,1	12 587	10,4	13 140
Exonérations ciblées compensées	3 794	3 369	-11,2	3 607	7,1	3 618
Exonérations ciblées non compensées	2 039	2 444	19,8	2 418	-1,0	2 513
Aide au paiement de cotisations	605	313	--	17	--	-
FAMILLE	13 281	14 646	10,3	15 637	6,8	15 920
Allègements généraux	12 064	13 521	12,1	14 575	7,8	14 989
Exonérations ciblées compensées	988	1 017	2,9	1 019	0,2	888
Exonérations ciblées non compensées	50	48	-4,5	47	-0,1	42
Aide au paiement de cotisations	179	61	--	5	--	-
AT-MP	419	263	-37,1	192	-27,2	198
Allègements généraux	47	56	20,3	62	10,1	40
Exonérations ciblées compensées	259	148	-42,6	133	-10,7	158
Exonérations ciblées non compensées	0	0	--	-	--	-
Aide au paiement de cotisations	113	59	--	3	--	-
CNSA	487	419	-14,0	433	3,3	437
Allègements généraux	285	337	18,1	373	10,6	390
Exonérations ciblées compensées	89	45	-49,4	38	-15,9	24
Exonérations ciblées non compensées	42	-	-100,0	23	--	22
Aide au paiement de cotisations	71	37	--	1	--	-
Hors régimes de sécurité sociale (Unédic, Agric-Arrco FNAL)	11 508	13 547	17,7	14 744	8,8	15 461
Allègements généraux	9 976	12 113	21,4	13 311	9,9	13 967
Exonérations ciblées compensées	1 267	1 279	0,9	1 433	12,1	1 494
Exonérations ciblées non compensées	0	0	13,0	0	7,5	0
Aide au paiement de cotisations	264	155	--	-	--	-
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	74 694	82 694	10,7	88 982	7,6	91 294
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	63 186	69 147	9,4	74 238	7,4	75 833
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	11 508	13 547	17,7	14 744	8,8	15 461

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Champ : ensemble des attributaires (régimes de base, Agirc-Arrco, Unédic et FNAL)

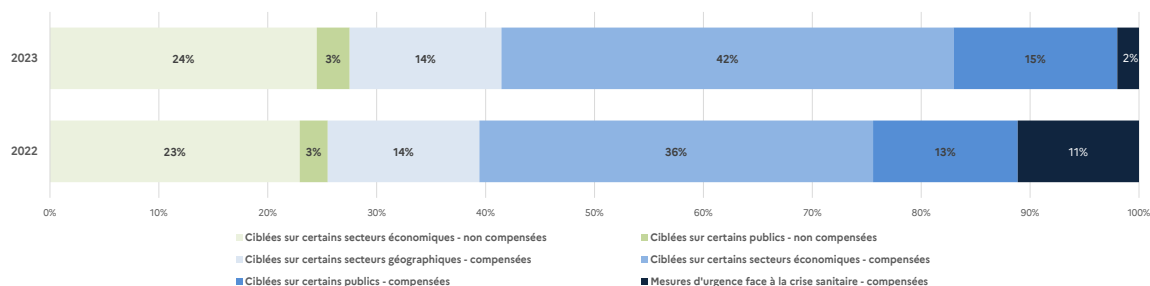
Tableau 2 • Evolution des montants des différents dispositifs d'allègements à vocation générale

	En millions d'euros					
	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)
ALLEGEMENTS GENERAUX	61 253	70 998	15,9	78 115	10,0	80 358
dont régimes de bases	51 603	59 470	15,2	65 451	10,1	67 072
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	30 253	35 875	18,6	39 542	10,2	41 341
dont cotisations des régimes de base	20 603	24 346	18,2	26 878	10,4	28 055
dont contributions FNAL	303	364	20,1	405	11,4	424
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	9 348	11 165	19,4	12 260	9,8	12 862
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	21 233	24 366	14,8	26 712	9,6	27 098
Baisse du taux de cotisations maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	267	286	7,3	286	-0,1	283
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 961	8 777	10,2	9 463	7,8	9 665
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés*	762	795	4,3	747	-6,1	763
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs non salariés	777	899	15,6	1 365	51,9	1 209

*Le montant de baisse du taux de cotisation famille pour les travailleurs indépendants présenté ici ne tient pas compte de la baisse de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants décidée en 2018 dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs.

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées (2022 et 2023)



Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Comme en 2022, l'augmentation du montant de RGD, qui s'est établi à 39,5 Md€ en 2023, reflète en grande partie les revalorisations du Smic et leur diffusion sur l'ensemble de la distribution des salaires. Cette diffusion pourrait toutefois avoir été plus large en 2023 qu'en 2022, où ses effets avaient été particulièrement concentrés sur les bas salaires. Cette diffusion plus large contribuerait à expliquer le ralentissement de la RDG (cf. fiche 3.7). La dynamique de la RGD est également à mettre au crédit du retour du recours à l'activité partielle à son niveau antérieur à la crise sanitaire (à 0,1% de la masse salariale privée).

Les assiettes éligibles aux réductions de taux de cotisations maladie et famille, qui concernent respectivement toutes les rémunérations inférieures à 2,5 Smic et 3,5 Smic versées par les employeurs et éligibles à la réduction générale, ont elles aussi été impactées par les revalorisations du Smic, mais dans une moindre mesure. Elles ont ainsi progressé à un rythme tout aussi éloigné de l'évolution de la masse salariale du secteur privé pour atteindre respectivement 26,7 Md€ (+ 9,6%) et 9,5 Md€ (+ 7,8%) en 2023.

Ont contribué également à alourdir le coût des allègements généraux, le coût associé à la baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants (TI) qui s'est considérablement accru (+51,9% par rapport à 2022, dont +15,6% hors exploitants agricoles). En cause, la loi MUPPA votée en août 2022, qui a prévu une mesure spécifique de baisse des cotisations maladie des indépendants en fonction de leur niveau de revenu. À noter que le montant 2023 comprend la réduction du taux de cotisations maladie des TI y compris l'effet double de la mesure MUPPA aux bénéfices les TI classiques pour l'année 2023¹ (au titre de 2022 et de 2023).

Portés par l'évolution de la masse salariale du secteur privé (+3,1% en 2024), les allègements généraux s'élèveraient à 80,4 Md€ en 2024, en augmentation de 2,9% par rapport à l'année précédente. La hausse du coût de la réduction générale dégressive de cotisations patronales ne serait plus que de 4,5% (après +10,2%), en lien avec la normalisation de l'évolution des prix, du Smic et des salaires. A législation constante, les moindres recettes liées aux réductions des taux de cotisations maladie et famille évolueraient comme la masse salariale déplafonnée du secteur privé (+3,1%). Toutefois, la LFSS pour 2024 et le décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023 ont prévu la prise en compte de la valeur du SMIC au 31 décembre 2023 pour la détermination de l'éligibilité aux réductions des taux des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales en 2024. Cette mesure vient réduire le rythme de progression de ces dispositifs avec un effet estimé à environ 0,6 Md€ (cf. fiche 1.1). Au total, les moindres recettes liées aux taux réduits de cotisations maladie et famille des salariés du privé s'établiraient en 2024 respectivement à 27,1 Md€ (+1,4%) et à 9,7 Md€ (+2,1%). Le contrecoup de l'effet double de la mesure MUPPA comptabilisé en 2023 jouerait à la baisse sur le coût relatif à la baisse du taux de cotisations maladie des TI.

Des exonérations ciblées en net repli en 2023 sous l'effet de la quasi disparition des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire

Si la hausse des dispositifs d'exonérations ciblées en 2020 et en 2021 s'expliquait principalement par les aides et exonérations exceptionnelles accordées aux employeurs de salariés et aux travailleurs indépendants, la tendance s'est inversée en 2022. La non-reconduction des aides et exonérations exceptionnelles (à l'exception d'une part réduite de celles en faveur des travailleurs indépendants) a fortement réduit le montant des exonérations compensées en 2022 (-20,7%), ce qui a largement contribué à la baisse du montant des exonérations ciblées (-13,8%). En 2023, ces aides exceptionnelles ont quasiment disparu (0,1 Md€ après 1,1 Md€ en 2022). Ce repli explique à lui seul la baisse des exonérations ciblées compensées en 2023 (-10,9%).

Les mesures destinées à certains publics ont connu une augmentation soutenue en 2023 (+5,7%) pour s'établir à 1,7 Md€ et poursuivraient leur lancée en 2024 (+4,9%). Le montant des mesures non compensées a globalement augmenté en 2023 (+13,8% après -17,1% en 2022). Cette évolution reflète la hausse du montant des exonérations portant sur les stagiaires en milieu professionnel (+28,4%) et les contrats de sécurisation professionnelle, qui a doublé, contrebalancée par la baisse des exonérations sur les contrats aidés (-17,8%). S'agissant des mesures compensées, elles ont décéléré par rapport à 2022² (+4,2% après +6,4%), sous l'effet du ralentissement de la hausse des exonérations en faveur des contrats d'apprentissage (+15,3% après +28,4%). La dynamique des exonérations au titre des contrats d'apprentissage s'explique par le maintien de l'aide exceptionnelle jusqu'en 2027, qui a un effet positif sur les effectifs de bénéficiaires. L'évolution totale des mesures compensées destinées à un certain public a néanmoins été freinée par la poursuite de la baisse des

¹ L'entrée en vigueur de la loi ayant été trop tardive pour un ajustement par l'organisme de recouvrement des échéanciers 2022 des TI classiques (à la différence des exploitants agricoles dont les échéanciers sont en novembre), il a été prévu de reporter pour le compte de l'année 2023 l'impact de la loi MUPPA sur la baisse du taux de cotisations maladie des TI classiques au titre de 2022.

² En 2022, la hausse des exonérations en faveur des contrats d'apprentissage était liée à la prolongation de l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs à l'été 2020, qui a engendré une augmentation des entrées d'apprentis dans le secteur privé comme dans le secteur public (+12,4% et +25,6%, respectivement).

exonérations ACCRE¹ (-18,6% après -22,8%). Le montant d'exonérations au titre du dispositif autoentrepreneurs a diminué fortement en raison de la fin des taux dérogatoires (-45 M€ environ), mais aussi de l'application de la réduction du taux maladie en lien avec l'entrée en vigueur des mesures MUPPA au 4^{ème} trimestre 2022. Pour les « TI classiques », la baisse est essentiellement liée aux mesures MUPPA qui viennent diminuer le montant des cotisations dues pour le risque maladie (-20 M€ environ). En 2024, à la faveur de l'accélération de la croissance du coût des mesures compensées (+8,1% après +4,2%) et du repli du coût des mesures non compensées (-10,0% après +13,8%), la perte en recettes liée aux exonérations ciblées sur certains publics augmenterait de 4,9% pour atteindre 1,8 Md€. Cette hausse serait portée par les exonérations en faveur des contrats d'apprentissage bénéficiant toujours du maintien de l'aide exceptionnelle (+0,1 Md€)

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques se sont élevées à 6,2 Md€ en 2023 après 6,1 Md€ en 2022 (+3,1% après +10,6%). Les mesures non compensées ont légèrement diminué (-1,5%) en ligne avec la faible baisse du coût global dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires (-1,7%) reflétant une baisse de l'évolution spécifique des heures supplémentaires, tandis que les mesures compensées ont fortement augmenté (+5,9%). La forte progression des déductions sur les heures supplémentaires (+20,6% après +16,6%) ainsi que du dispositif d'aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile (+10,2% après -25,6%) et du dispositif d'aide à domicile employée par un particulier fragile (+5,9% après +1,3%) explique l'essentiel de la croissance de cette catégorie d'exonérations ciblées en 2023. Contribue à la dynamique des déductions sur les heures supplémentaires leur rétablissement pour les entreprises de 20 à 249 salariés à compter d'octobre 2022 (loi MUPPA). Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques seraient en revanche stable en 2024 (+0,5%), mais recouvriraient des évolutions contrastées entre les mesures compensées (-1,9%) et celles non compensées (+4,6%) principalement portée par la hausse des exonérations sur les heures sur les heures supplémentaires (+4,9%), ces dernières évoluant légèrement moins rapidement que la masse salariale du secteur privé.

Après avoir augmenté de 9,8% en 2022 sous l'effet de la hausse des exonérations en faveur des entreprises implantées dans les DOM (dispositif LODEOM), **le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières** a baissé de 7,8% en 2023. Le changement de modalité de compensation (désormais via TVA) du « bandeau » de la LODEOM décidé en LFSS pour 2023 a conduit à retirer près de 0,2 Md€ du périmètre des exonérations ciblées. Hors effet de ce changement de périmètre, le montant de l'ensemble des exonérations ciblées sur les secteurs géographiques a été stable en 2023. En 2024, les montants exonérés liés à certaines zones géographiques augmenteraient de 3,0% par rapport à 2023).

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2021 et 2024

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 601	1 629	1,7	1 722	5,7	1 806	4,9
Dont mesures compensées	1 282	1 364	6,4	1 421	4,2	1 535	8,1
Contrat d'apprentissage	658	845	28,4	974	15,3	1 098	12,7
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	9	6,3	10	7,2	10	0,0
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	615	475	-22,8	386	-18,6	376	-2,7
Dont mesures non compensées	320	265	-17,1	302	-13,8	271	-10,0
Stagiaires en milieu professionnel	108	107	-0,6	137	28,4	126	-8,4
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	144	131	-8,8	108	-17,8	88	-18,8
Contrat de sécurisation professionnelle	68	27	-60,5	56	-	58	3,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	5 482	6 062	10,6	6 247	3,1	6 279	0,5
Dont mesures compensées	3 535	3 709	4,9	3 929	5,9	3 854	-1,9
Déductions sur les heures supplémentaire	600	700	16,6	844	20,6	866	2,6
Déduction forfaitaire service à la personne	427	458	7,2	435	-5,1	455	4,6
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	343	380	10,8	391	2,8	389	-0,5
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	230	275	19,6	267	-3,1	276	3,6
Jeunes entreprises universitaires	2	3	20,0	3	10,1	3	1,7
Exonération en faveur des marins salariés	47	58	23,2	4	-93,8	4	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	11	13	10,5	85	+	82	-4,0
Porteurs de presse	10	10	-4,0	10	-3,0	10	0,0
Contribution diffuseur MDA	17	5	-73,1	6	30,4	6	0,0
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	13	13	-0,2	14	2,7	15	6,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	930	943	1,3	997	5,8	1 003	0,6
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	901	671	-25,6	739	-10,2	745	0,8
Arbitres sportifs	1	1	-33,1	1	92,9	1	-36,9
Dont mesures non compensées	1 948	2 353	20,8	2 318	-1,5	2 425	4,6
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	36	42	16,4	45	8,2	41	-8,9
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 912	2 311	20,9	2 273	-1,7	2 394	4,9
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 301	1 429	9,8	1 317	-7,8	1 356	3,0
Dont mesures compensées	1 301	1 429	9,8	1 317	-7,8	1 356	3,0
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	105	95	-9,7	89	-5,9	86	-3,7
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	6	4	-33,5	4	-10,3	4	0,0
Basins d'emploi à redynamiser (BER)	9	7	-29,5	6	-6,4	4	-27,3
Entreprises en outre mer (LODEOM)	1 019	1 188	16,5	1 023	-13,9	1 063	3,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	160	135	-15,7	194	44,4	198	2,0
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	1	-52,0	1	-26,1	1	0,0
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE	3 518	1 143	-67,5	146	-	0	-
Dont mesures compensées	3 518	1 143	-67,5	146	-	0	-
Exonération de cotisations employeurs	1 319	196	-85,0	80	-	0	-
Aide au paiement de cotisations	1 503	746	-50,3	42	-	0	-
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	542	191	-65,0	113	-	0	-
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	53	10	-80,8	4	-	0	-
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	70	0	-100,0	0	-	0	-
Exonération de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	32	0	-100,0	0	+	0	+
MESURES COMPENSEES	9 616	7 644	-20,7	6 813	-10,9	6 745	-1,0
MESURES NON COMPENSEES	2 267	2 618	15,5	2 620	0,1	2 696	2,9
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	11 903	10 262	-13,8	9 433	-8,1	9 442	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'URSSAF caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

¹ La baisse des exonérations ACCRE tire son origine dans la réforme entrée en vigueur le 1er janvier 2020 et appliquée à partir du 1er avril 2020, qui limite dorénavant l'exonération à un an (après 3 ans pour les bénéficiaires au 31 mars 2020) pour tous les nouveaux bénéficiaires et diminue le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%.

1.7 Les créances sur les entreprises

En cas de retard de paiement des cotisations dues par les cotisants, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable et provisionnées. La part des cotisations non recouvrées diminue tendanciellement, ce qui traduit les efforts réalisés par les URSSAF dans la gestion du recouvrement, mais elle peut augmenter ponctuellement en période de creux conjoncturel lorsque le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières augmente.

Le taux de restes à recouvrer (RAR) du dernier exercice, défini comme la part (exprimée en pourcentage) des produits exigibles au cours de l'année civile non recouverts au 31 décembre, constitue un indicateur important des conditions générales de recouvrement.

Un taux de RAR 2023 en amélioration mais toujours plus élevé qu'avant la crise

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues a baissé de 0,2 point en 2023, pour atteindre 1,6% (cf. tableau 1). Ce taux reste toutefois supérieur à celui constaté en 2019 avant la crise sanitaire (1,4%) mais est identique à celui constaté en 2018. Les impayés constatés sur l'exercice 2023 baissent ainsi de 0,4 Md€ par rapport à l'exercice 2022, notamment pour les travailleurs indépendants (TI, -0,7 Md€).

Après une forte baisse sur l'exercice 2022 (-16,4 points), le taux d'impayés des TI est en effet à nouveau en baisse sur l'exercice 2023 (-2,3 points) et se situe à 8%, soit un niveau légèrement inférieur à la période d'avant crise (8,5 %). La baisse globale du taux de RAR en 2023 (-0,2 point) s'explique donc par celle observée pour les TI. Hors TI, le taux de RAR est stable en 2023 (- 0,01 point).

Alors que le taux de RAR pour les entreprises du secteur privé est en légère baisse (0,1 point) en 2023 par rapport à 2022, le montant de créances associé est en légère hausse en 2023 (0,1 Md€). Ceci s'explique par la forte hausse des produits exigibles en 2023 (+7%). Ce taux de RAR en 2023 pour le secteur privé (1,1%) reste toutefois encore supérieur au taux constaté sur l'exercice 2019 (0,9%).

Les montants de créances des autres catégories de cotisants sont relativement stables en 2023, en dehors de celle des laboratoires (taxes pharmaceutiques) dont le taux d'impayés a augmenté de 2 points par rapport à l'année précédente. Ces créances observées fin 2023 (0,2 Md€) ont toutefois été recouvrées début 2024.

Enfin, le taux d'impayés a baissé de 0,2 pour les particuliers employeurs et cru de 0,1 pour le secteur public.

En 2023, les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général s'établissent à 1,4 Md€, en baisse de 0,2 Md€

Les charges nettes représentent une estimation du coût annuel pour le régime général des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. La baisse de ces charges en 2023 (- 0,2 Md€, cf. tableau 2), résulte essentiellement de la **baisse de 0,3 Md€ des dotations nettes pour dépréciation des créances**. En effet, une reprise nette de dépréciation de plus de 0,6 Md€ a été comptabilisée en 2023, après une reprise nette de moins de 0,4 Md€ en 2022 (cf. tableau 2).

Cette reprise de dépréciation de plus de 0,6 Md€ en 2023 s'explique par :

- un **effet créance** (-2,1 Md€) dû à la baisse du stock des créances en 2023 (-2,7 Md€). Les plans d'apurement conclus avec les cotisants sur le recouvrement des dettes nées massivement en 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire et la reprise totale en 2023 des procédures de recouvrement amiables et forcées ont en effet contribué à cette diminution qui a également été amplifiée par la baisse des impayés au cours de l'exercice 2023 (cf. *supra*).

- compensé partiellement par un **effet taux moyen** (+1,5 Md€) imputable à la hausse de 5 points du taux moyen de provisionnement provenant principalement d'effets de composition entre créances traditionnelles et créances « ad hoc ». Depuis 2020, la nature particulière des créances issues des reports de paiement accordés à titre exceptionnel, conduit à des échéanciers particuliers proposés par les URSSAF. Cela a ainsi conduit en 2023 à déprécier en dehors de la méthode traditionnelle une proportion plus faible de créances (4% en 2023, 14% en 2022) à un taux moyen plus bas que celui de la méthode traditionnelle (17%, contre 80%). Cette baisse est liée à un dégonflement significatif des créances embarquées dans ces échéanciers proposés par les URSSAF.

Au total, le stock des créances du régime général constaté fin 2023 (26,3 Mds€) a été provisionné à 78% (après 73% en 2022), soit 20,6 Md€ de provisions.

Enfin, le **montant des pertes sur créances irrécouvrables**, qui correspondent aux créances annulées dans les comptes après avoir épuisé tous les moyens de recouvrement, **est stable en 2023** (2,0 Md€).

Tableau 1 • Taux de restes à recouvrer du dernier exercice par catégorie de cotisants (régime général et tiers – cotisations exigibles du 1^{er} janvier au 31 décembre), sur cotisations et contributions

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Secteur privé	1,17%	1,04%	1,24%	1,15%	0,86%	4,49%	2,10%	1,19%	1,13%
Taxes pharmaceutiques	1,56%	0,10%	0,13%	0,37%	0,11%	0,45%	0,04%	0,02%	2,11%
Secteur public	0,22%	0,22%	0,32%	0,36%	0,37%	0,43%	0,43%	0,39%	0,48%
Travailleurs Indépendants	15,01%	12,65%	10,67%	8,64%	8,50%	30,43%	26,69%	10,31%	8,00%
à échéance mensuelle	4,03%	3,66%	3,19%	2,86%	2,72%	24,56%	22,65%	4,26%	3,14%
à échéance trimestrielle	27,76%	23,94%	20,68%	16,80%	16,44%	38,18%	32,89%	19,44%	15,96%
Particuliers employeurs	1,01%	1,24%	1,09%	1,13%	1,01%	1,08%	0,59%	0,58%	0,42%
Praticiens et auxiliaires médicaux	6,96%	11,48%	19,16%	27,82%	35,16%	ns	ns	ns	ns
Assurés Volontaires / Régime de résidence	2,96%	7,59%	10,80%	14,22%	6,92%	8,19%	7,40%	10,20%	7,54%
Divers (y compris CMU)	0,37%	0,19%	0,25%	0,28%	0,41%	0,28%	0,22%	0,13%	0,08%
Total	2,09%	1,77%	1,78%	1,58%	1,39%	5,38%	3,87%	1,78%	1,56%
Total Hors travailleurs indépendants	1,03%	0,94%	1,12%	1,04%	0,78%	3,65%	1,79%	1,05%	1,04%

Source : Estimation ACOSS

Note : A partir de 2017, les comptes « praticiens et auxiliaires médicaux » ne sont plus distingués et sont fondus dans la ligne « travailleurs indépendants ». La ligne associée ne concerne plus dès lors que les comptes radiés (correspondant à des professionnels ayant cessé leur activité) pour lesquels d'ultimes régularisations sont encore dues après 2017, d'où une forte progression des taux de RAR (le recouvrement de ces sommes étant structurellement moins bon que sur le flux des cotisants encore actifs). Les sommes en jeu sont faibles en 2019 (moins de 2 M€ de cotisations) et quasi nulles depuis.

Tableau 2 • Charges nettes liées aux opérations sur créances (régime général), sur l'ensemble des cotisations, contributions et majorations et pénalités (M€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Produits des URSSAF (1)	249 082	261 343	273 997	308 262	281 332	267 240	275 778	292 149	308 939
Encaissements des URSSAF (2)	244 864	257 857	269 917	303 323	277 356	252 648	265 242	286 757	304 018
Charges (3)	145	183	223	204	144	124	-43	253	188
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	4 073	3 303	3 858	4 735	3 832	14 468	10 580	5 140	4 732
Stock des créances en fin d'année N (4bis)	17 147	16 547	16 448	22 467	21 505	32 249	34 079	29 053	26 339
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,64%	1,26%	1,41%	1,54%	1,36%	5,41%	3,84%	1,76%	1,53%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 899	1 946	1 957	2 203	2 264	1 851	1 836	1 967	2 007
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	2 713	2 175	2 654	3 335	2 597	8 048	4 353	3 400	3 146
Reprises de provisions (7bis)	2 455	2 751	2 724	3 672	3 191	2 587	5 929	3 753	3 770
Dotations nettes aux provisions (8) = (7)-(7bis)	258	-576	-70	-336	-595	5 460	-1 575	-354	-623
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	2 157	1 370	1 887	1 867	1 669	7 311	261	1 613	1 383

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les revenus perçus au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.

- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances apparues lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur comptabilisation, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8) mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7).

- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités, qu'il neutralise les charges et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 en 2023 (1,56%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,67% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,53% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2023). **Ce taux sur le seul régime général au 31 janvier N+1 est donc en baisse de 0,23 point en 2023, soit proche de la baisse de celui présenté dans le tableau 1 (0,22 point).**

Remarque pour 2018 : le taux de RAR du tableau 1 (1,58%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,69% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,54% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2019). Ce taux au 31 janvier N+1 est donc en hausse de 0,14 point en 2018, alors que celui présenté dans le tableau 1 est en baisse de 0,2 point. Ceci provient d'un effet de composition du régime général lié à la suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018 et à son intégration au régime général. Les produits des risques maladie et vieillesse des travailleurs indépendants (hors retraite complémentaire et invalidité décès) ont ainsi été transférés à la Cnam et à la Cnav. Sans ce transfert de produits dont le taux de RAR (de l'ordre de 11%) est plus élevé que les autres produits affectés au régime général, le taux de RAR du régime général aurait été également en baisse en 2018 (de l'ordre de 0,15 point, soit une évolution proche de celui présenté dans le tableau 1). Cet effet de composition du régime général explique également la forte hausse en 2018 des produits (1), des encaissements (2), des nouvelles créances de l'exercice (4) et des dotations aux provisions pour nouvelles créances (7).

- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations, les abandons et les remises de créances, inscrits en charges dans les comptes et entraînant des reprises de provisions pour dépréciations des créances inscrites en produits pour un montant égal à la part préalablement dépréciée de ces créances (voisine de 90%).

- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) et reprises de provisions (7bis) : en 2023, 66% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour dépréciation afin de tenir compte de leur risque de non recouvrement. Les reprises de provisions (7bis) correspondent au solde entre les reprises sur provisions liées notamment aux pertes sur créances irrécouvrables (6) et le reprovisionnement du stock d'anciennes créances pour tenir compte de l'évolution des conditions de recouvrement,

- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises pour dépréciations des créances inscrites dans les comptes. Elles résultent donc des dotations pour nouvelles créances (7) et des reprises de provisions (7 bis).

- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Après une progression annuelle moyenne de +1,7% en valeur sur la période 2012-2019, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont connu une forte croissance annuelle depuis 2020 (avec des hausses successives de 5,3%, 5,7% et 4,4% sur la période 2020-2022). Les raisons de ce dynamisme récent sont multiples : la crise sanitaire de la Covid-19, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », le changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche en 2021 (à périmètre constant, les dépenses ont augmenté de 4,6% en 2021), mais aussi la forte inflation observée depuis 2022 qui pèse sur les prestations versées. En 2023, la progression des dépenses a nettement ralenti (+3,1%), sous l'effet d'une quasi-extinction des dépenses de crise qui a atténué l'impact des facteurs haussiers comme le contexte inflationniste. En 2024, les dépenses accéléreraient (+5,2%), en lien avec les revalorisations légales des prestations.

Des dépenses freinées en 2023 malgré les revalorisations de prestations et de salaires dans la fonction publique en lien avec la forte inflation

En 2023, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont de nouveau ralenti (3,1%, soit un ralentissement sensible de -1,2 pt par rapport à 2022) sous l'effet de la quasi disparition des dépenses sanitaires liées à la crise (1,1 Md€ au total après 11,7 Md€ en 2022), ainsi que de l'arrivée à son terme de la montée en charge des dépenses du Ségur de la santé (0,7 Md€ supplémentaires après 2,8 Md€ d'incrément annuel en 2022). Toutefois, les revalorisations des prestations, anticipées en juillet 2022 ou relevant de dispositions législatives, et les mesures salariales dans la fonction publique de l'été 2022 puis de l'été 2023 ont soutenu la croissance des dépenses en 2023, dans un contexte inflationniste.

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (94%) et leur dynamique (+3,6%), les prestations sociales expliquent la croissance des dépenses en 2023. Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base ont progressé de 3,6% en 2023, en ralentissement de -0,6 pt sur une année (cf. tableau 3). Quatre effets jouent sur leur évolution : leur dynamique spontanée, principalement liée à des facteurs démographiques, leur revalorisation, les mesures nouvelles et, éventuellement, les effets de périmètre (cf. encadré et graphique 1).

La croissance spontanée des prestations est demeurée le premier contributeur à leur évolution bien qu'elle ait continué de ralentir par rapport à 2022 (+2,6 pts de contribution après +3,1 pts).

Comme en 2022, la croissance des prestations légales a été portée en 2023 par les revalorisations qui ont contribué à leur augmentation à hauteur de 1,6 pt (après 1,7 pt en 2022). Elle a en effet été tirée par la revalorisation anticipée de 4 % appliquée au 1^{er} juillet 2022, qui a joué en année pleine pour 2 pts de croissance pour les prestations concernées, et par les augmentations légales de janvier ou avril 2023 selon les prestations.

Les mesures nouvelles sont également venues soutenir les prestations légales en 2023 (+0,7 point de contribution à la croissance). Cette progression s'explique d'abord par les revalorisations salariales dans la fonction publique qui affectent l'ONDAM (l'effet année pleine de la hausse de 3,5% du point d'indice de juillet 2022, et celle de 1,5% de juillet 2023, assortie d'autres mesures sur les bas salaires et une prime de pouvoir d'achat). D'autres mesures ont contribué à la hausse des dépenses de prestations, avec une moindre portée : dans le champ de la famille, avec la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF) intervenue en novembre 2022 ; dans le champ des retraites avec la hausse des minima de pension, nette des premiers effets des mesures d'âge ; dans le champ de l'ONDAM, avec la fin de montée en charge des revalorisations salariales du « Ségur de la Santé ». Ces effets ont toutefois été partiellement contrebalancés par les mesures d'économies sur les dépenses du champ de l'ONDAM (cf. encadré). En revanche, la forte réduction des coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire (0,7 Md€ sur les seules prestations, après 7,4 Md€ en 2022) a contribué négativement à la croissance des prestations pour -1,2 pt.

Les autres dépenses en repli en 2023 en raison de la quasi-extinction des dépenses de crise

Le poids des autres dépenses dans le total des dépenses est resté stable (6% ; cf. tableau 1). Ces dépenses ont diminué en 2023 de 3,9% en lien avec la quasi-extinction des dépenses de crise dont une grande partie transitait encore en 2022 via des transferts aux fonds relevant de l'ONDAM (4,1 Md€ dont 3,8 Md€ à Santé Publique France) alors qu'elles n'ont été que de 0,4 Md€ en 2023. Ce repli a été neutralisé en partie par la hausse de la réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires (+10%, cf. fiche 1.6) dont la part portant sur l'Unédic et l'Agirc-Arrco est financée par l'Acosse et par certaines branches du régime général si la fraction de TVA affectée à l'Acosse est insuffisante ; le coût de ce dispositif s'est élevé à 1,5 Md€ en 2023 pour la CNAV, la CNAF et la CNAM-AT, soit +1,0 Md€ en un an expliquant le bond des transferts entre régimes de base (+80,9%).

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Les charges et produits sont présentés en termes nets. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à la fiche 5.4). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV – cf. fiche 5.7 du présent rapport). Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.7. Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

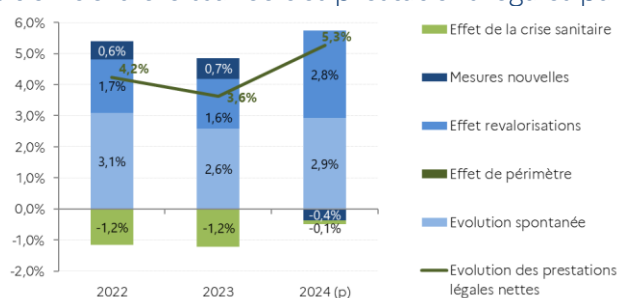
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la nouvelle branche autonomie** sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi, dans cette édition, un éclairage portant sur la cartographie des ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) destinés aux personnes handicapées offre une analyse d'une partie des dépenses de la branche autonomie (fiche 3.4). D'autre part, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie d'une fiche portant sur le chiffre d'affaires du médicament en 2023 (fiche 3.1), d'une autre présentant les déterminants des effectifs des bénéficiaires de la C2S (fiche 3.2) ainsi que d'un éclairage sur les participations forfaitaires et les franchises (fiche 3.3). Enfin, une fiche thématique centrée sur les congés maternité et paternité (fiche 3.5) vient enrichir l'analyse des dépenses de la branche maladie ainsi que celles de la branche famille ; ces dispositifs étant conjointement financés par ces deux branches. Les **dépenses de la branche famille** sont plus spécifiquement étudiées dans la fiche 2.6 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants. Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et dans la fiche 3.6 qui analyse les écarts de pensions entre les femmes et les hommes.

L'effet des **revalorisations** présenté rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle (y compris la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022) à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pas indexées sur l'inflation pour la plupart, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant du champ de l'ONDAM, sont considérées comme mesures les économies chiffrées *ex-ante*. Conventionnellement, le reste des mesures portant sur la dépense (vie conventionnelle, adaptation des moyens, etc.) est comptabilisé dans l'évolution spontanée, à l'exception notable, de par leur ampleur et leur caractère non récurrent, des mesures du « Ségur de la santé » à partir de 2020 et de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet 2022 puis de 1,5% au 1^{er} juillet 2023.

Enfin, aucun effet de **périmètre** ne vient affecter la croissance des dépenses sur la période 2022-2024.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales par effet (en points)



Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros

	2022	2023	%	Structure 2023	2024(p)	%
Prestations sociales nettes	556 419	576 425	3,6	94%	606 943	5,3
Prestations légales	549 208	569 172	3,6	93%	599 116	5,3
Prestations extralégales	7 211	7 253	0,6	1%	7 827	7,9
Transferts versés nets	21 092	19 546	-7,3	3%	20 477	4,8
Transferts vers les régimes de base	1 205	2 180	80,9	0%	2 232	2,4
Transferts vers les fonds	12 313	9 238	-25,0	2%	9 710	5,1
Transferts vers les départements	4 374	4 887	11,7	1%	5 526	13,1
Autres transferts	3 199	3 240	1,3	1%	3 008	-7,2
Charges de gestion courante	13 745	13 753	0,1	2%	14 184	3,1
Charges financières	598	911	52,5	0%	1 046	14,8
Autres charges	255	94	-63,3	0%	83	-10,9
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	592 109	610 729	3,1	100%	642 733	5,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses rebondiraient en 2024 sous l'effet des revalorisations des prestations

Les dépenses accéléreraient à nouveau fortement en 2024 (+5,2% après +3,1%, soit +2,1 pts). La croissance des dépenses de prestations légales (+5,3%) s'expliquerait pour plus de la moitié par la contribution des revalorisations légales (2,8 pts). Malgré un contexte de normalisation de l'inflation (2,4% en moyenne annuelle après 4,8%, au sens de l'IPCHT), l'effet prix serait encore élevé en raison des règles d'indexation des prestations fondées sur l'inflation constatée avec un an de décalage environ. Il serait très fort en 2024 comparativement à 2023 (2,8 pts après 1,6 pt), puisqu'il n'a pas fait l'objet d'un lissage sur deux années, contrairement à 2023 où la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 avait conduit à lisser l'impact de l'inflation sur 2022 et 2023. Les mesures nouvelles viendraient modérer la croissance des dépenses de prestations (-0,4 pt), les économies votées en LFSS pour 2024 sur le champ de l'ONDAM à hauteur de 3,5 Md€ seraient le principal moteur de cet effet baissier. Cependant, elles seront partiellement compensées par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5% au 1^{er} juillet 2023, dont les effets en année pleine jouent à la hausse sur les dépenses de prestations, et qui s'accompagnent d'autres mesures salariales, notamment l'attribution de 5 points d'indice à tous les fonctionnaires au 1^{er} janvier 2024. Il est à noter que les coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire n'auraient quasiment plus d'impact sur l'évolution des prestations en 2024 (-0,1 pt de contribution). La croissance spontanée des prestations conserverait une évolution comparable à 2023 (2,9%).

Des évolutions contrastées des prestations selon les branches en 2023

Les revalorisations dans la fonction publique ont soutenu les prestations maladie et autonomie

Les prestations de la branche maladie ont fortement ralenti en 2023 (2,0% après 3,6%) contribuant quasiment deux fois moins qu'en 2022 à la croissance des dépenses (0,7 pt après 1,3 pt ; cf. graphique 3). Cette tendance reflète en premier lieu la réduction des dépenses de crise, plus forte en 2023 qu'en 2022. L'incidence de cette réduction est toutefois compensée pour partie par les revalorisations salariales dans la fonction publique. Les dépenses d'indemnités journalières (IJ) et de prestations maternité ont progressé à un rythme soutenu en lien avec l'inflation persistante qui se répercute sur le Smic et les salaires. Pour ces mêmes raisons, les prestations AT-MP relevant du champ de l'ONDAM ont augmenté de 6,8%, portées par le dynamisme des IJ (+8,1%). Les prestations AT-MP hors ONDAM ont également augmenté, soutenues par les rentes pour incapacité permanente qui ont fortement progressé en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%). En 2024, les dépenses de prestations maladie et AT-MP connaîtraient à nouveau une croissance plus soutenue (respectivement 3,6% et 3,8%). Les mesures salariales et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en place à l'automne 2023, joueront en année pleine, tirant à la hausse les prestations maladie sous ONDAM bien que celles-ci soient modérées par les mesures d'économies votées en LFSS. Les dépenses de la branche autonomie ont augmenté de 6,3% en 2023, le secteur médico-social ayant été affecté par les revalorisations salariales dans la fonction publique qui ont soutenu les dépenses sous objectif global de dépense (OGD). En 2024, les dépenses de la CNSA seraient toujours dynamiques (5,3%) tirées par les dépenses sous OGD en lien avec les mesures votées en LFSS pour 2024 afin notamment de poursuivre le virage domiciliaire et de financer les dépenses nouvelles liées au contexte d'inflation persistant (cf. fiche 4.7).

Les pensions de retraite ont conservé une croissance élevée en 2023 et rebondiraient en 2024

La forte croissance des prestations vieillesse (4,4% en 2023 après 4,8%) traduit, outre la hausse des bénéficiaires et de la pension moyenne, une revalorisation moyenne de 2,8% (la revalorisation de 0,8% au 1^{er} janvier 2023 s'ajoutant à l'effet en année pleine de 2 pts de la revalorisation anticipée de 4% de l'été 2022). Alors que les conséquences du contexte inflationniste avaient été lissées sur deux années avec la revalorisation anticipée en 2022, 2024 subirait seule les effets de la forte inflation attendue en 2023 (4,8%) conduisant à une revalorisation des pensions de 5,3% au 1^{er} janvier 2024 (cf. fiche 2.5). Il est à noter que les premiers effets de la réforme des retraites contribueraient à augmenter les dépenses de prestations du fait des mesures d'accompagnement, notamment la hausse des minima, qui prennent le pas à court terme sur les économies liées aux mesures d'âge.

Les prestations familiales ont nettement progressé en 2023 en lien avec la revalorisation de l'ASF

Les prestations de la branche famille ont augmenté de 5,8% en 2023, portées par une revalorisation des prestations de 3,6% en moyenne annuelle (y compris un effet en année pleine de 2 pts au titre de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022). Elles ont aussi été tirées à la hausse par la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial, intervenue en novembre 2022 (pour 1,1 Md€ en 2023 après 0,15 Md€ en 2022). En 2024, les prestations progresseraient de 3,5% avec la revalorisation annuelle comme moteur principal (3,9% en moyenne annuelle), alors que la baisse des naissances constatée en 2023 et attendue en 2024 (respectivement -6,7% et -0,8% ; cf. fiche 2.6) ralentirait les dépenses.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2023

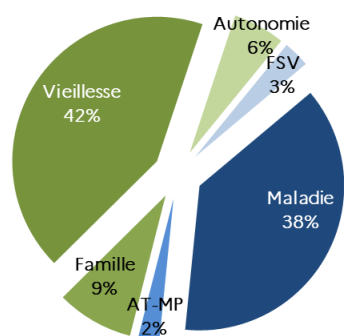


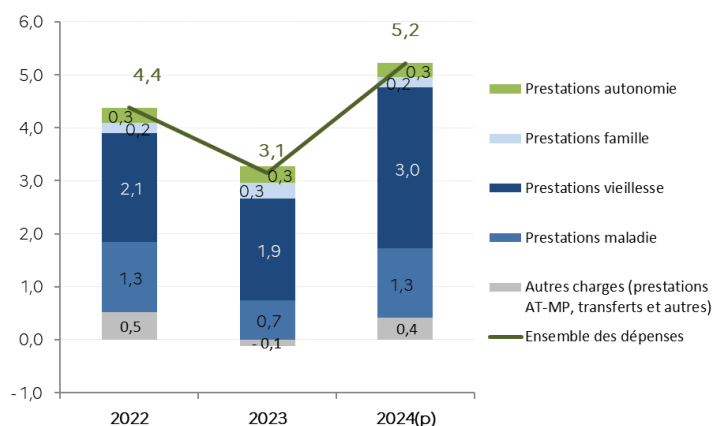
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024(p)	%
Maladie	242 178	2,9	243 898	0,7	252 595	3,6
AT-MP	14 456	4,2	15 408	6,6	15 861	2,9
Famille	51 367	5,1	55 734	8,5	57 945	4,0
Vieillesse	263 281	5,1	275 067	4,5	293 878	6,8
Autonomie	35 169	8,0	37 579	6,9	40 107	6,7
FSV	18 027	-6,4	19 281	7,0	20 165	4,6
Consolidation des transferts entre régimes de base et le FSV	-32 369	-2,5	-36 238	12,0	-37 817	4,4
Dépenses consolidées du régime de base et du FSV	592 109	4,4	610 729	3,1	642 733	5,2

Source : DSS/SD EPF/6A.

Graphique 3 • Contribution à la croissance des dépenses par poste (en points)



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie contribueraient pour 0,7 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2023. Par ailleurs, les « autres charges » comprennent les prestations famille, AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales nettes par branche

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	551 389	4,2	571 449	3,6	601 392	5,2
Prestations légales nettes maladie	221 432	3,6	225 844	2,0	233 890	3,6
Maladie - maternité ONDAM	207 172	3,4	211 090	1,9	218 265	3,4
Maladie - maternité hors ONDAM	5 491	8,2	5 496	0,1	5 796	5,5
Invalité	8 443	5,8	8 875	5,1	9 445	6,4
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	326	-22,8	382	17,3	384	0,4
Prestations légales nettes AT-MP	11 592	3,9	12 188	5,1	12 657	3,8
Incapacité temporaire (ONDAM)	5 594	6,4	5 975	6,8	6 208	3,9
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 505	2,4	5 735	4,2	5 904	2,9
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	493	-6,8	478	-3,0	545	14,0
Prestations légales famille nettes	30 796	3,7	32 588	5,8	33 742	3,5
Prestations en faveur de la famille	19 583	3,9	20 959	7,0	21 794	4,0
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 850	2,3	11 208	3,3	11 532	2,9
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	362	44,8	421	16,2	416	-1,3
Prestations légales vieillesse nettes	257 991	4,8	269 388	4,4	287 995	6,9
Droits propres	235 161	4,9	246 503	4,8	263 611	6,9
Droits dérivés	22 386	2,6	23 064	3,0	24 230	5,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	445	65,8	-180	-	153	++
Prestations légales nettes autonomie	29 578	5,8	31 441	6,3	33 108	5,3
Médoco-social (ONDAM)	28 207	5,4	29 946	6,2	31 479	5,1
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 371	13	1 495	9,1	1 628	8,9

Source : DSS/SD EPF/6A.

Note : le total de dépenses de prestations légales présenté dans ce tableau diffère de celui présenté dans le tableau 1 en raison de neutralisations différentes : le tableau 1 portant sur l'ensemble ROBSS+FSV sans distinction de branches, des neutralisations inter-branches sont réalisées (notamment les dépenses de CMG sont réduites des recettes perçues par les différentes branches) ; à l'inverse, ce tableau présentant les différents risques, seules les neutralisations intra-branches sont réalisées.

2.2 L'ONDAM en 2023 et 2024

En 2023, le montant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a atteint 247,8 Md€, soit une progression de +0,3 % en 2023. Cette augmentation est plus faible que celle enregistrée en 2022 (de +2,8 %) en raison de la chute des surcoûts liés à la crise sanitaire. Hors impact de la crise sanitaire, l'ONDAM 2023 évolue de +4,8 %, soit un rythme inférieur à celui de 2022 (+6,0 %), mais plus élevé que celui initialement visé par la LFSS 2023 (+3,5 %). Les rythmes élevés enregistrés en 2022 et 2023 par rapport à la situation d'avant crise s'expliquent notamment par le contexte d'inflation.

Par rapport à l'objectif rectifié en loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (LFSS 2024), l'ONDAM 2023 est plus élevé de +0,2 Md€¹³. Ce dépassement s'explique principalement par des dépenses en lien avec la crise sanitaire plus élevées que prévu, soit 1,1 Md€ par rapport à 0,9 Md€ prévu en LFSS 2024. Les dépenses de l'ONDAM hors crise sanitaire sont globalement conformes à l'objectif.

L'ONDAM pour 2024 a été fixé en LFSS 2024 à 254,9 Md€, soit une progression à champ constant de +2,9 % (+3,2 % hors dépenses en lien avec la crise sanitaire).

Premier constat de l'ONDAM 2023

Rappel de la construction des objectifs et de la rectification de ceux-ci en LFSS pour 2024

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM pour 2023 ont été fixées à 244,1 Md€ dans la LFSS pour 2023, soit une baisse à champ constant de -1,2 % par rapport à 2022. Hors surcoûts relatifs à la crise sanitaire, les dépenses étaient prévues en augmentation de +3,5 %. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur une circulation endémique de la covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Une provision de 1,0 Md€ était prise en compte afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire. La montée en charge des mesures du Ségur de la santé représentait un coût supplémentaire de 0,7 Md€ par rapport à 2022.

La LFSS pour 2024 a rectifié à la hausse les dépenses de l'ONDAM 2023 de 3,6 Md€ par rapport aux objectifs 2023 inscrits en LFSS pour 2023 (cf. tableau n°1). Cette révision s'est faite en deux étapes :

1. Lors de la loi de financement rectificative (LFRSS) pour 2023, une hausse de 750 M€ résultant :
 - d'une enveloppe de 600 M€ sur les établissements de santé pour financer des mesures d'attractivité à l'hôpital ;
 - d'une augmentation du sous-objectif des soins de ville de 150 M€ afin de tenir notamment compte du dynamisme des dépenses d'indemnités journalières ;
2. Lors de la rectification de l'ONDAM 2023 en LFSS pour 2024, une hausse de 2,8 Md€ du fait :
 - de l'impact des mesures de revalorisation salariale annoncées en juin 2023 dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et de leur extension sous forme de mesures équivalentes aux établissements privés, pour 1,6 Md€ ;
 - de dépenses de soins de ville, hors crise, supérieures de 1,1 Md€ à l'objectif en LFRSS, notamment du fait de la dynamique des indemnités journalières tirée à la hausse par des effets prix plus fort qu'anticipés en raison des hausses successives du Smic en 2022 et 2023 ;
 - d'une révision à la hausse du FIR pour 0,3 Md€. Ceci s'explique par le déploiement du fonds d'urgence pour les établissements médico-sociaux via une minoration de l'OGD (cf. *infra*), ainsi que par un rehaussement de l'enveloppe du FIR afin de financer des aides à destination des transporteurs sanitaires privés, visant à anticiper la mise en œuvre des revalorisations tarifaires négociées dans le cadre de la négociation de l'avenant conventionnel n°11 ;
 - à l'inverse, d'une rectification à la baisse des dépenses de crise pour 0,1 Md€ et de l'OGD pour 0,1 Md€.

L'ONDAM 2023 ainsi rectifié en LFSS pour 2024 s'établit à 247,6 Md€, en progression de 0,2 % (+4,8 % hors dépenses en lien avec la crise sanitaire).

¹³ Cette estimation pourra toutefois faire l'objet d'ajustements ultérieurs en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions, du calcul définitif de la garantie de financement des établissements de santé, ainsi que de l'actualisation des produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques.

Tableau 1 • ONDAM 2023 et rectification par sous objectif

En Md€	Objectif 2023 en LFSS 2023	Taux d'évolution	Objectif 2023 rectifié en LFSS 2024	Taux d'évolution	écart aux objectifs initiaux	dont rectifications liées à la crise	dont rectifications liées à la conjoncture
ONDAM TOTAL	244,1	-1,2%	247,6	0,2%	3,6	-0,1	3,6
Soins de ville	103,9	-3,2%	105,0	-2,2%	1,2	-0,1	1,2
Etablissements de santé	100,7	2,5%	102,5	0,0	1,8	0,0	1,8
Etablissements et services médico-sociaux	30,0	5,1%	30,2	0,1	0,2	0,0	0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3	5,1%	15,5	6,7%	0,1	0,0	0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6	5,2%	14,7	6,5%	0,1	0,0	0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,1	-2,0%	6,5	2,6%	0,4	0,0	0,4
Autres prises en charges	3,4	-49,2%	3,4	-47,9%	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6B

ONDAM 2023 : synthèse de l'atterrissage

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie fait apparaître des dépenses au sein de l'ONDAM 2023 de 247,8 Md€, en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024 (cf. tableau n°2).

Tableau 2 • Premier constat de l'ONDAM 2023

	ONDAM 2023 en LFSS 2024	Constat 2023	Ecart à la LFSS 2024	Taux d'évolution	ONDAM 2023 en LFSS 2024 hors COVID	Constat 2023 hors COVID	Ecart à la LFSS 2024 hors COVID	Taux d'évolution hors COVID
ONDAM TOTAL	247,6	247,8	0,2	0,3%	246,7	246,8	0,0	4,8%
Soins de ville	105,0	105,3	0,2	-2,0%	104,6	104,7	0,1	3,8%
Etablissements de santé	102,5	102,9	0,4	4,5%	102,4	102,8	0,4	5,6%
OGD PA-PH	30,2	29,9	-0,3	5,7%	30,2	29,9	-0,3	5,7%
dont PA	15,5	15,4	-0,1	6,0%	15,5	15,4	-0,1	6,0%
dont PH	14,7	14,6	-0,1	5,5%	14,7	14,6	-0,1	5,5%
FR / SNI	6,5	6,4	0,0	2,0%	6,5	6,4	0,0	5,8%
Autres prises en charges	3,4	3,3	-0,1	-50,2%	3,0	2,9	-0,1	4,1%

Source : DSS/SDEPF/6B

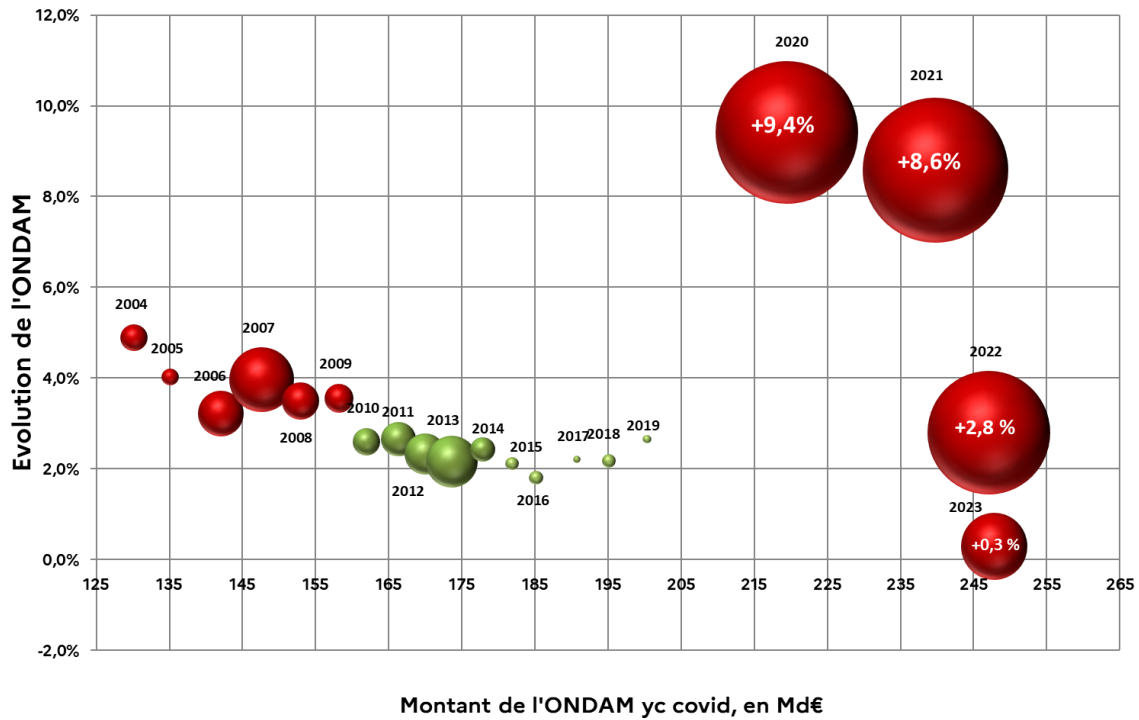
Ce dépassement découlerait principalement des dépenses de soins de ville (+0,2 Md€) et des établissements de santé (+0,4 Md€). À l'inverse, l'ONDAM médico-social et les autres prises en charge présenteraient une sous-exécution (-0,3 Md€ et -0,1 Md€ respectivement).

Le dépassement s'explique essentiellement par des dépenses en lien avec la crise sanitaire (+0,1 Md€), les dépenses hors crise sanitaire étant globalement à l'équilibre : le dépassement des deux premiers est compensé par les autres sous-objectifs.

L'ONDAM 2023 a ainsi progressé de 0,3 % par rapport à 2022. En neutralisant les dépenses en lien avec la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM atteint 4,8 % (cf. graphique 1).

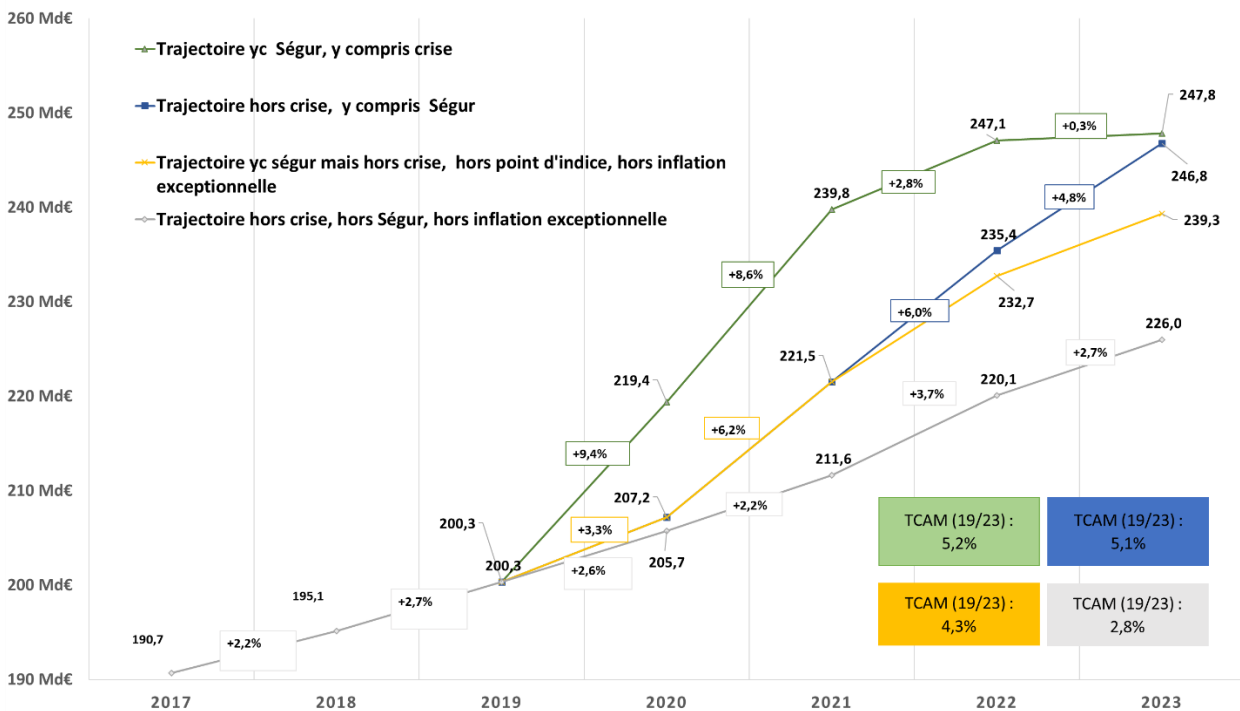
Hors effet de la crise sanitaire, on observe depuis 2022 un contexte inflationniste exceptionnel, se traduisant par une accélération des dépenses de l'ONDAM. Dans ce contexte, plusieurs mesures ont été adoptées, telles que des revalorisations salariales, et une aide exceptionnelle de soutien à l'activité des établissements de santé, tandis que d'autres dépenses ont été affectées de manière mécanique, notamment les dépenses d'indemnités journalières. Au total, ces effets directement liés à l'inflation exceptionnelle ont contribué à 4,8 Md€ d'augmentation de l'ONDAM en 2023, soit une évolution hors crise de +4,8 %, mais qui ne se serait élevée qu'à +2,8 % si l'inflation ne s'était pas écartée des rythmes passés (+1,0 % par an de 2010 à 2021).

Graphique 1 – Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisse figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial.

Graphique 2 – Taux d'évolution de l'ONDAM en 2021, 2022 et 2023



Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions sont présentées à champ constant.

Note 2 : La lecture de TCAM hors crise hors Ségur qui pouvait encore servir de référence pour analyser les évolutions moyennes en 2020 et 2021, est affectée par le contexte de forte inflation sur 2022 et 2023

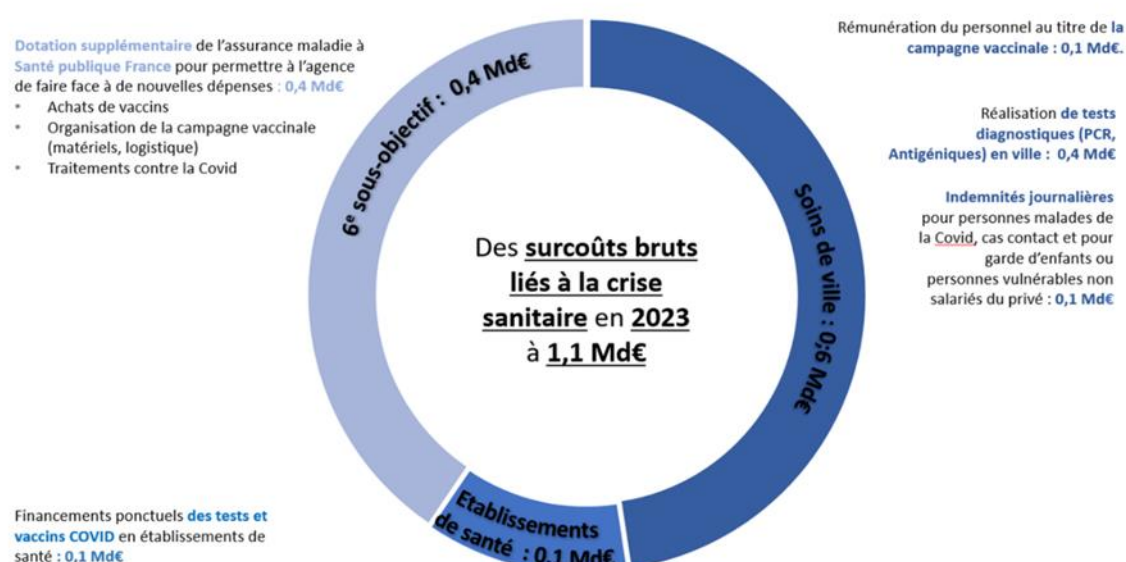
Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 1,1 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 1,1 Md€ en 2023, soit un dépassement de 0,1 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2023 et en LFSS pour 2024. Ces coûts sont nettement inférieurs à ceux intervenus en 2020, 2021 et 2022, à hauteur de 18,3 Md€ les deux premières années, et de 11,7 Md€ en 2022.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante :

- 0,5 Md€ au titre de la réalisation **de tests de diagnostic** en ville et à l'hôpital, dont la prise en charge à 100 % a pris fin le 1^{er} février 2023 en ville ;
- 0,1 Md€ de dépenses au titre des **indemnités journalières (IJ) maladie Covid** pour lesquelles le délai de carence a été réintroduit au 1^{er} février 2023 ;
- 0,4 Md€ **au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France). Les dépenses réalisées par SPF en 2023 concernent pour les trois quarts la campagne vaccinale contre la Covid-19 (achats des vaccins et de médicaments) et pour le reste la gestion courante des émergences d'épisodes épidémiques (achat de traitements) ;
- 0,1 Md€ au titre de **la rémunération des professionnels et établissements de santé effectuant la campagne vaccinale**.

Graphique 3 – Synthèse des surcoûts 2023 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses au titre du Ségur de la Santé s'élevant à 13,4 Md€

Au total, le Ségur de la santé 2023 a occasionné 13,4 Md€ de dépenses en 2023, dont 10,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux. Appréciée globalement, les dépenses nouvelles du Ségur de la santé en 2023 sont supérieures de 0,7 Md€ à 2022 :

- +0,3 Md€ au titre de l'intéressement ;
- +0,2 Md€ décidées en « conférence des métiers » en février 2022 et des nouvelles mesures de revalorisation des rémunérations des métiers de la santé et du médico-social ;
- -0,1 Md€ suite au débasage de certains investissements immobiliers des ESMS ;
- +0,1 Md€ en raison de reports de 2022 sur 2023 de certains crédits au titre de la télésurveillance (passage dans le droit commun de l'expérimentation ETAPES) et du financement des services d'accès aux soins (SAS).

Un surcroît de dépenses lié au contexte d'inflation exceptionnelle qui peut être estimé à 4,8 Md€ en 2023 par rapport à 2022

Dans un contexte toujours marqué par un niveau d'inflation exceptionnel (+4,8 % en 2023 au sens de l'IPCHT en moyenne annuelle), le Gouvernement a mis en place ou poursuivi un ensemble de mesures (+3,8 Md€ par rapport à 2022) pour faire face aux charges qui pèsent sur les établissements sanitaires et médico-sociaux comme sur le pouvoir d'achat des agents publics :

- Le Gouvernement a décidé dès la LFSS 2023 d'une nouvelle enveloppe de 0,8 Md€, en sus des 0,8 Md€ décidés en 2022, pour l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaire et médico-social afin de leur permettre de couvrir l'augmentation de leurs charges non salariales liées à la hausse de l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux, etc.) ;
- L'extension en année pleine de la hausse de 3,5 % du point d'indice intervenue au 1^{er} juillet 2022 a par ailleurs contribué pour 1,4 Md€ de hausse à l'ONDAM 2023 (soit 2,8 Md€ en niveau pour 2023) ;
- Au-delà, en juin 2023, le Gouvernement a annoncé de nouvelles mesures de revalorisation du traitement des fonctionnaires : une hausse de 1,5 % du point d'indice, l'attribution de 5 points d'indice à tous les fonctionnaires, des mesures de hausse de points pour les bas salaires, ainsi qu'une prime permettant d'augmenter le pouvoir d'achat. Ces mesures sont pour partie entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2023. Le coût total financé sous ONDAM pour l'année 2023 s'élève à 1,6 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics des secteurs sanitaire et médico-social, avec une extension pour le secteur privé sous la forme de mesures équivalentes.

Par ailleurs, le gouvernement a délégué en fin de gestion une aide exceptionnelle pour soutenir les établissements dont l'activité a progressé en 2023, mais dont la situation financière se trouve fragilisée dans ce contexte, à hauteur de 0,5 Md€.

Enfin, en raison du contexte inflationniste, les salaires (notamment les augmentations du Smic) ont fortement progressé en 2022 et 2023. Ces progressions interviennent dans le calcul du salaire de référence pris en compte pour le calcul des indemnités journalières (IJ) par l'assurance maladie. Alors que le prix moyen des IJ s'inscrivait sur une progression de 1 % par an avant 2022, celui-ci a été de l'ordre de 3,5 % en 2022 et 4,5 % en 2023 entraînant des surcoûts, par rapport à la situation historique, de 0,4 Md€ en 2022, et 0,5 Md€ supplémentaire en 2023.

Hors impact de la crise, les dépenses de l'ONDAM sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024

Des dépenses de soins de ville supérieures de 0,1 Md€ à la LFSS 2024

Les dépenses de soins de ville hors crise atteignent 104,7 Md€, en progression de 3,8 % par rapport à 2022 (à périmètre constant). Elles sont supérieures de 0,1 Md€ au sous-objectif rectifié lors de la LFSS pour 2024.

Cet écart à l'objectif se décompose entre une sous-exécution de 0,1 Md€ sur la partie hors prestations des soins de ville et un dépassement de 0,2 Md€ sur la partie prestations. Ce dépassement s'explique par une évolution conjoncturelle plus forte que prévue sur les dépenses des spécialistes (+0,2 Md€), des dentistes (+0,1 Md€) et des masseurs-kinésithérapeutes (+0,1 Md€).

A contrario, malgré le contexte inflationniste persistant, les dépenses d'indemnités journalières présentent une dynamique moins soutenue que ce qui avait été anticipé lors de la LFSS 2024 (-0,1 Md€). Enfin, les dépenses de produits de santé nettes des remises et de la clause de sauvegarde sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. La dynamique sous-jacente aux produits de santé est présentée en détail dans la suite de l'annexe.

Tableau 3 • Détail sur les soins de ville en 2023

	Constat 2023 (hors crise)	Taux d'évolution (hors crise)	écarts hors crise à l'objectif rectifié en LFSS 2024
Total Soins de ville	104 697	3,8%	73
Hors prestations	2 602	-9,3%	-79
dt cotisations PAM	2 539	-9,3%	-25
dt taxes OC	-332	2,4%	-36
Prestations	102 095	4,2%	152
Honoraires médicaux et dentaire	28 374	4,7%	219
Honoraires paramédicaux	15 402	5,3%	43
Biologie médicale	3 644	1,2%	47
Transports	6 033	8,1%	-6
IJ	15 811	6,2%	-126
Autres soins de ville (podologue, cures, ...)	365	-1,1%	-9
Produits de santé	32 466	2,2%	-16
dt Médicaments officine	27 684	7,3%	-61
dt Rétrocession	2 238	-5,2%	65
dt Dispositifs médicaux bruts	8 630	4,5%	-8
dt Remises conventionnelles et clause de sauvegarde	-6 086	33,6%	-12

Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses des établissements de santé supérieures de 0,4 Md€ à l'objectif

Les dépenses relatives au sous-objectif établissements de santé s'élèvent à 102,8 Md€, hors crise, en 2023, en dépassement de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. Ces dépenses progressent de 5,6 % par rapport à 2022.

En décembre 2023, les établissements de santé présentaient une importante sous-consommation prévisionnelle au titre de la part tarif. Il a été décidé un dégel intégral du coefficient prudentiel (CoP) sur la part tarif Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et Soins médicaux et de réadaptation (MCO et SMR). Sur la base d'un total de mise en réserve de 0,4 Md€, le dégel intégral a permis de limiter la sous-consommation de la part tarif de seulement 0,2 Md€. En effet, du fait de la sécurisation modulée à l'activité (SMA), l'effet d'un dégel du CoP n'atteint qu'une fraction du montant mis en réserve, puisque pour certains établissements, encore situés nettement en deçà de leur activité de référence, il ne peut jouer que sur la partie de leur part tarifs effectivement assise sur leur activité réelle.

En fin de campagne tarifaire et budgétaire 2023, le Gouvernement a procédé à une quatrième délégation budgétaire (dite « C4 ») qui met notamment en œuvre : 1) la restitution de la sous-exécution de la part tarif estimée à 0,5 Md€ au moment de la décision et 2) 0,5 Md€ d'aides exceptionnelles de soutien à l'activité (cf. *supra*).

Le dépassement de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024 s'explique ainsi par ces 0,5 Md€ d'aides exceptionnelles de soutien à l'activité, auxquels il faut retrancher 0,1 Md€ au titre de la liste en sus, en raison d'un rendement des remises et de la clause de sauvegarde un peu plus important que ce qui avait été estimé.

Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 29,9 Md€, ce qui représente une sous-exécution de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif 2023 rectifié en LFSS pour 2024. Cette sous-exécution est principalement expliquée par le maintien d'un gel de 0,1 Md€ sur les mises en réserves et par la non délégation de 0,1 Md€ de disponibilités nationales.

Hors gel et crédits délégués, la sous-exécution est estimée *in fine* à 0,1 Md€ (dont 35 M€ sur le champ des établissements et services pour personnes âgées et 15 M€ sur celui des personnes handicapées).

Des dépenses moindres pour le 5^{ème} et le 6^{ème} sous-objectifs

En 2023, les dépenses du 5^{ème} sous-objectif (qui intègre le fonds d'intervention régional ainsi que le soutien national à l'investissement) se sont élevées à 6,4 Md€, soit un niveau globalement à l'équilibre par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024.

Les dépenses relatives aux autres prises en charges (qui regroupent les soins des assurés français à l'étranger, les dépenses médico-sociales extérieures au champ de compétence de la CNSA et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie) s'élèvent à 3,3 Md€ (y compris Covid), ce qui représente une moindre

dépense de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2024. Cette moindre dépense s'explique en partie par le gel des mises en réserve sur le champ du médico-social hors champ CNSA. Bien que compensé par les autres postes, un léger dépassement est toutefois observé sur les dotations aux fonds en raison de dépenses plus importantes qu'anticipées au titre des projets innovants dans le cadre du dispositif dit « article 51 » financés par le Fond pour l'innovation du système de santé (FISS).

Retour sur la dynamique des produits de santé

En 2023, les produits de santé continuent de présenter une dynamique importante, et ce même après déduction de l'impact des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°4).

Ainsi, les dépenses remboursées brutes relatives aux produits de santé progressent de 7,8 % en 2023. Après déduction des remises et de la clause de sauvegarde, l'évolution des dépenses remboursées nettes atteint +2,4 %. En particulier, le rendement de la clause de sauvegarde s'est élevé à 1,6 Md€ en 2023, après 0,9 Md€ en 2022 (montant ajusté d'une provision pour risque passée dans les comptes 2023, cf. infra), permettant d'atténuer une partie de la progression sur le poste des produits de santé exprimée en termes nets.

En 2023, les dépenses de médicaments remboursés progressent de 1,5 % après déduction des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°5). Cette progression est inférieure à la croissance annuelle moyenne observée entre 2019 et 2023 (+2,1 % nette des remises et de la clause de sauvegarde). Le ralentissement observé en 2023 est principalement dû à la forte progression de la clause de sauvegarde (+650 M€). Cependant, la recette relative à la clause de sauvegarde 2022 a été diminuée d'une provision sur créance de 236 M€. Sans cette provision et dans l'attente de son débouclage, la progression aurait été de 2,4 % en 2023, un peu supérieure à la progression moyenne entre 2019 et 2022, qui aurait alors été de 2,0 %.

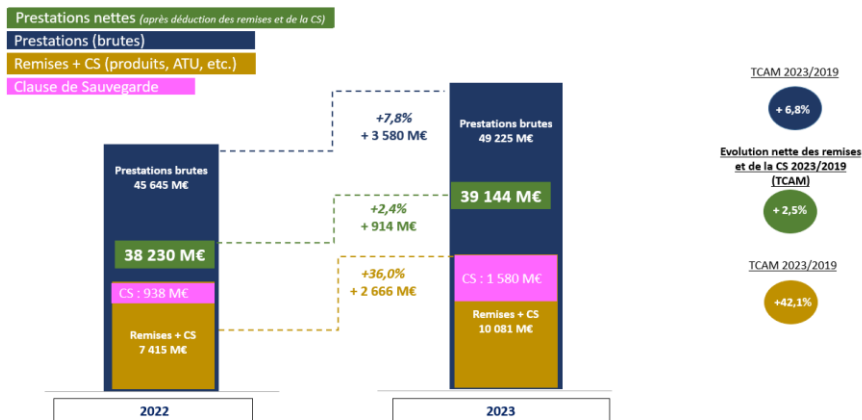
Cette progression des médicaments en 2023 peut être appréciée au vu de la dynamique des remboursements de médicaments sur la dernière décennie pré crise, qui a connu deux périodes :

- les années 2010 à 2016, caractérisées par de faibles innovations thérapeutiques et une substitution croissante de génériques. La croissance annuelle moyenne s'établissait à 0,3 % ;
- les années 2017 à 2019, avec l'entrée progressive sur le marché de nouvelles molécules innovantes. La croissance annuelle moyenne s'établissait à +1,2 % ;

Cette dynamique croissante s'est poursuivie post crise sanitaire, avec une nouvelle accélération de la croissance, notamment liée aux mesures prises dans le cadre du dernier comité stratégique des industries de santé (CSIS) et s'établit désormais autour de 2 % par an en moyenne.

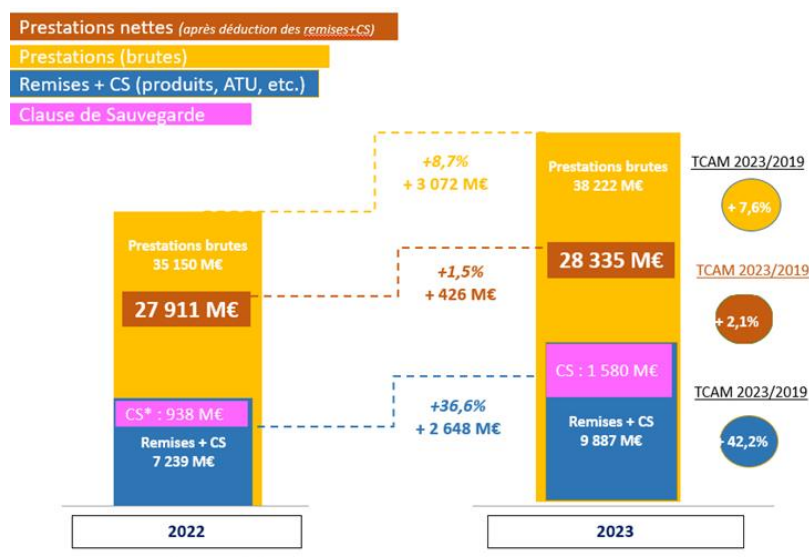
L'évolution des dépenses de dispositifs médicaux nets des remises a connu un léger rebond en 2023 (+4,8 %) (cf. graphique n°6), conduisant à une évolution de +3,7 % en moyenne entre 2019 et 2023, quasi identique au rythme moyen enregistré avant crise, entre 2016 et 2019.

Graphique 4 • Dynamique des produits de santé en 2023



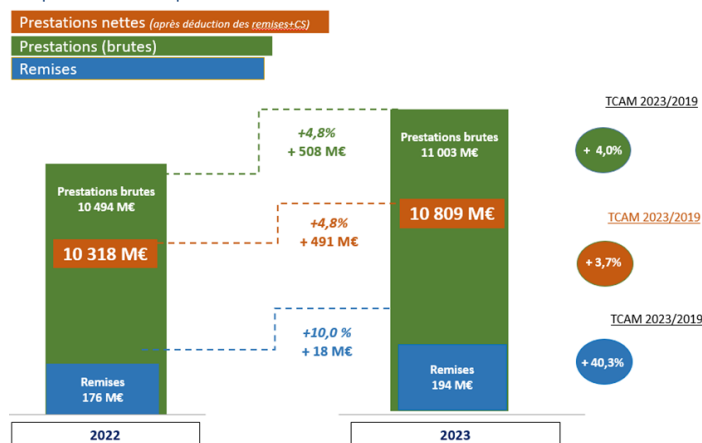
Source : DSS/SDEPF/6B

Graphique 5 • Dynamique des médicaments en 2023



Source : DSS/SDEPF/6B

Graphique 6 • Dynamique des dispositifs médicaux en 2023



Source : DSS/SDEPF/6B

L'ONDAM en 2024

Rappel de la construction en LFSS pour 2024

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2024 ont été fixées à 254,9 Md€ en LFSS pour 2024, soit une progression à champ constant de 2,9 % par rapport à 2023.

La construction de l'ONDAM 2024 reposait sur l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Sous cette hypothèse, une provision est prévue au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,2 Md€.

Hors surcoûts relatifs à la crise sanitaire, les dépenses 2024 sous enveloppe ONDAM, prévues en augmentation de 3,2 %, se décomposent de la manière suivante :

- une évolution spontanée, avant prise en compte de l'impact de l'inflation « exceptionnelle »¹⁴ et des mesures nouvelles, jouant pour +2,8 points de contribution. Cette évolution intègre l'impact prévisionnel des mesures de maîtrise médicalisées et de lutte contre la fraude pour -0,9 Md€ ;
- un impact du contexte inflationniste sur les achats des ES et ESMS ainsi que la montée en charge des mesures salariales du 12 juin 2023 jouant pour 0,4 point (+0,9 Md€) ;

¹⁴ L'inflation conventionnelle est fixée conventionnellement à 1 %, la moyenne entre 2010 et 2019.

- des dépenses supplémentaires au titre des mesures visant à accroître l'attractivité des métiers en établissement jouant pour +0,2 point (+0,5 Md€) ;
- des mesures nouvelles au titre de la vie conventionnelle en ville, des mesures contre la précarité menstruelle et des mesures nouvelles dans les établissements sanitaires et médico-sociaux contribuant pour 1,4 point : soit **3,5 Md€ de mesures nouvelles (hors inflation et mesures d'attractivité)** ;
- un contrecoup négatif en 2024 des dépenses au titre du Ségur de la Santé, du fait du début de l'arrivée à échéance de certains crédits relatifs à l'investissement. Ce contrecoup vient réduire la progression de l'ONDAM de 0,1 point (-0,3 Md€) ;
- des mesures de régulation et d'économies, soit **3,5 Md€ (hors maîtrise médicalisée et lutte contre la fraude)**, venant réduire la progression de l'ONDAM de 1,4 point.

Tableau 4 • Synthèse de la construction de l'ONDAM en LFSS 2024

En Md€	Base LFSS 2024	ONDAM 2024 LFSS 2024	Evolution	Evolution hors crise
ONDAM TOTAL	247,7	254,9	2,9%	3,2%
Soins de ville	105,1	108,4	3,2%	3,5%
Etablissements de santé	102,5	105,6	3,1%	3,2%
Etablissements et services médico-sociaux	30,3	31,5	4,0%	4,0%
Etablissements et services pour personnes âgées	15,5	16,3	4,6%	4,6%
Etablissements et services pour personnes handicapées	14,7	15,2	3,4%	3,4%
Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,4	6,1	-4,7%	-4,7%
Autres prises en charges	3,4	3,3	-4,9%	4,6%

Source : DSS/SDEPF/6B

L'exécution de l'ONDAM hors Covid en 2023 ne pèse pas sur la réalisation de l'objectif en 2024

Le constat comptable de l'ONDAM 2023 hors Covid a montré le respect de l'objectif 2023 rectifié en LFSS 2024 (cf. tableau 2) et l'analyse, à date, pointe vers un **effet base¹⁵ quasi nul, hors crise**. Le comité d'alerte a ainsi noté dans son avis du 15 avril¹⁶ que « le léger dépassement de l'objectif majoré fixé pour 2023 par la LFSS 2024 constaté dans les comptes des régimes de base d'assurance maladie de l'exercice 2023 n'induit pas de risque pour l'exécution de l'ONDAM 2024 ».

En effet, le dépassement 2023 induit par l'aide exceptionnelle de soutien à l'activité de 0,5 Md€ aux établissements sanitaires, de par son caractère exceptionnel, ne vient pas créer de désavantage de base et le gel des mises en réserve ne vient pas créer d'avantage de base, ces mesures de régulation n'étant pas automatiquement reconduites.

Ainsi, si la quasi intégralité des écarts sur les soins de ville, totalisant +0,1 Md€ en 2023 hors crise, peuvent être considérés en désavantage de base pour 2024, on ne retient comme effet base, pour les ES, que l'écart portant sur les prestations brutes remboursées au sein de la liste en sus (+0,05 Md€), et pour les ESMS que l'écart hors gel et hors non délégation de certains crédits nationaux (-0,05 Md€), et enfin que les écarts hors gels pour les 5 et 6^{ème} sous objectif (-0,1 Md€).

Des coûts en lien avec la crise sanitaire qui s'inscrivent à ce stade dans le respect de la provision de la LFSS pour 2024 mais seront probablement dépassés avec un faible impact

Comme indiqué précédemment, l'ONDAM pour 2024 intègre une provision de 0,2 Md€ au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire. Cette provision permet de financer :

- 0,1 Md€ en ville afin de couvrir les dépenses de dépistage, de vaccination ainsi que les indemnités journalières en lien avec les infections au COVID.
- 0,1 Md€ de dotation à Santé Publique France, afin de financer les contrats passés de vaccins.

Le risque de dépassement 2024 des coûts Covid est quasi certain, dans une mesure difficilement quantifiable mais d'ampleur limitée en toute hypothèse. En effet, la provision de 100 M€ sur la ville est consommée à 80 %

¹⁵ Un désavantage de base consiste à anticiper un dépassement de l'ONDAM N dans le cas où celui-ci a été construit à partir d'une base N-1 inférieure à celle finalement observée.

¹⁶ Avis comité d'alerte Ondam 2024-1.pdf (securite-sociale.fr)

à la fin du premier trimestre 2024 en date de remboursement. Toutefois, le micro-pic épidémique de la fin 2023 est comptabilisé dans ces données en date de remboursement, car en partie liquidé début 2024.

Des aléas haussiers et baissiers pour partie identifiés à ce stade de l'année

Dans son avis du 15 avril, le comité d'alerte a souligné que la « dynamique spontanée des dépenses de soins de ville et des charges des établissements de santé crée un risque pour le ralentissement attendu des dépenses de l'ONDAM par rapport à 2023, qui dépend notamment de la réalisation de 3,5 Md€ d'économies ».

Compte tenu du calendrier de son entrée en vigueur, l'impact économique du doublement des participations forfaitaires et franchises sera légèrement moindre qu'escompté (entrée en vigueur au 1^{er} avril 2024 pour les franchises et 15 mai 2024 pour les participations forfaitaires).

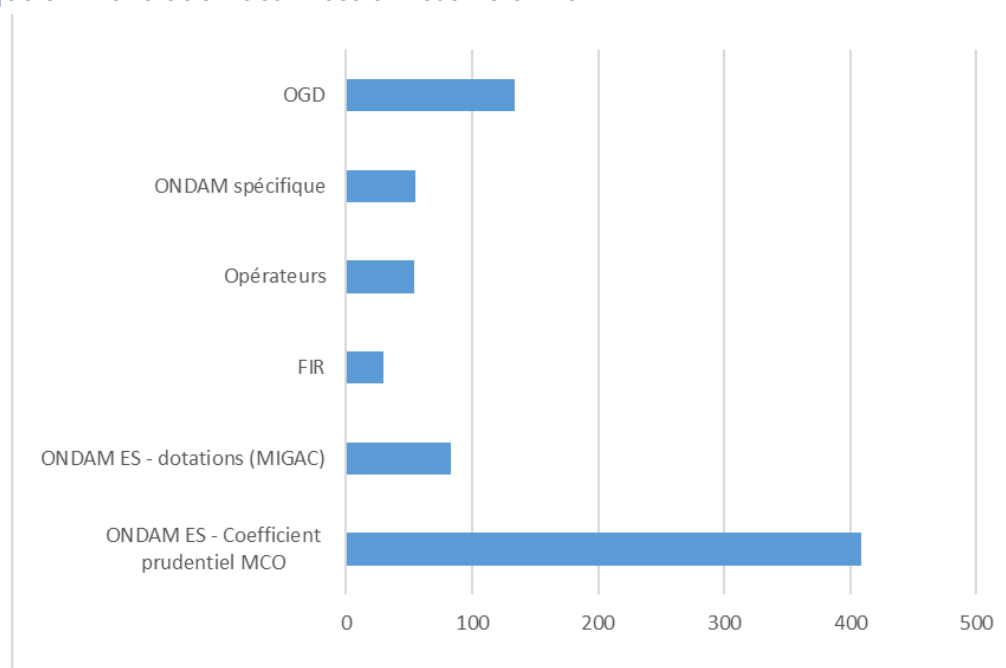
En aléa baissier, les impacts des mesures nouvelles inscrites en construction de l'ONDAM pour les soins de ville dépendent fortement du rythme de signature des avenants dans le cadre des négociations conventionnelles. Ainsi, une provision au titre de la signature de la nouvelle convention médicale avec entrée en vigueur avant la fin de l'année avait été inscrite en construction. Cette provision ne sera pas intégralement consommée entraînant une sous-exécution de l'ONDAM 2024 toutes choses égales par ailleurs.

Par ailleurs, la construction de l'ONDAM 2024 reposait sur un coût pour les employeurs des établissements sanitaires et médico-sociaux de 0,25 Md€ au titre de la hausse de taux vieillesse de la CNRACL décidée en LFRSS pour 2023. Cette hausse de taux a finalement été compensée en 2024 aux employeurs par une baisse équivalente de taux de cotisation maladie¹⁷. Dans ces conditions, 0,25 Md€ resterait, à ce stade, libres d'emploi en 2024.

Des crédits mis en réserve pour près de 765 M€ afin de faire face à des aléas haussiers identifiés ou non

Dès le début de l'année 2024, et conformément à la loi de programmation des finances publiques qui fixe le taux de réserve à 0,3 % du montant voté en LFSS 2024, 765 M€ ont été mis en réserve selon la répartition présentée en graphique 8.

Graphique 8 • Ventilation des mises en réserve en 2024



¹⁷ Décret n° 2024-49 du 30 janvier 2024 relatif aux taux de cotisations maladie et vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

2.3 La consommation de soins de ville

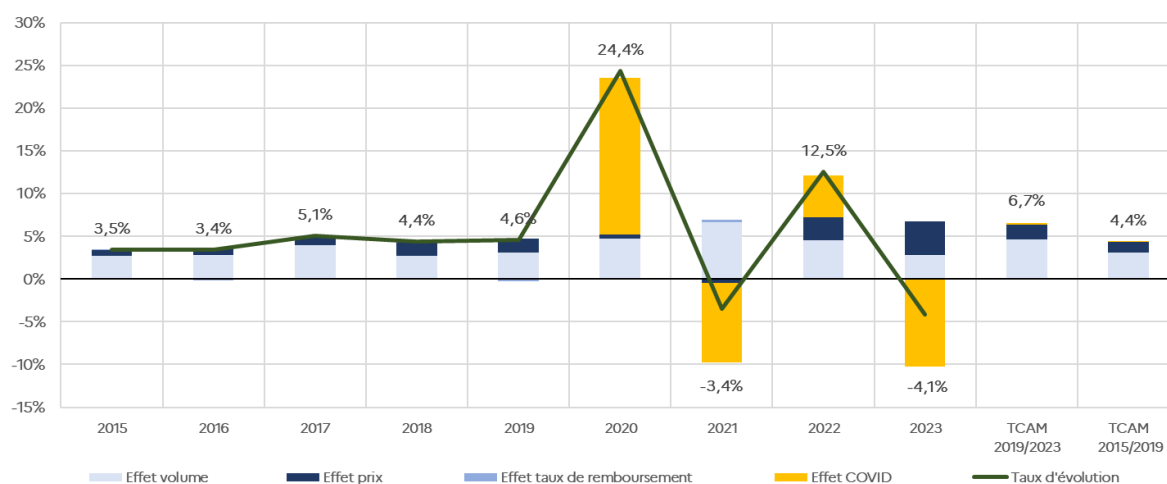
L'année 2023 a été marquée par une forte dynamique de l'activité des soins de ville, alors même que l'épidémie de la Covid-19 a atteint un niveau désormais très faible. En effet, entre 2022 et 2023, les dépenses liées à la Covid-19 en ville ont chuté de 5,4 Md€, avec notamment un recul des indemnités journalières en lien avec la crise sanitaire (-1,6 Md€) ainsi que des dépenses de dépistage en laboratoire (-1,5 Md€) et en officine (-1,6 Md€). Les remboursements du régime général de l'assurance maladie (*hors Covid, hors impact des remises pharmaceutiques et de la clause de sauvegarde*) ont crû de 5,8 % entre 2022 et 2023 pour les soins de ville¹⁸ (cf. tableau 1). Cette évolution découle notamment de la croissance des médicaments, des honoraires médicaux et, dans une moindre mesure, des indemnités journalières. En tenant compte des dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements ont crû de seulement 0,3 % entre 2022 et 2023, la baisse liée à la Covid masquant la hausse des dépenses de soins de ville (cf. tableau 2).

Une hausse des dépenses des indemnités journalières, des médicaments et de biologie masquée par la baisse des dépenses liées au Covid

La progression des **indemnités journalières (IJ) hors Covid** est dynamique entre 2022 et 2023 : + 6,0 % et de + 6,5 % par an entre 2019 et 2023 (métrique privilégiée pour lisser les à-coups liés à la crise sanitaire), en accélération par rapport à la période précédente (+4,4 % par an entre 2015 et 2019). En effet, la période post-crise a notamment été marquée par une inflation importante donnant lieu à plusieurs revalorisations du Smic, et plus globalement des salaires. Le Smic a ainsi augmenté de + 5,2 % en 2022 et de + 5,4 % en 2023 en moyenne annuelle, les évolutions les plus importantes de la dernière décennie. Ces revalorisations du salaire minimum, conjuguées au dynamisme du salaire moyen par tête (SMPT), ont mécaniquement affecté les montants moyens des IJ sur les années 2022 et 2023, donnant lieu à un effet prix de + 2,6 % entre 2021 et 2022 et + 3,9 % entre 2022 et 2023 (y compris IJ des travailleurs indépendants), soit les évolutions annuelles les plus importantes observées sur 2014-2023. L'effet prix sur 2023 se décompose en une hausse à la fois sur les IJ maladie de moins de trois mois reflétant les augmentations récentes de salaire (+5,3 %), et des IJ de plus de trois mois (+4,1 %) reflétant les évolutions plus retardées des salaires. À l'inverse, on observe une légère baisse sur les IJ des indépendants (-0,8 %).

Les dépenses des IJ y compris Covid ont augmenté de 6,7 % en moyenne par an entre 2019 et 2023. Cette croissance était très dynamique entre 2019 et 2022 (+10,7 % en moyenne par année) et a ralenti entre 2022 et 2023 (-4,1 %). Ce ralentissement est principalement dû à la baisse de l'épidémie de la Covid. En effet, les dépenses d'IJ Covid se sont quasiment éteintes en 2023.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine, CVS-CJO, hors rémunérations forfaitaires. Note : l'effet Covid correspond aux indemnités journalières en lien avec la Covid-19.

¹⁸ Le champ des données étudiées dans cette fiche est sur le Régime Général (y compris anciens affiliés du Régime Social des Indépendants), en France Métropolitaine, hors participations forfaitaires ou franchises, corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés.

Tableau 1 – Evolution des prestations de soins de ville, hors coûts Covid

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	2022 (hors Covid)	2023 (hors Covid)	Evolution 2023/2022 (hors Covid)	TCAM 2019/2023 (hors Covid)	TCAM 2015/2019	Part dans la dépense	contribution à la croissance 23/22 (hors Covid)
Soins de ville	81 958	93 162	98 608	5,8%	4,7%	2,9%	100,0%	5,8
Honoraires médicaux et dentaires	22 670	24 903	26 202	5,2%	3,7%	3,3%	26,7%	1,4
dt Généralistes	5 694	5 694	5 758	1,1%	0,3%	2,0%	6,1%	0,1
dt Spécialistes	11 683	12 772	13 645	6,8%	4,0%	3,5%	13,7%	0,9
dt Sages-femmes	319	403	427	6,0%	7,6%	8,7%	0,4%	0,0
dt Dentistes	3 560	4 154	4 324	4,1%	5,0%	2,9%	4,5%	0,2
dt Rémunérations forfaitaires	1 414	1 879	2 048	9,0%	9,7%	n.s	2,0%	0,2
Honoraires paramédicaux	11 267	12 549	13 209	5,3%	4,1%	4,2%	13,5%	0,7
dt Infirmiers	6 624	7 548	7 788	3,2%	4,1%	4,4%	8,1%	0,3
dt Kinésithérapeutes	3 798	4 069	4 393	8,0%	3,7%	3,4%	4,4%	0,3
dt Orthophonistes	717	730	803	10,0%	2,9%	4,2%	0,8%	0,1
dt Orthoptistes	129	202	225	11,2%	15,0%	16,5%	0,2%	0,0
Laboratoires	3 408	3 448	3 524	2,2%	0,8%	1,4%	3,7%	0,1
Transports de malades	4 077	4 843	5 285	9,1%	6,7%	4,0%	5,2%	0,5
Produits de santé bruts	28 616	33 055	35 178	6,4%	5,3%	1,9%	35,5%	2,3
Médicaments	22 155	25 830	27 547	6,6%	5,6%	1,1%	27,7%	1,8
Dispositifs médicaux	6 461	7 225	7 631	5,6%	4,2%	4,8%	7,8%	0,4
Indemnités journalières	11 576	14 022	14 868	6,0%	6,5%	4,4%	15,1%	0,9
Autres	342	341	342	0,1%	-0,1%	1,6%	0,4%	0,0
Campagne de vaccination								

Source : calcul DSS, données CNAM - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine

Tableau 2 – Évolution des prestations de soins de ville, y compris coûts Covid

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2022	2023	Evolution 2023/2022	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)	TCAM 2019/2023
Soins de ville	98 701	99 041	0,3%	100,0%	0,3	4,8%
Honoraires médicaux et dentaires	25 012	26 228	4,9%	26,5%	1,3	3,7%
dt Généralistes	5 791	5 783	-0,1%	5,8%	0,0	0,4%
dt Spécialistes	12 784	13 645	6,7%	13,8%	0,9	4,0%
dt Sages-femmes	403	427	6,0%	0,4%	0,0	7,6%
dt Dentistes	4 154	4 324	4,1%	4,4%	0,2	5,0%
dt Rémunérations forfaitaires	1 879	2 048	9,0%	2,1%	0,2	9,7%
Honoraires paramédicaux	12 864	13 229	2,8%	13,4%	0,4	4,1%
dt Infirmiers	7 862	7 808	-0,7%	7,9%	-0,1	4,2%
dt Kinésithérapeutes	4 069	4 393	8,0%	4,4%	0,4	3,7%
dt Orthophonistes	730	803	10,0%	0,8%	0,1	2,9%
dt Orthoptistes	202	225	11,2%	0,2%	0,0	15,0%
Laboratoires	5 064	3 639	-28,1%	3,7%	-1,0	1,7%
Transports de malades	4 843	5 285	9,1%	5,3%	0,5	6,7%
Produits de santé bruts	34 855	35 341	1,4%	35,7%	0,5	5,4%
Médicaments	27 630	27 711	0,3%	28,0%	0,1	5,8%
Dispositifs médicaux	7 225	7 631	5,6%	7,7%	0,4	4,2%
Indemnités journalières	15 722	14 978	-4,7%	15,1%	-0,7	6,7%
Autres	341	342	0,1%	0,3%	0,0	-0,1%
Campagne de vaccination	402	115	-71,5%	0,1%	-0,6	-

Source : calcul DSS, données CNAM - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine

Note : Campagne de vaccination correspond aux dépenses liées aux rémunérations des personnels en centre de vaccination ou en ville (cabinet, officine, ...)

Les remboursements de **médicaments¹⁹ hors Covid** ont connu une forte augmentation entre 2022 et 2023 (+ 6,6 %). L'augmentation a été dynamique entre 2019 et 2023, de + 5,6 % par an, contre + 1,1 % par an entre 2015 et 2019. L'évolution des dépenses des médicaments reste tirée par un effet volume important, atténué en partie par un effet prix négatif (mais moins important qu'entre 2015 et 2019)²⁰. Ce poste est beaucoup moins affecté qu'auparavant par les dépenses Covid. En effet, les dépenses au titre des dépistages en officine ont fortement baissé entre 2022 et 2023 passant de 1,8 Md€ en 2022, à 0,2 Md€ en 2023. **Y compris Covid**, les remboursements évoluent ainsi faiblement entre 2022 et 2023 (+ 0,3 % seulement).

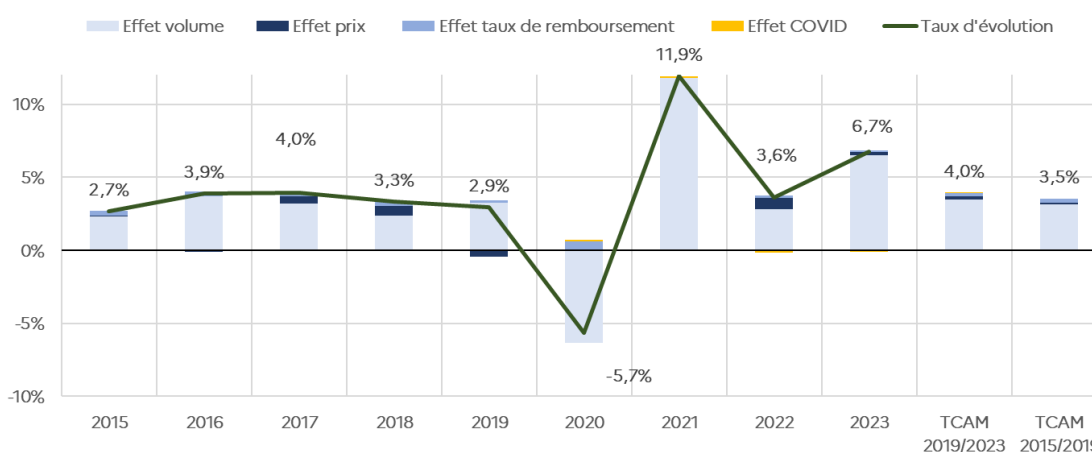
Les dépenses de **biologie médicale hors Covid** ont augmenté de 2,2 % entre 2022 et 2023, une augmentation supérieure à l'augmentation de 0,8 % par an observée sur la période entre 2019 et 2023 et à celle observée entre 2015 et 2019 (+1,4 % par an). Durant la période 2019-2023, on observe une diminution de l'effet volume en 2019-2020 (-2,7 %) dû au report de soins durant la crise sanitaire puis l'effet volume augmente entre 2021 et 2023 (+7,6 % en 2023 par rapport à 2022). L'effet prix découlant de la baisse de la lettre clé du B ne suffit pas à compenser l'augmentation de l'effet volume (- 4,6 % en 2023). **Y compris coûts Covid**, les dépenses ont diminué de 28,1 % entre 2022 et 2023, sous l'effet de la baisse des dépenses en lien avec la crise sanitaire (0,1 Md€ en 2023 au titre des dépenses de dépistage sur le régime général, contre 1,6 Md€ en 2022 et 3,1 Md€ en 2021).

Au global, sur une évolution de 5,8 % des **soins de ville hors Covid**, les indemnités journalières auront contribué à cette évolution à hauteur de 0,9 point, les médicaments pour 1,8 point et la biologie pour 0,1 point.

Une hausse des honoraires médicaux tirée par les médecins spécialistes²¹

Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les dépenses des médecins spécialistes ont augmenté de 6,8 % entre 2022 et 2023, ce qui traduit une nette accélération par rapport aux années passées : le taux de croissance annuel est de +4,0 % par an entre 2019 et 2023, contre +3,5 % par an entre 2015 et 2019. En 2023, les dépenses des honoraires des spécialistes ont été peu heurtées par la baisse des prestations liées au Covid, car les prélèvements nasopharyngés pour tests PCR constituent une faible part de leurs honoraires. Les **actes techniques** — 69 % des honoraires des spécialistes — sont le poste ayant le plus contribué à la croissance de leurs honoraires entre 2022 et 2023, à hauteur de 4,7 points de pourcentage. Cette évolution a été principalement tirée par un effet volume plutôt qu'un effet prix (+6,5 % entre 2022 et 2023 pour le volume et +0,2 % pour le prix). Les consultations — 19 % des honoraires — ont contribué pour 1 point et les forfaits techniques — 11 % des honoraires — ont contribué de 1,2 point. Les forfaits techniques d'imagerie médicale maintiennent une croissance annuelle de +8 % par an entre 2019 et 2023 (contre +6 % entre 2015 et 2019), tandis que les consultations ont une dynamique stable, de +2 % entre 2019 et 2023.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires des médecins spécialistes (hors rémunérations forfaitaires)



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine, cvs-cjo, hors rémunérations forfaitaires. Note : l'effet Covid correspond aux prélèvements de tests antigéniques.

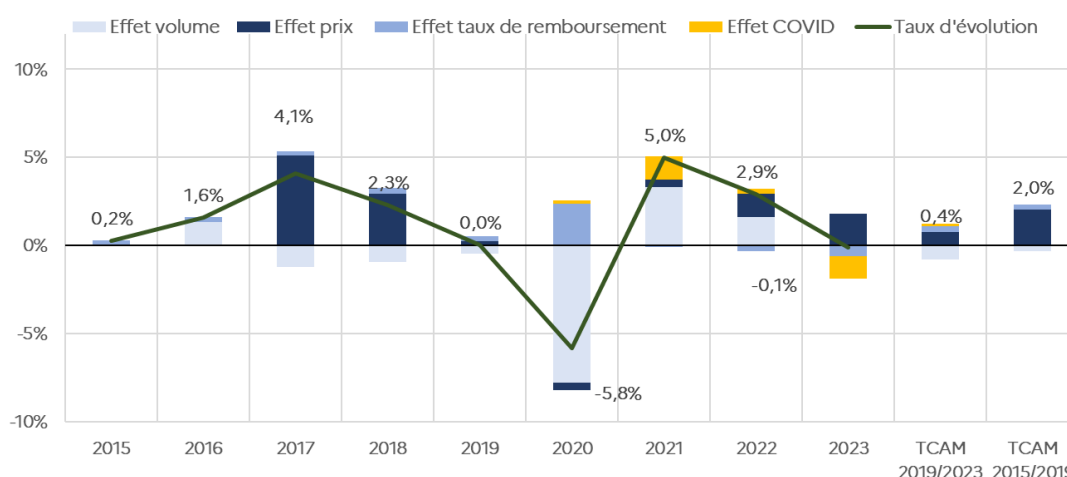
¹⁹ Le champ du médicament comprend ici : ceux rétrocédés et ceux vendus en officine. Les dépenses sont brutes des remises et de la clause de sauvegarde, et comprennent les honoraires des pharmaciens.

²⁰ Pour plus de détail, voir la fiche 3.1 du présent rapport

²¹ Voir la fiche éclairage 3.1 du rapport de la CCSS de juillet 2022 pour plus de détails sur l'évolution des honoraires des médecins (spécialistes et généralistes).

Concernant les **médecins généralistes**, les remboursements des honoraires (hors Covid) **ont augmenté plus faiblement que ceux des spécialistes** ; +1,1 % entre 2022 et 2023. Entre 2019 et 2023, les remboursements augmentent légèrement : 0,3 % en moyenne par an, contre une augmentation annuelle de 2,0 % entre 2015 et 2019. En 2023, la baisse des dépenses de dépistage de la Covid par les médecins généralistes masque l'augmentation observée hors Covid (0,1 %). Le ralentissement de la croissance depuis 2015 s'explique par un effet prix moins fort en 2019-2023 : +0,8 % (malgré l'impact du règlement arbitral de 2023 d'environ 0,1 Md€) qu'en 2015-2019 (+2,0 % en raison de la hausse de la consultation de 23 € à 25 € durant la période), doublé d'une baisse de l'effet volume plus importante (-0,8 % entre 2019 et 2023 contre -0,3 % entre 2015 et 2019). De plus, on observe que même si les téléconsultations ont diminué entre 2022 et 2023 (-21,5 %), elles ont largement augmenté sur la période 2019-2023 (+224 %) et perdurent dans le paysage médical après la crise du Covid.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires des médecins généralistes (hors rémunérations forfaitaires)



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine, cvs-cjo, hors rémunérations forfaitaires. Note : l'effet Covid correspond aux prélèvements de tests antigéniques.

Le remboursement par l'assurance maladie de l'activité des **sages-femmes** marque un léger ralentissement, mais reste dynamique, avec une croissance entre 2022 et 2023 de +6,0 %, comparé à une moyenne de +7,6 % par an entre 2019 et 2023 et de +8,7 % par an entre 2015 et 2019.

Les **rémunérations forfaitaires** ont progressé de 9,0 % entre 2022 et 2023, notamment sous l'influence du forfait patientèle médecin traitant (FPMT), qui compte pour 42 % des dépenses de rémunération forfaitaire (et contribue de 1 point à la croissance des dépenses) et des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), qui représentent 30 % des dépenses (et contribuent pour 1,6 point à la croissance). L'assurance maladie expérimente également de nouveaux modes de rémunération pour les médecins, qui ont contribué à la croissance (pour 1,4 point), ainsi que la rémunération des assistants médicaux (1,7 point).

Hors Covid, les honoraires médicaux ont contribué à hauteur de 1,4 point de pourcentage à cette évolution. Cette augmentation des honoraires est principalement portée par les honoraires des médecins spécialistes (+0,9 point).

Les remboursements des auxiliaires médicaux en accélération en 2023

Les dépenses des honoraires des **infirmiers** hors dépenses en lien avec la crise sanitaire ont augmenté de 3,2 % entre 2022 et 2023, une croissance légèrement en dessous de celle observée sur la période 2019-2023 (+4,1 % par an en moyenne). **Les remboursements y compris coûts Covid** ont diminué entre 2022 et 2023 : -0,7 %, marqué par la baisse des coûts liés aux prélèvements des tests PCR et antigéniques (19 M€ en 2023 contre 0,3 Md€ en 2022). Si l'effet volume a été le principal moteur de la croissance des remboursements pour les infirmiers entre 2015 et 2019 (+4,2 % en moyenne par an), la croissance des remboursements sur la période 2019-2023 s'est partagée entre un effet volume de +3,0 % et un effet prix de +1,2 % en moyenne par an. Le principal poste de dépense des infirmiers (49 %) sont les actes techniques (AMI, AMIX, PAI).

Ces dépenses ont diminué de 6,0 % entre 2022 et 2023. Cette baisse est due principalement à la baisse d'effectif des tests Covid (-7,4 %), mais la croissance sur la période 2019-2023 reste dynamique (+5,1 % par an en moyenne). Les actes de soins (AIS, DI, BSI) représentent 32 % des dépenses des infirmiers. Ils ont augmenté sur la période 2022-2023 (+6 %) en raison principalement d'un effet volume (+4,3 %). Les frais de déplacement représentent une part moindre des dépenses liées aux infirmiers (19 %) et ont augmenté sur la période 2019-2023 (de 4,8 % par an).

Les remboursements de soins de **masso-kinésithérapie** ont progressé de 8,0 % entre 2022 et 2023 et de +3,7 % en moyenne par an entre 2019 et 2023, soit une évolution semblable à la dynamique moyenne observée entre 2015 et 2019 (+3,4 % par an). L'accélération des dépenses des kinésithérapeutes en 2023 est principalement liée à un effet volume (+8,4 % contre en moyenne +3,8 % par an sur la période 2019-2023).

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** ont augmenté de 10,0 % (avec un effet volume de +7,4 % et un effet prix de +2,6 %) entre 2022 et 2023 et de +2,9 % par an entre 2019 et 2023, contre +4,2 % par an entre 2015 et 2019. Ce ralentissement sur la période 2019-2023 est dû à un effet volume plus faible entre 2019 et 2023 (+1,9 % en moyenne annuelle) qu'entre 2015 et 2019 (+2,9 % par an).

Les remboursements de soins d'**orthoptie** ont augmenté de 11,2 % entre 2022 et 2023. En moyenne annuelle, cette évolution aura été de +15,0 % par an entre 2019 et 2023, soit un niveau légèrement inférieur à celui observé entre 2015 et 2019 (+16,5 %). Cependant, les ressorts de cette dynamique diffèrent entre ces deux périodes, avec principalement un effet volume sur la période 2019-2023 (14,3 % en moyenne annuelle) et le cumul d'un effet prix et d'un effet volume sur la période 2015-2019 (respectivement 9,5 % et 6,1 % en moyenne annuelle).

De nombreux postes de soins ont été impactés pendant la crise du Covid, conduisant à une baisse des dépenses en 2020 et par contre coup à une forte augmentation (faciale) en 2021. Au sortir de la crise sanitaire, les dépenses augmentent fortement en 2023 du fait d'un important effet volume. C'est le cas des honoraires des spécialistes, des laboratoires et des chirurgiens-dentistes. Ce phénomène pourrait s'expliquer par un report de soins pendant la crise sanitaire et un effet rebond des soins « non urgents ». Une autre hypothèse pourrait être que les professionnels de santé ont compensé par une hausse de leur volume d'activité la baisse des revenus nets en euros constants, imputable aux effets de l'inflation sur leurs charges.

Des remboursements de dispositifs médicaux et de soins dentaires tirés à la hausse par la mise en œuvre du 100 % santé

Les remboursements de **dispositifs médicaux** ont augmenté de 5,6 % entre 2022 et 2023 (dont un effet volume de +6,7 %). Entre 2019 et 2023, les remboursements ont progressé de 4,2 % par an, contre +4,8 % par an entre 2015 et 2019. Sur la période 2019-2023, la dynamique des dispositifs médicaux a notamment été marquée par la mise en place du 100 % santé sur les audioprothèses entre 2020 et 2021, conduisant à un effet ciseau entre l'année 2020 marquée par effet prix fortement négatif de -4,6 % (contre -0,9 % en moyenne par an entre 2015 et 2019) et un ressaut des dépenses en 2021 (+8,3 % par rapport à 2020, dont un effet volume de +9,9 %).

Les remboursements par l'assurance maladie des dépenses de **soins dentaires** ont augmenté de 4,1 % entre 2022 et 2023, avec un important effet volume +5,5 % atténué en partie par un effet ticket modérateur négatif de -2,2 % (depuis octobre 2023, le taux de prise en charge des dentistes a diminué de 70 à 60 %). Les soins dentaires et conservateurs — 40 % des honoraires des dentistes — sont le poste ayant le plus contribué à la croissance des remboursements entre 2022 et 2023, à hauteur de 1,8 point de pourcentage. Les soins prothétiques — 27 % des honoraires — ont peu contribué à la croissance des remboursements, 0,1 point de contribution entre 2022 et 2023, tandis que l'orthodontie — 12 % des honoraires — a contribué pour 0,6 point. Malgré une faible croissance des soins prothétiques entre 2022 et 2023, ils ont connu une évolution annuelle moyenne de 6,2 % entre 2019 et 2023, contre -1 % entre 2015 et 2019. En effet, en 2021, les soins prothétiques ont connu une envolée liée au 100 % santé, avant de se stabiliser entre 2021 et 2022. Sur la période 2019-2023, les dépenses de soins dentaires ont progressé de 5,0 % par an, à comparer à 2,9 % par an entre 2015 et 2019. Au global, les remboursements des dentistes sont tirés par un effet volume dont l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2023 a été de 3,3 % (contre 2,0 % entre 2015 et 2019) et par un effet prix de 2,0 % sur 2019-2023 (contre 0,7 % entre 2015 et 2019), qui s'explique par les mesures de la convention dentaire.

Le 100 % Santé, progressivement mis en place depuis 2019, a augmenté le recours aux soins concernés :

Pour les audioprothèses, entre 2018 et 2023 (depuis le début de la mise en place du 100 % santé), le nombre de patients pris en charge a augmenté de 75 %.

En optique, le nombre de patients ayant eu recours à un équipement a augmenté de +4,8 % en 2023, dont +11 % pour les équipements sans reste à charge et +4,0 % pour les équipements à reste à charge libre.

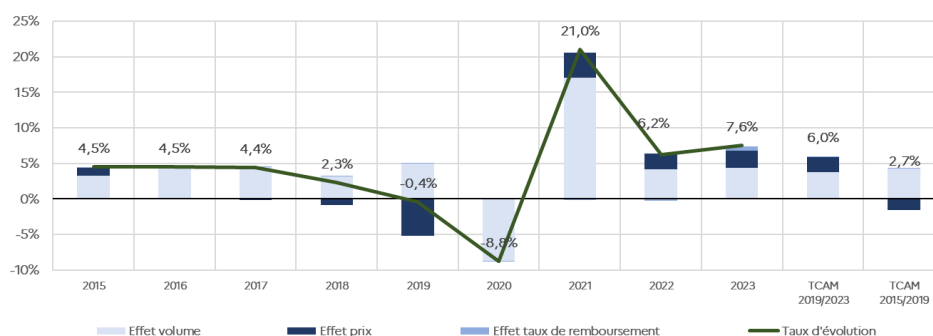
Enfin, pour le dentaire, le nombre de patients ayant eu recours à une prothèse a augmenté de +1,8 % en 2023, dont +0,7 % sans reste à charge, + 2,5 % avec un reste à charge modéré et +3,3 % pour le panier libre. Le nombre de patients ayant eu recours à un acte prothétique dentaire, quel que soit le panier de soins, a augmenté de 13 % entre 2019 et 2023.

Une augmentation des remboursements de transports sanitaires due à un effet prix important en 2022

Les remboursements de **transports sanitaires** ont augmenté de 9,1 % entre 2022 et 2023, et de 6,7 % par an entre 2019 et 2023. Entre 2022 et 2023, les taxis — 47 % des dépenses — ont contribué le plus à la croissance des dépenses, à hauteur de 5,6 points de pourcentage. Les ambulances — 36 % des dépenses — ont quant à elles contribué à hauteur de 1,9 point de pourcentage et les véhicules sanitaires légers (VSL) — 15 % des dépenses — à hauteur de 0,3 point.

L'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs *sanitaires* privés, appliqué à compter de début mars 2021, a revalorisé la rémunération des VSL et des ambulances et instauré un revenu minimum garanti pour les gardes ambulancières. Les taxis sanitaires ont également bénéficié de revalorisations en lien avec la hausse du carburant durant le premier semestre 2022. Appliqué à partir de novembre 2023, l'avenant 11 revalorise une nouvelle fois les tarifs des VSL et ambulances. Ces éléments expliquent un effet prix annuel moyen entre 2019 et 2023 de +2,1 %, à comparer à -1,6 % entre 2015 et 2019. L'effet volume reste cependant le principal moteur de la croissance des dépenses des transports sanitaires, à hauteur de 4,3 % entre 2022 et 2023 (3,8 % en moyenne annuelle entre 2019 et 2023).

Graphique 4 • Décomposition de la croissance des transports sanitaires



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine, cvs-cjo,

Encadré 1 • La décomposition de la croissance des soins de ville

Le taux de croissance de la dépense d'assurance maladie peut se décomposer en trois effets : prix, volume et taux de remboursement.

L'**effet prix** correspond à l'évolution des tarifs des différents postes de dépenses entre les années N-1 et N. Cette évolution est calculée grâce aux données mensuelles en date de soins remboursées en valeur de la CNAM et synthétise l'effet des mesures portant sur les prix, que ce soit ceux des actes pratiqués par les professionnels de santé ou ceux, régulés, des médicaments ainsi que des dispositifs médicaux remboursés par l'assurance maladie. Ces mesures ont un impact rapide et assez certain à court terme, à comportements supposés inchangés, mais plus incertains à moyen terme.

L'**effet volume** mesure l'évolution des dépenses de soins ne s'expliquant pas par une modification des tarifs de ces derniers. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins remboursables de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes.

L'**effet taux de remboursement** mobilise des données mensuelles de la CNAM en date de soins à la fois remboursables et remboursées. Il traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Il peut varier sous l'effet de mesures réglementaires (affectant à la hausse ou à la baisse le taux de remboursement), mais également sous l'effet d'une hausse de la prévalence des affections longues durées (ALD) au sein des assurés sociaux, s'expliquant notamment par un vieillissement de la population.

Pour 2020, 2021, 2022 et 2023 les taux de croissance ont été recalculés pour faire apparaître un **effet Covid** qui retrace la contribution des dépenses en lien avec la crise sanitaire à l'évolution globale des dépenses par sous-poste. Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France métropolitaine, corrigées des variations saisonnières et des effets des jours ouvrés.

2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général

En 2023, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 247,8 Md€ selon l'approche économique (cf. fiche 2.2) et 248,0 Md€ selon l'approche comptable (cf. tableau 1). L'écart entre ces deux agrégats provient du fait que, dans l'approche comptable, les charges de l'année N sont établies définitivement lors de l'arrêté des comptes en mars N+1, en intégrant toutes les dépenses comptabilisées dans l'année, quelle que soit l'année de rattachement, ainsi que des provisions pour les dépenses encore incertaines, tandis que, dans l'approche économique, on ne retient que les charges relatives à l'année en cours y compris les provisions, et le montant d'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N.

En 2023, si les dépenses relevant du champ de l'ONDAM étaient de 248,0 Md€ (approche comptable), les charges nettes des branches maladie, AT-MP et autonomie se sont élevées au total à 292,5 Md€. L'écart s'explique par plusieurs différences de périmètre entre ces deux agrégats :

- L'ONDAM n'intègre pas les charges de gestion courante, financières ou exceptionnelles, ni certaines prestations financées par les branches maladie, AT-MP et autonomie qui ne sont pas considérées comme pilotables, comme les pensions d'invalidité, les indemnités journalières maternité, rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (cf. fiche 2.5) ;
- L'ONDAM intègre certains produits venant minorer les dépenses (recettes dites « atténuatives ») : les remises sur les produits de santé versées par les entreprises pharmaceutiques à l'assurance maladie, la contribution versée par les entreprises pharmaceutiques au titre de la clause de sauvegarde du médicament, les remises versées par des fabricants ou des distributeurs de dispositifs médicaux et la contribution des organismes complémentaires (participation UNOCAM).

Toujours en 2023, ce même montant de 248,0 Md€ (approche comptable) couvrirait l'ensemble des dépenses relevant du champ de l'ONDAM tous régimes, à comparer à 216,5 Md€ (toujours selon l'approche comptable) sur le seul champ de la protection universelle maladie (PUMA). L'écart s'explique par la comptabilisation dans l'ONDAM de dépenses hors PUMA, notamment les dépenses relatives aux établissements médico-sociaux de l'objectif global de dépenses (OGD), les indemnités journalières des exploitants agricoles ou les dépenses hospitalières de Mayotte.

Il est enfin à relever, que la création en 2021 de la cinquième branche relative à l'autonomie des personnes âgées et handicapées a conduit à élargir le champ de l'ONDAM, en y intégrant toutes les dépenses relevant de l'OGD. Auparavant, environ 5% de ces dépenses (1,5 Md€) n'entraient pas dans le champ de l'ONDAM et étaient financées par la CNSA sur ses ressources propres. Le reste de ces dépenses, soit 95% environ, financé par l'assurance maladie à travers un transfert financier à la CNSA, constituait l'ONDAM médico-social jusqu'en 2020.

Le champ de l'ONDAM diffère de celui des prestations retracées dans les comptes

L'ONDAM est très majoritairement composé de prestations (95 % des dépenses sous ONDAM hors recettes atténuatives en 2023), mais retrace aussi certains transferts : prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes de sécurité sociale, et dotations à des fonds et organismes, notamment le fonds d'intervention régional (FIR), géré par les agences régionales de santé.

Par ailleurs, les remises conventionnelles sur les produits de santé et la contribution des organismes complémentaires (« taxe OC »), qui sont comptabilisées en produits de la CNAM, sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM (« recettes atténuatives »).

De plus, l'ONDAM n'intègre pas certaines prestations des branches maladie, AT-MP et autonomie, comme indiqué plus haut (pensions d'invalidité, indemnités journalières maternité, rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles et allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Ces prestations sont présentées dans la fiche 2.5.

L'ONDAM économique est actualisé avec les dernières informations disponibles, postérieurement à l'arrêté des comptes

Les comptes des régimes retracent les prestations de l'année N telles qu'appréciées au mois de mars de l'année N+1 lors de l'arrêté des comptes. Elles intègrent une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, qui peut s'avérer *in fine* sous ou surestimée.

L'ONDAM « économique » retient une approche différente : les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à l'arrêté des comptes de l'année N, en tenant compte des informations remontant dans les comptes des années ultérieures (cf. encadré 1 de la fiche 2.2). Cette

actualisation est également effectuée pour les remises au titre des produits de santé : ces remises sont calculées à partir de la déclaration du chiffre d'affaires des exploitants des spécialités pharmaceutiques et peuvent faire l'objet de corrections déclaratives postérieurement à l'arrêté des comptes, ce qui peut conduire à procéder à des écritures correctrices qui sont ajustées dans les ONDAM correspondants mais ne peuvent être prises en compte qu'avec un décalage dans les comptes de la branche maladie.

Le tableau 1 présente les dépenses tous régimes dans une approche économique (à date, tenant compte des dernières remontées comptables disponibles de 2024) et ses écarts avec l'approche comptable, figée à l'arrêté des comptes 2023. En 2023, les charges comptables nettes des recettes atténuatives (remises sur les produits de santé, clause de sauvegarde et taxe sur les organismes complémentaires) sont supérieures de 0,2 Md€ aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM.

En effet, les provisions relatives à l'ONDAM de 2022 ont été surestimées de 0,2 Md€ (ce qui améliore les comptes 2023 car conduit à une reprise de provisions au titre de 2022). Les soins de ville sont fortement impactés par cette régularisation de 2022, qui réduit de 0,3 Md€ les charges en 2023. *A contrario*, les remises conventionnelles font apparaître un écart de 0,4 Md€ entre ONDAM économique et ONDAM comptable, qui s'explique en quasi-totalité par la comptabilisation en 2023 de provisions pour risques relatives à des ONDAM antérieurs, dégradant ainsi l'ONDAM comptable.

Tableau 1 • Les dépenses du régime général dans le champ de l'ONDAM

En millions d'euros

	2021		2022		2023				
	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)
PRESTATIONS	231 348	231 248	239 431	239 847	246 086	245 863	-223	2,8	2,5
Soins de ville	105 746	105 367	108 752	109 054	108 093	107 799	-294	-0,6	-1,2
SDV en nature	91 376	91 064	92 334	92 508	92 564	92 343	-221	0,2	-0,2
SDV en espèces	14 370	14 303	16 419	16 545	15 529	15 456	-73	-5,4	-6,6
Etablissements publics et privés	97 283	97 464	100 886	100 938	106 447	106 433	-14	5,5	5,4
Etablissements publics	80 417	80 515	83 344	83 461	88 019	88 036	17	5,6	5,5
Etablissements privés	16 866	16 949	17 542	17 478	18 429	18 397	-32	5,1	5,3
Etablissements médico-sociaux	27 514	27 510	29 045	29 065	30 847	30 880	33	6,2	6,2
ONDAM Pers. âgées*	14 379	14 371	14 464	14 465	15 371	15 359	-11	6,3	6,2
ONDAM Pers. handicapées*	12 392	12 382	13 738	13 742	14 577	14 587	10	6,1	6,2
Autres	743	757	843	857	899	933	34	6,7	8,9
Soins des français à l'étranger	804	906	748	790	699	751	52	-6,5	-4,9
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 926	2 931	3 180	3 179	2 933	2 940	7	-7,8	-7,5
Prise en charge cot. PAM	2 423	2 427	2 678	2 676	2 412	2 415	3	-9,9	-9,7
FAC + ANDPC	199	199	204	204	198	198	0	-2,9	-2,9
Aides à la télétransmission	193	193	180	180	196	200	4	9,0	11,5
Subvention Teulade	111	111	119	119	127	127	0	6,5	6,5
AUTRES DEPENSES	10 808	10 808	11 434	11 434	8 130	8 125	-5	-28,9	-28,9
Dépenses relatives au FIR (hors CNSA)	4 322	4 322	4 803	4 803	4 848	4 848	0	0,9	0,9
SNI / FIR CNSA			561	561	527	527	0	-6,2	-6,2
FMIS (ex FMESP)	1 035	1 035	1 015	1 015	1 062	1 062	0	4,6	4,6
FISS	58	58	91	91	124	124	0	36,8	36,8
ONIAM	130	130	135	135	135	135	0	0,0	0,0
SPF	4 437	4 437	4 016	4 016	602	602	0	-	-
Autres participations et subventions	827	827	814	814	832	827	-5	2,3	1,7
RECETTES ATTENUATIVES	-6 294	-6 557	-7 881	-7 887	-10 413	-9 992	421	32,1	26,7
Remises conventionnelles et clause de sauvegarde	-5 470	-5 720	-7 557	-7 557	-10 081	-9 655	426	33,4	27,8
Participation UNOCAM	-823	-837	-324	-330	-332	-337	-5	2,4	2,1
TOTAL CHAMP ONDAM REGIME GENERAL	238 788	238 430	246 165	246 573	246 736	246 936	200	0,2	0,1
Prestations spécifiques hors PUMA et RG	996	998	1 043	1 065	1 088	1 098	10	4,3	3,1
TOTAL CHAMP ONDAM	239 784	239 428	247 208	247 639	247 824	248 034	210	0,2	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Les ONDAM économiques des années antérieures présentés dans cette fiche sont les ONDAM au 15 mars N+1

Tableau 2 • Évolution comptable des prestations ONDAM et hors ONDAM par risque

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	239 847	245 863	2,5%	254 782	3,6%
dont maladie	206 538	210 437	1,9%	217 601	3,4%
dont AT-MP	5 102	5 480	7,4%	5 702	4,1%
dont autonomie	28 207	29 946	6,2%	31 479	5,1%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	21 800	22 615	3,7%	23 874	5,6%
dont maladie	14 432	14 906	3,3%	15 797	6,0%
dont AT-MP	5 997	6 213	3,6%	6 449	3,8%
dont autonomie	1 371	1 495	9,1%	1 628	8,9%
TOTAL PRESTATIONS	261 647	268 478	2,6%	278 657	3,8%

Source : DSS/SDEPF/6A

2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie, autonomie et AT-MP de l'ensemble des régimes de base qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Ces dépenses correspondent principalement à des prestations en espèces, non strictement liées au risque maladie : indemnités journalières pour congés maternité et paternité, pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu tout ou partie de leur capacité de travailler, rentes attribuées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante servie par le FCAATA et le FIVA, ou encore les prestations liées au handicap.

Ce champ inclut également des prestations en nature non comprises dans l'ONDAM telles que les prestations de soins en France d'assurés étrangers, refacturés aux pays dont ils relèvent. Sont également présentées les prestations d'action sociale des branches maladie, AT-MP et autonomie et une grande partie de leurs actions de prévention.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie, AT-MP et autonomie tous régimes se sont élevées à 22,6 Md€ en 2023 (cf. tableau 1). La hausse de 3,7% par rapport à 2022 est essentiellement portée par l'inflation marquée ayant conduit à une revalorisation des prestations 2023 en moyenne annuelle de 3,7%. En 2024, les dépenses atteindraient 23,9 Md€, en hausse de 5,6%, tirées à nouveau par la revalorisation des prestations (+3,9% en moyenne annuelle) et par les changements de législation intervenus en 2023 et qui joueraient en année pleine en 2024.

Les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP sont rythmées par les revalorisations

Ces deux prestations, qui représentent près de deux tiers de la masse financière des prestations hors Ondam ici considérées, sont revalorisées au 1^{er} avril de chaque année.

En 2023, les dépenses liées à l'invalidité servies par la branche maladie ont progressé fortement (+5,1%), sous l'effet d'une revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle (incluant la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et celle de 1,6% au 1^{er} avril 2023), tirée par l'inflation, et par l'effet en année pleine de la possibilité de cumul d'une pension avec une activité salariée de la LFSS 2020. Le volume des pensions est toujours dynamique (+1,3%).

En 2024, les pensions d'invalidité seraient toujours aussi dynamiques (+6,4%) tirées par la revalorisation de 3,9% en moyenne annuelle. Le volume serait dynamique (+2,5%), notamment tiré par les prestations d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite à la FPE et CNRACL.

Sur la **période 2022-2024**, les rentes bénéficieraient de l'effet des fortes revalorisations (respectivement 3,4%, 3,6% et 3,9%), qui serait partiellement freiné par un recul des effets volume également stables (de -0,9% en moyenne sur la période). Toutefois, en 2023, les exploitants agricoles ont revu le taux de provisionnement des rentes, la part des AT graves baissant moins rapidement que les AT (cf. fiche 4.17).

Les dépenses liées à l'indemnisation de la maternité et de la paternité en recul en 2023

Le calcul des indemnités journalières pour congé maternité dépend essentiellement des derniers salaires et du nombre de naissances.

En 2023, les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,9 Md€ (cf. tableau 4), en baisse de 0,7% par rapport à 2022, la dynamique des salaires (+4,3% de progression du SMPT) n'ayant pas compensé la chute des naissances (-6,7%). Les dépenses en maternité se sont repliées (-1,4%), tandis que les IJ paternité ont progressé (+3,5%) en raison d'un effet comptable lié à la réforme de 2021, une partie des dépenses de 2022 impactant l'exercice 2023. Après correction, les indemnités paternité auraient baissé de 2,6%.

En 2024, les dépenses de maternité et paternité repartiraient à la hausse (+2,8%), tirées notamment par une évolution du salaire moyen qui demeurerait élevée (+2,9%) et surtout par une baisse de la natalité moins forte qu'en 2023 (-0,8%, de retour sur le rythme tendanciel).

Une forte hausse des dépenses de prévention jusqu'en 2023

En 2023, les dépenses de prévention ont diminué (-4,3%), en raison notamment d'une diminution de la subvention accordée à l'INRS (-10 M€) et des subventions de prévention TPE (-19 M€), pour la branche AT-MP. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions sont demeurées stables (+1,1%). Par ailleurs, en l'absence du décret fixant la liste des documents à fournir préalablement à l'attribution d'un financement par le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), aucun versement n'est intervenu au titre de celui-ci en 2023.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	21 800	5,1	22 615	3,7	23 874	5,6	5,6
Prestations d'invalidité	8 443	5,8	8 875	5,1	9 445	6,4	2,5
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 523	2,5	5 760	4,3	5 907	2,6	0,7
Préretraite amiante (ACAATA)	213	-7,7	207	-3,0	207	-0,1	0,0
IJ maternité et paternité	3 876	8,5	3 850	-0,7	3 943	2,4	0,4
Soins des étrangers (conventions internationales)	1 010	10,4	1 054	4,3	1 153	9,4	0,4
Actions de prévention (dont fonds addiction, C2P, FPUP et FIPU)	588	-9,0	563	-4,3	778	++	1,0
Prestations légales décès	168	-14,4	174	3,6	176	1,1	0,0
Prestations extralégales	173	16,0	153	-11,4	171	12,2	0,1
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 360	12,1	1 481	8,9	1 596	7,8	0,5
Aide aux aidants (AJPA)	8	--	12	++	30	++	0,1
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	41	++	41	1,0	41	0,7	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	398	-7,1	446	12,3	427	-4,3	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2022	2023	2024(p)
MONTANTS NETS	8 443	8 875	9 445
Progression en valeur	5,8%	5,1%	6,4%
dont revalorisation	3,4%	3,7%	3,9%
dont effet volume *	1,4%	1,3%	2,5%
dont effet mesures **	0,9%	0,1%	

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension, l'évolution des entrées/sorties du dispositif et le taux d'invalidité.

**Effet mesures 2022 porté par la LFSS 2020 qui autorise un cumul plus important des revenus d'activité avec la pension d'invalidité pour les salariés.

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la branche AT-MP

En millions d'euros

	2022	2023	2024(p)
MONTANTS NETS	5 523	5 760	5 907
Progression en valeur	2,5%	4,3%	2,6%
dont revalorisation	3,4%	3,6%	3,9%
dont effet volume*	-0,9%	-0,9%	-0,9%
dont effet exploitants agri		1,5%	-0,3%

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire moyen, l'évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de victimes AT-MP et le taux de gravité des incapacités permanentes.

Tableau 4 • Les indemnités journalières pour congés maternité, paternité et pour accueil de l'enfant

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 876	8,5	3 850	-0,7	3 943	2,4
IJ maternité	3 293	1,7	3 247	-1,4	3 328	2,5
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	582	74,9	603	3,5	615	2,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

En millions d'euros

	2022	2023	2024(p)
MONTANTS NETS	1 360	1 481	1 596
Progression en valeur	12,1%	8,9%	7,8%
dont revalorisation	3,4%	3,6%	3,9%
dont effet volume	8,5%	5,0%	3,8%

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2024, ces dépenses bondiraient (+59,4%), la montée en charge du compte professionnel de prévention, dont les dépenses ont atteint 9 M€ en 2023 et sont amenées à croître fortement dans les années à venir, est amplifiée par la LFRSS pour 2023 qui assouplit les conditions d'acquisition et d'utilisation des points. Les dépenses afférentes atteindraient 76 M€ en 2024. De même, le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023, mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles, et qui sera doté de 1 Md€ sur cinq ans, entamerait sa montée en charge (70 M€). Enfin, la branche maladie financera un fonds destiné à soutenir les structures publiques sanitaires et médico-sociales dans la mise en œuvre d'actions destinées à réduire la pénibilité (100 M€).

Les prestations versées par la CNSA ont été dynamiques

En 2023, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ont été très dynamiques (+8,9%) la revalorisation des prestations étant toujours élevée (3,6%), et toujours caractérisées par une forte hausse du volume de demandes d'allocation (+5,0%) en raison d'une meilleure reconnaissance du handicap. En 2024, les prestations d'AEEH bénéficieraient toujours d'une revalorisation importante (+3,9%), et le volume de demandes serait toujours en hausse (+3,8%, +4,9% hors effet provisions). Ces dépenses augmenteraient ainsi de 7,8%. La CNSA finance aussi l'allocation journalière du proche aidant, dont la montée en charge progressive porterait les dépenses de 12 M€ en 2022 à 30 M€ en 2024.

L'indemnisation des victimes de l'amiante pèse de moins en moins sur le résultat de la CNAM-AT

La décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante (cf. encadré 1 et tableau 6). En 2023, les dépenses de la CNAM-AT relatives au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ont baissé de 2,4% pour s'établir à 364 M€, en net ralentissement par rapport à 2022. En effet la prestation moyenne a fortement augmenté comme en 2022, mais la baisse des effectifs a nettement ralenti en raison de sorties du dispositif moins nombreuses. De plus, la contribution au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) est demeurée stable. La CNAM-AT prend aussi en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions liées aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense diminue depuis 2018 avec la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires (-11,8% en 2023). Toutefois, les dépenses de cotisations retraite complémentaire ont fortement progressé, en raison de régularisations sur années antérieures. En 2024, la contribution au FIVA croit de 133 M€ afin de maintenir le fonds de roulement à un niveau prudentiel correspondant à un mois de dépenses d'indemnisation. Les prestations du FCAATA demeureraient stables (0,0%), et la contribution à la CNAV augmenterait faiblement, les départs anticipés au titre de l'exposition à l'amiante n'étant pas concernés par le recul de l'âge de départ, un stock plus important de bénéficiaires sera concerné.

Les dépenses d'indemnisation en hausse de 27% en 2023

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ont augmenté de plus de 20% en 2023. Les dépenses d'indemnisation, qui représentent 336 M€, sont en forte hausse comparativement à 2022 (+27%), en raison des coûts moyens des demandes en hausse (46 700 € pour les victimes et 10 000 € pour les ayants-droit) par rapport à 2022 (36 000 € et 9 200 € respectivement), à la suite d'une décision de la Cour de Cassation, qui a établi que la rente ne répare pas le déficit fonctionnel permanent mais est de nature purement économique. Cela a conduit à corriger les revenus que le FIVA prend en compte pour calculer l'indemnisation à verser, augmentant le montant moyen.

Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes en 2023 (5 870) a augmenté par rapport à 2022 (5 300), et à 2021 (5 430). Une situation inverse est observée dans le nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit, qui connaît une importante diminution en 2023 (7 020, après les 8 850 propositions de 2022). Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui était resté stable entre 2021 (1990 dossiers) et 2022 (1980 dossiers), se résorbe en 2023 avec 1620 dossiers.

Pour disposer d'un fonds de roulement suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau équivalent à un mois d'indemnisation. Le fonds de roulement continue à se réduire en 2023 après la baisse observée en 2022, du fait de dépenses d'indemnisation supérieures aux transferts de l'assurance maladie et de l'Etat. Le fonds de roulement, qui s'établissait à 110 M€ en 2022, est de 23 M€ à la fin de 2023 et devrait s'établir à 40 M€ en 2024, grâce à un transfert de l'assurance maladie en forte hausse : 353 M€, contre 220 M€ pour les années précédentes.

Encadré 1 • Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Les allocations de cessation anticipée d'activité sont prises en charge par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également à sa charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds. La loi portant réforme des retraites de 2010 a maintenu pour les allocataires l'âge minimal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans. Pour compenser ces départs dérogatoires, un nouveau transfert au profit de la CNAV a été mis à la charge du fonds à compter de 2011.

Depuis 2019, le fonds est exclusivement financé par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS, et par une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles.

À la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît pas dans son compte de résultat. Les dépenses réelles du fonds sont directement retracées dans les comptes de la branche AT-MP.

Tableau 6 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP

CHARGES	En millions d'euros					
	2022	%	2023	%	2024(p)	%
Au titre du FCAATA	373	-8,4	364	-2,4	361	-1,0
Allocation ACAATA	212	-7,9	206	-2,9	206	0,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	43	-12,1	42	-1,2	42	0,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	48	-2,3	53	12,5	49	-9,0
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	66	-11,8	58	-11,8	59	2,0
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	16,0	0	-89,6	0	0,0
Charges de gestion	4	-7,4	4	-1,6	4	-0,2
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	220	0,0	220	0,0	353	60,5

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel). Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir des acomptes avant la fixation de l'indemnisation. Le fonds est un établissement public qui a commencé ses activités à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnisations selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA, la partie extrapatrimoniale du barème du FIVA a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

Les comptes du FIVA ne sont pas intégrés dans les comptes de la CNAM, qui finance le fonds par un transfert de dotation voté en LFSS. Ses prestations ne figurent donc pas dans le tableau 1.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	En millions d'euros					
	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)
CHARGES	329	323	-2%	389	21%	431
Dépenses d'indemnisation	274	265	-3%	336	27%	363
Provisions	45	48	8%	43	-11%	57
Charges exceptionnelles	0	0	-	0	-	0
Autres charges	10	9	-3%	11	13%	11
PRODUITS	308	307	0%	309	0%	443
Subvention Assurance Maladie	220	220	0%	220	0%	353
Subvention Etat	8	8	0%	8	-3%	8
Reprises sur provisions	45	43	-4%	50	14%	51
Autres produits	35	36	4%	32	-13%	31
Résultat	-21	-15	++	-81	--	11
Investissements	0	0		1		1
Variation du fonds de roulement	-22	-15		-88		17
Fonds de roulement N	120	110		23		40

Sources : FIVA et DSS/SDEPF/6C

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions brutes versées par les régimes de retraite de base se sont élevées à 269,7 Md€ en 2023, soit une hausse de 4,7%, après 4,6% en 2022, et atteindraient 288,0 Md€ en 2024, en hausse de 6,8%. Les pensions de base ont été versées en 2023 à 58% par les régimes alignés (régime général et régime agricole des salariés), 32% par les régimes de la fonction publique, 6% par les régimes spéciaux et 4% par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, cf. graphique 1 et tableau 4).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions de retraite :

- la hausse des effectifs (effet volume) : les prestations vieillesse sont tirées par les générations du « baby-boom » qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, ainsi que par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance touche l'ensemble du système de retraite et se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes, qui a atteint 1,3 cotisant pour un retraité au régime général au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000. Le ratio démographique s'est élevé à 1,4 cotisant par retraité au régime général en 2023. Le relèvement progressif de l'âge légal de 2011 à 2017 a ralenti les départs en retraite¹, mais cela a été contrebalancé par des assouplissements du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (en 2010, 2012 et 2014). Le décalage de l'âge d'annulation de la décote, qui a débuté cinq ans après la réforme de 2010, a contribué à retarder les départs en retraite. Les effets de la réforme des retraites mise en œuvre en septembre 2023 se verront progressivement sur les prochaines années ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou « noria ») : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées avec des carrières plus favorables, sous l'effet notamment d'une participation plus élevée des femmes au marché du travail ; la réforme de 2023 aura pour effet d'augmenter la pension moyenne pour les retraités actuels (hausse des minima de pensions) et pour les retraités futurs en raison de l'allongement de la durée des carrières ;

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : après des décalages de la prise d'effet de l'indexation, les pensions ont été pour partie désindexées par rapport à l'inflation entre 2018 et 2021 (cf. encadré 1). La revalorisation a connu une nette hausse en 2022, 2023 et encore en 2024 en lien avec le choc inflationniste et les règles de revalorisation en vigueur ainsi que la revalorisation anticipée de juillet 2022.

En 2023, les prestations de retraite ont encore fortement progressé

Les prestations brutes servies par les régimes de base ont progressé de 4,7%, soit au même rythme qu'en 2022. Cette progression est liée aux pensions de droits propres (+4,8% après +4,9%), qui représentent 91% des prestations versées dans un contexte inflationniste en ralentissement (+4,8% en 2023 après 5,3% au sens de l'IPCHT), qui a conduit à revaloriser les pensions de 2,8% en moyenne annuelle (après +3,1% en 2022), dont 2 points liés à la revalorisation anticipée de 4,0% de juillet 2022 (cf. encadré 1). Les effectifs pensionnés ont légèrement accéléré (+1,4% après +1,2% en 2022), dans un contexte marqué par des flux de départs en retraite moindres qu'en 2022, mais des sorties de pensionnés également en repli la pandémie. L'effet « noria » a expliqué 0,6 point de la hausse des droits propres, en raison notamment du début de la montée en charge de la mesure de la LFRSS relative à la hausse de 100€ des minima de pensions (cf. encadré 3).

Le nombre de nouvelles liquidations a légèrement reculé en 2023 avec la réforme des retraites

L'évolution des effectifs des nouveaux retraités en 2023 s'explique par divers facteurs, outre celle des effectifs propres à chaque génération. L'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans dans les régimes alignés et des fonctionnaires (90% des retraités) a relancé le rythme des départs, mais la réforme de septembre 2023 a réduit le nombre de mois de départs à la retraite possibles (9 mois, cf. encadré 2). La CNAV a enregistré 700 260 départs en 2023 (soit -1,6% sur un an). D'autres effets tels que la taille des générations ou encore l'augmentation de la durée d'assurance requise pour le taux plein expliquent le plus faible niveau du flux.

Enfin, pour les régimes alignés, la liquidation unique pour les polypensionnés (LURA) conduit à minorer dès 2017 la pension en prévoyant que celle-ci sera versée dans sa totalité par le dernier régime d'activité pour les assurés nés à partir du 1^{er} janvier 1953. Elle augmente la pension versée par chaque régime, qui reflète ainsi la carrière passée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera les masses de pensions du régime des salariés agricoles et réduira légèrement celles versées par le régime général².

¹ Pour une description approfondie des impacts par génération, se référer au rapport à la CCSS de juin 2021.

² Cf. l'encadré 3 de la fiche 2.5 du rapport de septembre 2020 et la fiche 3.2 du rapport de septembre 2018.

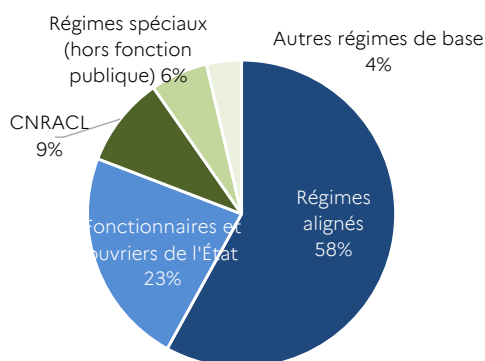
Tableau 1 • Prestations légales brutes de la branche vieillesse des régimes de base

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	Structure	2024 (p)	%
Régimes de base	246 129	257 656	4,7	269 686	4,7		287 965	6,8
Droits propres	222 227	233 119	4,9	244 421	4,8	91%	261 444	7,0
Droits dérivés	23 715	24 346	2,7	25 067	3,0	9%	26 313	5,0

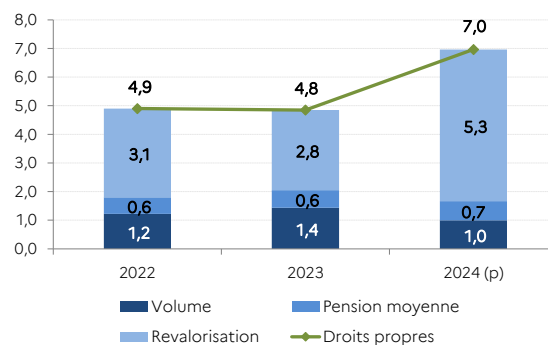
Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite selon les différents régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 2 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les effets de la LURA



Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture: en 2023, la pension moyenne a contribué pour 0,6 point sur les 4,8% de l'évolution des droits propres.

Note : les effectifs de bénéficiaires de droits propres du régime des exploitants agricoles ont été revus à la hausse sur le passé, cela modifie la décomposition de la croissance 2022.

Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

En points

	2021	2022	2023	2024 (p)
Prestations	1,8	4,7	4,7	6,8
Droits propres	1,7	4,4	4,4	6,3
Droits dérivés	0,0	0,3	0,3	0,5

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 4,4 points en 2022 (sur +4,8% d'évolution).

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Régime général							
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	217 037	203 841	-6,1	206 789	1,4	223 794	8,2
Masses de pensions RACL en M€	2 871	2 807	-2,2	2 879	2,5	3 222	11,9
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,1	-0,1		0,0		0,1	
Ensemble des régimes de base							
Masses de pensions RACL en M€	5 047	4 834	-4,2	4 821	-0,3	5 340	10,8
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	-0,2	-0,1		-0,1		-0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A – régimes de retraite

La revalorisation des pensions a légèrement ralenti la dynamique des dépenses en 2023

En 2023, les pensions de retraite ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 0,8 %, la revalorisation anticipée de 4,0 % de l'été 2022 ayant été une avance sur celle de 2023. Ainsi, en moyenne annuelle, la revalorisation s'est élevée à 2,8 %, dont 0,8 % de revalorisation au 1^{er} janvier et un effet report de 2022 de 2 points. L'effet de la revalorisation sur l'évolution des pensions a ainsi diminué de 0,3 point de moins par rapport à 2022. Les revalorisations demeurent toutefois le principal moteur de la croissance des prestations.

Hors revalorisation, la pension moyenne a progressé de 0,6% en 2023 sur l'ensemble des régimes vieillesse de base. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général (en intégrant les indépendants du régime général), l'effet noria a été positif : la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée à 9 076 € en 2023 (en euros constants 2020), tandis que celle du flux des personnes décédées dans l'année 2023 – relativement faible en 2023 (25 000 moindres décès par rapport à 2022 au régime général) compte tenu des précédents exercices touchés par une surmortalité – était de 7 762 € par an. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a ainsi atteint 8 491 € par an en 2023, après 8 408 € en 2022 (en euros constants 2020, soit +1,0% après +0,8% en 2022).

Des dépenses de pensions encore plus dynamiques en 2024

Une revalorisation encore élevée en moyenne sur l'année et des bénéficiaires plus nombreux

En 2024, les pensions de retraite accéléraient (+6,8%, après 4,7% en 2023), toujours soutenues par les droits propres (+7,0%). Les pensions de retraite ont été revalorisées de 5,3% au 1^{er} janvier 2024 après +2,8% en moyenne annuelle en 2023, soit +2,5 points par rapport à 2023, ce qui expliquerait l'accélération attendue.

Compte tenu des premiers effets de la réforme des retraites en année pleine, la croissance des effectifs de bénéficiaires contribuerait dans une moindre mesure à l'évolution des prestations : +1,0 point en 2024, soit -0,4 point par rapport à 2022.

La pension moyenne accélérerait légèrement en 2024, tirée par la majoration exceptionnelle

La pension moyenne suit tendanciellement l'effet noria ces dernières années (cf. supra). Les prestations de droit propre seraient ainsi portées à hauteur de 0,7 point par la pension moyenne en 2024, en légère accélération par rapport à 2023 (+0,6%). Les effets de la revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif pour les retraités actuels comme pour les nouveaux retraités se manifesteraient en effet en année pleine en 2024 (cf. encadré 3).

Les dépenses de pensions pour retraite anticipée ont légèrement reculé en 2023

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des masses de pensions, étant servies pendant une durée limitée avant l'âge légal : 4,8 Md€ en 2023, soit 1,9% du total des pensions, dont plus de la moitié pour le seul régime général des salariés (cf. tableau 3). Après une décennie de progression avec plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, ces pensions ont stagné en 2018 avant d'amorcer une nette baisse depuis 2019 ; celles-ci ont légèrement reculé de 0,3% en 2023 sur le champ de l'ensemble des régimes de base : les retraités qui avaient bénéficié du dispositif à partir de 2013 sont en effet désormais nombreux à en sortir. Les retraites anticipées pour carrières longues ont néanmoins connu des évolutions contrastées avec de moindres dépenses à ce titre en 2023 pour la CNRACL et la SNCF (respectivement -6,9% et -18,2%).

Néanmoins, les dépenses de la CNAV au titre de la retraite anticipée pour carrières longues (RACL) ont accéléré en 2023 (+2,5% après -2,2% ; cf. tableau 3) ce qui est venu compenser le recul observé sur les autres régimes. Ce rebond provient de la hausse des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et décroissaient depuis. Néanmoins, la réforme des retraites de 2023 a créé une nouvelle borne d'âge permettant ainsi à certains assurés d'être éligibles au dispositif. Le stock de bénéficiaires s'est élevé à 206 800 en 2023 (+1,4%) qui contraste avec la forte diminution constatée depuis 2018 (-8,0% par an en moyenne depuis 2018). Les flux de départs pour RACL au régime général ont progressé en 2023 (+1,4%) et accéléraient encore en 2024 (+8,2%), en lien avec la hausse de l'âge légal de droit commun prévue par la réforme des retraites de 2023. En sens inverse et à terme, l'accélération, au rythme d'un trimestre par génération, de la hausse de la durée d'assurance déjà prévue par la loi retraites de 2014 aurait un effet restrictif sur l'éligibilité au dispositif RACL.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation des pensions des régimes de base a été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014.

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier; pour l'ASPA, la revalorisation a été anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. De ce fait, la revalorisation des pensions en 2018 a été nulle au 1^{er} octobre et l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle ne s'est élevé qu'à 0,6% en 2018, alors qu'il aurait été de 0,85% hors mesure. En application de l'article 68 de la LFSS pour 2019, la revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier 2019, par dérogation au taux prévu.

Au 1^{er} janvier 2020, les pensions inférieures à 2000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation a été de 0,7%.

En 2021, les pensions ont été revalorisées de 0,4%, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre 2019 à octobre 2020 (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période de novembre 2018 à octobre de l'année 2019).

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1% ; en cohérence avec l'évolution de l'inflation constatée entre novembre 2020 et octobre 2021. Compte tenu de la forte inflation de l'année 2022, la loi « Pouvoir d'achat » a toutefois prévu une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022. Cette revalorisation a ainsi constitué une avance et a anticipé une partie de la revalorisation du 1^{er} janvier 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'est ainsi élevée à 3,1% en 2022.

En 2023, la revalorisation de janvier ne s'est élevée qu'à 0,8% (4,8 % de progression de l'indice des prix en moyenne sur la période de novembre 2021 à octobre 2022, et déduction faite de la revalorisation anticipée de 4% de juillet 2022). Compte tenu de l'effet report en année pleine de la revalorisation anticipée de juillet 2022, la revalorisation s'est élevée à 2,8 % en moyenne annuelle en 2023.

En 2024, les pensions ont été revalorisées de 5,3% au 1^{er} janvier, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre 2022 à octobre 2023.

	2021	2022	2023	2024 (p)
Inflation constatée de novembre N-1 à octobre N	1,1%	4,8%	5,3%	2,6%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	0,4%	1,1%	0,8%	5,3%
Revalorisation anticipée au 1 ^{er} juillet		4,0%		
Revalorisation en moyenne annuelle	0,4%	3,1%	2,8%	5,3%

Tableau 4 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	En points			
	2021	2022	2023	2024 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,4	1,5	1,8	1,4
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,0	1,1	1,4	1,1
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,2	0,1
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	0,0	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,1	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - Régimes de retraite

Tableau 5 • Prestations légales brutes des régimes de base

	En millions d'euros						
	2021	2022	%	2023	%	Structure	2024 (p)
Régime général (salariés et non-salariés)	135 459	142 294	5,0	149 783	5,3	56%	160 790
Salariés agricoles	6 205	6 490	4,6	6 807	4,9	3%	7 275
Régimes alignés	141 664	148 784	5,0	156 590	5,2	58%	168 065
Fonctionnaires de l'Etat	55 238	57 450	4,0	59 546	3,6	22%	62 866
Fonction publique territoriale et hospitalière	22 373	23 925	6,9	25 521	6,7	9%	27 762
Ouvriers de l'Etat	1 853	1 897	2,4	1 935	2,0	1%	2 031
Régimes de la fonction publique	79 464	83 272	4,8	87 002	4,5	32%	92 658
CNIEG	5 206	5 406	3,8	5 583	3,3	2%	5 910
SNCF	5 204	5 294	1,7	5 366	1,4	2%	5 563
Mines	1 166	1 127	-3,3	1 091	-3,2	0%	1 084
RATP	1 199	1 246	4,0	1 297	4,1	0%	1 366
Marins	991	1 001	1,0	1 010	0,9	0%	1 044
CRPCEN	866	897	3,6	928	3,4	0%	979
Banque de France	508	525	3,3	538	2,6	0%	572
Autres régimes spéciaux*	405	412	1,7	422	2,4	0%	438
SEITA	136	135	-1,1	133	-1,2	0%	133
Exploitants agricoles	6 592	6 670	1,2	6 646	-0,4	2%	6 789
CNAVPL (régime de base)	1 871	2 015	7,7	2 172	7,8	1%	2 411
SASPA	646	655	1,5	675	3,0	0%	699
CNBF	200	208	4,3	228	9,4	0%	240
CAVIMAC	147	143	-2,7	138	-3,4	0%	147
Autres régimes de base	9 455	9 692	2,5	9 859	1,7	4%	10 287
Ensemble des régimes de base	246 129	257 656	4,7	269 686	4,7		287 965

Source : DSS/SDEPF/6A - Régimes de retraite

* Dont Opéra de Paris, Comédie française, l'Assemblée Nationale, les Sapeurs-pompiers volontaires, etc.

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance globale des prestations versées par les régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 5). Toutes les pensions de base étant désormais revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, avec des structures démographiques distinctes et une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et des progressions hétérogènes des pensions moyennes. Du fait de leur poids et de leur dynamique, les régimes alignés et celui des fonctionnaires expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base ; en 2023, ils ont contribué ainsi pour 1,6 point à la croissance de ces prestations hors effet des revalorisations (cf. tableau 4).

Au sein des régimes alignés, les salariés agricoles et les non-salariés (ex-RSI) sont plus souvent polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. La pension moyenne de ces populations est plus faible que pour ceux du régime général. De plus, la baisse de la durée d'affiliation pour les salariés du régime agricole et les non-salariés se traduit par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est toutefois vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits avec la LURA.

À l'inverse, certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) ont une forte proportion de retraités mono-pensionnés. Alors qu'ils enregistraient une évolution dynamique de leurs masses de prestations jusqu'en 2018 et ce, malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite¹, leurs dépenses ralentissent depuis 2019. À titre d'exemple, les prestations de la CNIEG (+3,3 %) ont été moins dynamiques que celles des régimes alignés (+5,3 %) en 2023 ; elles le seraient de nouveau en 2024 (respectivement +5,9 % et 7,3 %) avec une baisse des droits spécifiques versés par ce régime du fait du décalage de l'âge légal (cf. fiche 4.13).

D'autres régimes ont une population de retraités qui décroît, tels que celui des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des prestations. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le ratio démographique des exploitants agricoles s'améliore en enregistrant davantage de décès que de nouvelles attributions : il contribuerait ainsi négativement chaque année à hauteur de -0,1 point à l'évolution globale des prestations vieillesse (cf. tableau 4).

Enfin, certains régimes ont une structure démographique relativement jeune comme les professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptaient en moyenne près de 3,5 cotisants pour un retraité en 2023. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, surtout depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'État. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants. Ainsi, la CNRACL a vu ses dépenses de prestations augmenter de 6,7 % et la CNAVPL de 7,8 % en 2023 (dont 2,8 % au titre de la revalorisation des pensions, cf. supra).

Encadré 2 • Mois de départ à l'âge légal d'ouverture des droits (hors dispositifs de départs anticipés) par génération

Année de liquidation	2023	2023	2024	2024
Année de naissance →	1960	1961 : 62 ans et 3 mois (sept)	1962 : 62 ans et 6	
Mois de naissance ↓				
janvier		février	août	
février		mars	septembre	
mars		avril	octobre	
avril		mai	novembre	
mai		juin	décembre	
juin		juillet		
juillet		août		
août		septembre		
septembre			janvier	
octobre			février	
novembre			mars	
décembre			avril	
janvier				
Nombre de mois nouveaux mis en paiement pour les partants à l'AOD par génération	1	8	4	5
Total nombre de mois nouveaux	9		9	

Lecture : en 2024, les assurés nés à compter du 1^{er} septembre 1961 liquidant à l'AOD partiront à 62 ans et 3 mois pendant 4 mois possibles (janvier, février, mars et avril) et les assurés nés en 1962 (qui verront leur âge d'ouverture des droits repoussé à 62 ans et 6 mois) pendant 5 mois, soit 9 mois sur 12 où les assurés pourront mettre en paiement leurs pensions (hors inaptés-invalides et carrières longues). À noter qu'un assuré né en cours de mois ne peut liquider qu'à compter du 1^{er} jour du mois suivant l'atteinte de l'AOD.

¹ Pour l'essentiel des régimes spéciaux, ce recul concerne les générations 1957 et suivantes et joue sur les pensions à partir du 1er juillet 2017.

Encadré 3 • Principales mesures de la réforme des retraites de 2023

La loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 prévoit, à compter du 1^{er} septembre 2023, plusieurs mesures :

Un allongement de 62 à 64 ans de l'âge légal de départ à la retraite. À compter du 1^{er} septembre 2023, cet âge est progressivement relevé, à raison de trois mois par génération, pour les assurés nés à partir du 1^{er} septembre 1961. L'âge d'ouverture à la retraite sera porté à 63 ans et 3 mois en 2027 (génération 1965) et atteindra 64 ans en 2030 (générations 1968 et suivantes).

La **durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein est portée à 43 ans** d'ici 2027, dès la génération 1965. L'application de loi retraites de 2014 dite « Touraine », qui prévoyait un allongement de la durée de cotisation jusqu'à 43 ans, est ainsi accélérée.

L'âge d'annulation de la décote reste fixé à 67 ans.

Le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (RACL) est adapté. Les assurés ayant commencé à travailler avant 16 ans et ayant cotisé la durée d'assurance requise pourront partir à compter de 58 ans ; avant 18 ans à partir de 60 ans ; avant 20 ans à partir de 62 ans ; et avant 21 ans à partir de 63 ans. Pour ces quatre bornes d'âge, il n'existe plus de durée cotisée supplémentaire exigée au-delà de la durée d'assurance requise de droit commun.

Relèvement progressif de l'âge de départ en retraite à compter du 1^{er} septembre 2023

Génération	Age d'ouverture des droits (AOD)						Durée d'assurance requise (DAR)	
	Droit commun		Actifs		Super actifs			
	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme
1960	62 ans	62 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	167 trimestres	167 trimestres
01/01/61 au 31/08/61	62 ans	62 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	168 trimestres
01/09/61 au 31/12/61	62 ans	62,25 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	169 trimestres
1962	62 ans	62,5 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	169 trimestres
1963	62 ans	62,75 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	170 trimestres
1964	62 ans	63 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	171 trimestres
1965	62 ans	63,25 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
01/01/66 au 30/08/66	62 ans	63,5 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
01/09/66 au 31/12/66	62 ans	63,5 ans	57 ans	57,25 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
1967	62 ans	63,75 ans	57 ans	57,5 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1968	62 ans	64 ans	57 ans	57,75 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1969	62 ans	64 ans	57 ans	58 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1970	62 ans	64 ans	57 ans	58,25 ans	52 ans	52 ans	171 trimestres	172 trimestres
01/01/71 au 30/08/71	62 ans	64 ans	57 ans	58,5 ans	52 ans	52 ans	171 trimestres	172 trimestres
01/09/71 au 31/12/71	62 ans	64 ans	57 ans	58,5 ans	52 ans	52,25 ans	171 trimestres	172 trimestres
1972	62 ans	64 ans	57 ans	58,75 ans	52 ans	52,5 ans	171 trimestres	172 trimestres
1973	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	52,75 ans	172 trimestres	172 trimestres
1974	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53 ans	172 trimestres	172 trimestres
1975	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,25 ans	172 trimestres	172 trimestres
1976	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,5 ans	172 trimestres	172 trimestres
1977	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,75 ans	172 trimestres	172 trimestres
1978	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres
1979	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres
1980	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres

Note de lecture : à la suite de la réforme, un assuré né en 1964 verra son âge l'âge légal de départ à la retraite passer de 62 ans à 63 ans et devra valider 171 trimestres pour une retraite à taux plein contre 169 actuellement.

Les catégories « actifs » (aide soignants) et « super actifs » (personnel de surveillance pénitentiaire notamment), font référence à des emplois publics qui présentent un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles conduisant à une usure prématurée justifiant un départ anticipé à la retraite.

L'âge de départ au taux plein au titre de l'invalidité et de l'incapacité est maintenu à 62 ans. L'invalidité et l'incapacité deviennent ainsi une modalité de départ anticipé. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pourront partir en retraite pour incapacité permanente à 62 ans. Les travailleurs handicapés pourront toujours partir à compter de 55 ans.

La loi prévoit par ailleurs de **revaloriser le barème du minimum contributif (MICO)** de 100 €, afin d'assurer un niveau de pension à 85 % du SMIC net pour un salarié du secteur privé avec une carrière complète cotisée à temps plein au SMIC. Par ailleurs, le minimum contributif majoré sera indexé sur le SMIC. Ce relèvement du barème concerne tant les nouveaux retraités que les retraités actuels. Par ailleurs, la réforme comprend un relèvement de même ampleur du barème de la pension majorée de référence (PMR) au profit des non-salariés agricoles.

2.7 Les prestations familiales

Le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 47,4 Md€ en 2023, en hausse de 9,5% par rapport à 2022. Pour moitié (+4,8%), cette hausse traduit le transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF, qui a accru de 2,1 Md€ le montant des prestations financées¹ par la branche famille. En dehors de cet effet de périmètre, la hausse des prestations (+4,7%) reflète le dynamisme des prestations légales versées (+5,7%), sous l'effet de la montée en charge sur 10 mois de la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF ; revalorisée au 1^{er} novembre 2022), pour un coût supplémentaire de 1,0 Md€ par rapport au montant de 0,2 Md€ déjà constaté en 2022 (soit un coût total de 1,1 Md€), et de l'inflation élevée qui a conduit à une revalorisation de 5,6% u 1^{er} avril 2023 par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022². Les prestations extralégales ont fortement ralenti (+1,4%), dans l'attente de la réalisation des investissements nécessaires à la réforme du service public de la petite enfance.

En 2024, les prestations totales versées par la CNAF retrouveraient une progression plus modérée (+4,2%). Les prestations légales augmenteraient de 3,5%, leur croissance étant corrélée à l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation de la BMAF, de 3,9%, toutefois atténué par un recul de l'évolution en volume en lien avec la natalité observée et attendue. Les prestations extralégales seraient soutenues par la montée en charge de l'investissement en faveur d'un service public de la petite enfance. Sous l'effet d'une revalorisation de 5,3% au 1^{er} janvier 2024, les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge, financées par la branche famille mais versées par la branche vieillesse, progresseraient nettement (+6,0%).

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. Près des deux-tiers de ces prestations est constituée des prestations d'entretien en faveur de la famille (64% en 2023) ; le tiers (35%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Plusieurs facteurs explicatifs concourent à leur évolution : effets prix, plafond, mesures et volume (cf. encadré 1).

Stable en 2023 malgré la chute des naissances, la dynamique en volume des prestations serait en net recul en 2024

L'année 2023 a été marquée par une forte chute des naissances comparée aux années précédentes. Le nombre de naissances en 2023 est ainsi estimé à 678 000, soit -6,7% par rapport à 2022, quand la baisse moyenne était plutôt de l'ordre de 1,6% par an entre 2014 et 2019, et de 2,2% en 2022. Ce faisant, le nombre de naissances est en 2023 inférieur de l'ordre de 20% à son niveau de 2010 (833 000). En termes calendaires, les naissances de 2023 correspondent à des conceptions intervenues entre avril 2022 et mars 2023. Cette période coïncide notamment avec la première année de la guerre en Ukraine (débuté en février 2022) et avec le pic du choc d'inflation 2022-2023, qui a eu des conséquences défavorables notamment sur le marché du logement.

Si le recul des prix immobiliers pourrait conduire à des perspectives plus favorables, la prévision du nombre de naissances attendues en 2024 sous-jacente à ce rapport est une baisse de 0,8% des naissances, sans contrecoup donc après la forte baisse de 2023. Cette prévision se fonde sur l'évolution observée à fin mars 2024, complétée pour les mois suivants des déclarations de grossesse dont dispose la CNAF et qui permettent d'obtenir une estimation fiable du nombre de naissances sur l'année.

Malgré la baisse du nombre de personnes éligibles aux prestations familiales, quelle que soit la prestation considérée, les prestations légales ont légèrement augmenté en volume en 2023 (+0,1 pt). La baisse de la démographie est compensée par la hausse continue du recours aux micro-crèches et par l'effet volume de la mesure de revalorisation de l'ASF qui intègre désormais les familles monoparentales qui perçoivent une pension alimentaire inférieure à 184,41€ (contre 123,54€ auparavant). L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) a également vu son recours significativement augmenter depuis qu'elle peut être versée simultanément ou alternativement aux deux membres du couple de parents (loi du 16 novembre 2021 entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022).

Les effets du net recul de la natalité observé en 2023 continueraient à peser sur l'évolution en volume des prestations en 2024 (à hauteur de -0,5 pt ; cf. graphique 1), en se diffusant à l'ensemble des prestations d'accueil du jeune enfant, et en particulier aux dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG), et non plus uniquement aux primes à la naissance ou aux allocations versées pendant le congé parental.

¹ Conformément aux précisions indiquées dans le tableau 1, le champ des prestations ici reconstruit est plus large que les seules prestations. L'analyse couvre ainsi les transferts versés, notamment celui ayant trait aux indemnités journalières post natales.

² Le taux de revalorisation de 5,6% correspond à l'inflation au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) en moyenne annuelle glissante à fin janvier 2023 (cf. encadré 1).

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

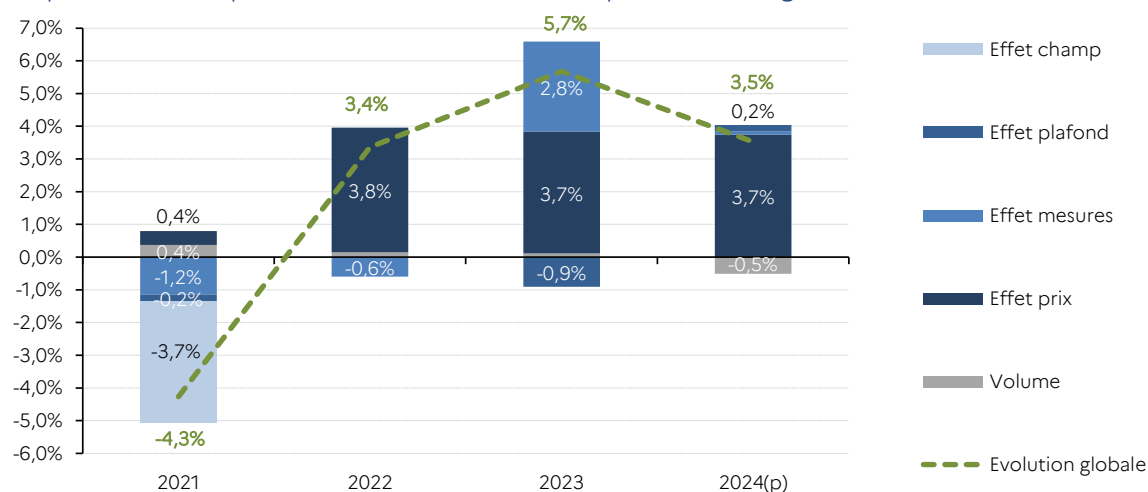
En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	Structure 2023	2024 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 842	19 583	3,9	20 959	7,0	64%	21 794	4,0
Allocations familiales	12 660	13 039	3,0	13 370	2,5	41%	13 831	3,5
Complément familial	2 361	2 401	1,7	2 437	1,5	7%	2 525	3,6
Allocation de soutien familial	1 774	2 012	13,4	3 045	51,3	9%	3 242	6,5
Allocation de rentrée scolaire	2 047	2 131	4,1	2 107	-1,1	6%	2 196	4,2
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 844	11 056	2,0	11 368	2,8	35%	11 613	2,2
Primes à la naissance ou à l'adoption	729	535	-26,6	514	-4,0	2%	532	3,4
Allocation de base et prime de naissance	2 986	3 005	0,6	2 994	-0,4	9%	3 043	1,6
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	770	760	-1,4	745	-1,9	2%	718	-3,6
Complément mode de garde	6 358	6 756	6,3	7 115	5,3	22%	7 320	2,9
Assistante maternelle	5 409	5 649	4,4	5 867	3,9	18%	5 946	1,3
dont cotisations prises en charge	3 117	3 273	5,0	3 431	4,8	10%	3 435	0,1
dont rémunérations prises en charge	2 293	2 376	3,6	2 436	2,5	7%	2 511	3,1
Employé à domicile	288	299	4,1	310	3,5	1%	309	-0,1
dont cotisations prises en charge	160	165	3,1	169	2,5	1%	164	-2,9
dont rémunérations prises en charge	127	134	5,3	140	4,7	0%	145	3,2
Structures (micro-crèches)	661	808	22,3	939	16,2	3%	1 065	13,5
Autres prestations	274	328	19,8	400	21,9	1%	474	18,4
Allocation journalière de présence parentale	103	148	43,8	210	42,1	1%	289	37,7
Frais de tutelle des mineurs	58,9	60,7	3,0	64,9	6,9	0%	69,6	7,3
Autres prestations	111,9	119,3	6,5	124,7	4,6	0%	114,6	-8,1
Total des prestations légales financées par la CNAF	29 960	30 967	3,4	32 727	5,7	100%	33 881	3,5
Majorations pour enfants à charge	5 041	5 238	3,9	5 441	3,9		5 765	6,0
Prestations extralégales	5 804	6 437	10,9	6 526	1,4		7 048	8,0
Congé paternité	375	678	80,6	673	-0,6		687	2,0
Prise en charge des IJ maternité post natales, adoption et accueil de l'enfant	0	0		2 076	++		2 076	0,0
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	41 180	43 320	5,2	47 443	9,5		49 457	4,2

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors Mayotte.

(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches, ainsi qu'à compter de 2023 la prise en charge d'un montant représentatif des IJ maternité post natales. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.6.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Note : L'effet « prix » comprend à titre principal l'évolution de la BMAF en moyenne annuelle, y compris la revalorisation anticipée de la BMAF au 1^{er} juillet 2022.

L'effet prix et les mesures nouvelles, moteurs de la hausse des prestations légales en 2023

En 2023, l'effet prix contribue pour 3,7 points à la hausse des prestations. Il inclut l'effet en année pleine de 2 points de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 et un effet de 3,6 points en moyenne annuelle au titre de la revalorisation de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022. L'effet prix est également majoré de 0,2 point par l'effet des hausses du Smic (+1,81% au 1^{er} janvier 2023 puis +2,19% au 1^{er} mai) sur les dépenses de CMG, mais est atténué de 0,1 point par la progression plus modérée de l'effet prix de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), versée en une fois, qui a donc bénéficié de l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée dès 2022. La mesure de revalorisation de l'ASF contribue pour 1,0 Md€ à la hausse des prestations, dont 0,9 Md€ au titre de la revalorisation de 50% proprement dite (intégrée dans l'effet mesure contribuant pour 2,8 points à la hausse des prestations) et 0,1 Md€ au titre des nouveaux entrants (contribuant pour 0,3 point à l'effet volume global de 0,1 point). Enfin, un effet plafond négatif vient freiner la dynamique des prestations en 2023 (-0,9 point, soit un gain de 0,3 Md€) : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte dans la base ressources des allocataires en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation des plafonds 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (+1,6%). Dans ces conditions, de nombreux allocataires ont dépassé le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales ou ont subi une modulation de leurs allocations familiales.

Les prestations légales augmenteraient de 3,5% en 2024, toujours tirées par l'effet prix

En 2024, l'effet prix contribuerait pour 3,7 points à la hausse des prestations. La revalorisation au 1^{er} avril s'est élevée à 4,6%, portant l'effet prix des prestations concernées à 3,9% en moyenne annuelle. L'évolution plus faible du Smic (après 5,4% en 2023) viendrait ralentir les dépenses de CMG, atténuant de 0,2 point cet effet prix global jouant sur l'évolution des prestations. L'ARS connaîtrait une évolution plus dynamique, avec un effet prix qui serait de 4,6% en moyenne annuelle compte tenu de son versement en une seule fois lors de la rentrée scolaire. Contrairement à 2023, l'effet plafond contribuerait positivement à l'évolution des prestations (+0,2 pt) : la revalorisation des plafonds intervenue au 1^{er} janvier 2024 (+5,4%), sous l'effet de la reprise de l'inflation hors tabac en 2022 (+5,3%) qui serait en moyenne supérieure à la hausse des revenus de 2022 (+4,3%) pris en compte dans la base ressources des allocataires en 2023, conduirait certains allocataires à réintégrer le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales, pour un coût de 0,1 Md€.

Des prestations aux évolutions contrastées

Des prestations d'entretien conditionnées par des plafonds de ressources aux effets différenciés

En 2023, les prestations d'entretien ont connu une hausse marquée (+7,0%) en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF. Elles ont toutefois été ralenties par un effet plafond négatif, plus marqué sur l'ARS, dont le plafond de ressources est plus bas (25 370 € pour 1 enfant et 5 855 € par enfant supplémentaire) que celui des autres prestations d'entretien, soumises à modulation lorsque le plafond (supérieur à 5 Smic pour 2 enfants dans le cas des allocations familiales) est dépassé. En 2024, elles augmenteraient de 4,0%, à un rythme proche de l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation. L'ASF serait sensiblement plus dynamique (+6,5%) en raison de l'effet de long terme de la généralisation de l'intermédiation du versement des pensions alimentaires, qui conduirait à accroître le recours à ce dispositif.

Des dépenses liées à la petite enfance soutenues par la hausse du recours aux micro-crèches malgré un léger infléchissement en 2023

En 2023, les dépenses liées à la petite enfance ont accéléré (+2,8%), en lien avec le moindre recul des primes de naissance (-4,0% après -26,6%), qui ont retrouvé une dynamique en volume en phase avec les prévisions de natalité sans les perturbations des changements de calendrier de versement effectués en 2021. Les dépenses de CMG dans les structures sont restées dynamiques (+16,2%), mais ont connu un début d'inflexion avec une diminution graduelle de l'effet volume : après avoir été de l'ordre de 30% en 2021 et 20% en 2022, il s'est réduit à 13% en 2023. Le congé parental a poursuivi la baisse observée depuis 2015 (-1,9% en 2023).

En 2024, ces dépenses progresseraient de 2,2%. Les dépenses de CMG pour les assistantes maternelles et les gardes à domicile ralentiraient, à respectivement 1,3% et -0,1%, en lien avec la baisse de la démographie. Tout en restant très dynamiques (13,5%), sous l'effet de la hausse du recours aux micro-crèches, les dépenses de CMG dans les structures ralentiraient également.

Enfin, l'AJPP, après avoir augmenté de 43,8% en 2022 et de 42,1% en 2023, connaîtrait à nouveau une progression de l'ordre de 40% en 2024. Destinée à améliorer les conditions de la présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, l'AJPP a vu son recours significativement augmenter depuis qu'elle peut être versée simultanément ou alternativement aux deux membres du couple de parents (loi du 16 novembre 2021 entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022).

Tableau 2 • Contribution à l'évolution de la dépense, par prestation

	En points			
	2021	2022	2023	2024 (p)
Prestations d'entretien	-1,9%	2,5%	4,4%	2,6%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	1,2%	0,7%	1,0%	0,7%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)*	-3,7%	-	-	-
Autres prestations	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Evolution des prestations légales	-4,3%	3,4%	5,7%	3,5%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

*En 2021, l'AEEH est transféré à la CNSA dans le cadre de la création de la cinquième branche dédiée à l'autonomie et contribue pour -3,7 pts à la baisse des prestations.

Encadré 1 • Méthodologie de la décomposition de l'évolution des prestations familiales

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). L'effet **revalorisation automatique**, ou effet prix, mesure l'impact de sa revalorisation, à l'exception des prises en charge des cotisations du complément de mode de garde, pour lesquelles l'évolution du Smic fournit une meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

La revalorisation de la BMAF suit l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publié par l'Insee calculée sur la période de février N-1 à janvier N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période février N-2 à janvier de l'année N-1). La revalorisation de la BMAF étant appliquée chaque année le 1^{er} avril, le montant des prestations versées chaque mois entre janvier et mars est calculé sur la base du coefficient de revalorisation de l'année précédente. Aussi, l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des prestations s'exprime comme la moyenne pondérée du coefficient de revalorisation appliqué de janvier à mars (soit 3/12 du coefficient N-1) et du coefficient appliqué d'avril à décembre (soit 9/12 du coefficient N), à l'exception notable de l'allocation de rentrée scolaire, versée en une seule fois à l'été, pour laquelle l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation est identique au coefficient de revalorisation appliqué le 1^{er} avril.

En 2019, la LFSS a limité la revalorisation des prestations légales à 0,3%. Cette mesure a été reconduite en 2020 par la LFSS pour 2020. En 2022, la revalorisation anticipée de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet vient minorer d'autant la revalorisation appliquée au 1^{er} avril 2023. En 2023, les prestations ont été revalorisées de 5,6% par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, c'est-à-dire avant la revalorisation anticipée de juillet 2022. En 2024, la BMAF a été revalorisée de 4,6% au 1^{er} avril, suivant à nouveau simplement l'inflation hors tabac moyenne constatée en janvier 2024 sur les 12 derniers mois.

Tableau 3 • Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF

	2021	2022	2023	2024 (p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	0,1%	1,8%	5,6%	4,6%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	0,1%	1,8%	1,6%	4,6%
Revalorisation au 1 ^{er} juillet			4,0%	
Revalorisation en moyenne annuelle	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée ou produisant leurs effets cette année-là, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle.

Un **effet de champ** ou effet de périmètre comptable peut également intervenir. En 2021, le transfert de la dépense d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la branche famille à la branche autonomie, qui vient ainsi réduire les charges de la première de près de 1,3 Md€ et augmenter celles de la seconde d'autant, est comptabilisé dans cet effet.

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (complément familial, ARS, primes et allocation de base de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement, phénomène désigné sous le terme d'**effet plafond** négatif.

Il convient de noter que les allocations familiales, qui demeurent des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de son revenu, sont modulées en fonction des ressources depuis la LFSS pour 2015 et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Les bénéficiaires n'en sont pas exclus, mais voient le cas échéant leur allocation diminuer.

L'**effet résiduel**, assimilé à un **effet volume**, s'explique par la dynamique propre à chaque prestation. Elle dépend de l'évolution de la démographie de la population éligible à la prestation et, dans certains cas, d'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

3. ECLAIRAGES

3.1 Le marché du médicament en 2023

En 2023, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine a continué de progresser pour la sixième année consécutive (hors Covid). Il a atteint 24,9 Md€, en hausse de 7,7% par rapport à 2022 (chiffre brut avant remises et clause de sauvegarde). Le chiffre d'affaires des médicaments rétrocédables¹ et/ou hors GHS (Groupe Homogène de Séjour), appelé aussi liste en sus², qui est un sous ensemble du marché hospitalier, atteint quant à lui 10,2 Md€ en 2023, en progression 13,9% par rapport à 2022. Cependant, la croissance de dépenses remboursées par l'AMO en officine et à l'hôpital (qui incluent les honoraires des pharmaciens et des grossistes), et nette des remises et clause de sauvegarde, n'est que de +1,5% (cf. encadré 1).

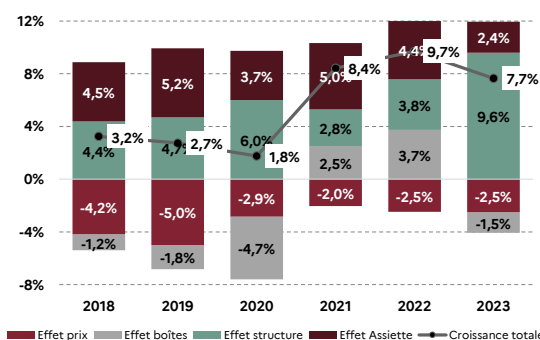
Sur le marché officinal, la croissance du CAHT est portée par la poursuite de la montée en charge de médicaments innovants surtout arrivés en 2021, et peu par les nouveaux médicaments arrivés en 2023. Sur le marché hospitalier, hors GHS, la croissance du CAHT est très soutenue depuis plusieurs années et même en accélération depuis 2021 sans doute en raison de l'accroissement des accès précoces (AP), anciennement autorisation temporaire d'utilisation (ATU), tant en volume qu'en valeur (cf. encadré 2).

Un marché du médicament remboursable en officine très dynamique en 2023

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville continue de progresser en 2023 et la hausse atteint +1,8 Md€ par rapport à 2022. Il convient de préciser que le **CAHT est avant remises et clause de sauvegarde**, et se distingue des médicaments remboursés par l'AMO : le CAHT n'inclut pas les marges que touchent les grossistes et les pharmaciens, les honoraires de dispensation et à l'ordonnance, ainsi que d'autres types de rémunération des pharmaciens.

L'évolution de ce marché peut être décomposée en un « effet prix », qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un effet qui mesure l'évolution de la composition de la consommation de médicaments entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe, dit « effet de structure intra ». Ce dernier effet soutient la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et onéreux ; à l'opposé, il la tire vers le bas lorsque, notamment, la pénétration des génériques progresse. Un dernier effet retrace l'élargissement de l'assiette des médicaments dans le champ de l'officine, appelé par la suite « effet assiette ». Il mesure l'impact net des entrées et sorties des médicaments sur le marché d'officine. Ces entrées et sorties peuvent s'expliquer par la commercialisation de nouvelles molécules ainsi que par des passages d'un circuit à l'autre (rétrocession à celui des officines surtout, c'est à dire un effet de périmètre).

Graphique 1 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



La croissance des médicaments remboursables en ville est portée principalement par l'effet de structure qui a plus que doublé entre 2022 et 2023 (9,6 pts en 2023 contre 3,8 pts en 2022). L'effet assiette, toujours positif, contribue pour 2,4 pts à la croissance, soit presque 2 fois moins que l'année dernière. En 2023, par construction des indicateurs, l'impact des médicaments innovants arrivés surtout en 2021 se retrouve dans l'effet de structure et non plus dans l'effet assiette. A l'inverse, les baisses de prix sont au même niveau que l'année dernière (-2,5 pts en 2022 et 2023). L'effet boîtes, qui depuis la sortie de la crise sanitaire soutenait positivement la croissance par effet de contrecoup (+2,5 pts en 2021 et +3,7 pts en 2022), redevient négatif en 2023. Il retrouve un niveau de progression d'avant crise (-1,5 pt en 2023, niveau moyen sur 2018-2019).

¹ Sont appelés médicaments rétrocédables, ou rétrocession, les médicaments dispensés par une pharmacie hospitalière à des patients non hospitalisés.

² La liste en sus est un dispositif dérogatoire de financement au sein des établissements de santé qui permet la prise en charge par l'Assurance Maladie en supplément des tarifs pour certaines indications thérapeutiques au caractère innovant.

Les classes thérapeutiques en hausse sont portées par l'innovation arrivée majoritairement en 2021 et 2022

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur CAHT de 2,2 Md€ entre 2022 et 2023 et contribuent ainsi pour +9,7 pts à l'évolution du marché remboursable en ville (+14% pour l'ensemble des classes concernées qui représentent 71% du CAHT, cf. tableau 1). Les cinq classes à la plus forte croissance (en évolution de +31% entre 2022 et 2023) contribuent à elles seules pour 3,5 pts, soit +0,8 Md€. Par comparaison avec les mêmes dynamiques mais en 2022, on note une contribution au global moindre de l'ordre de 1 ½ pt de ces classes (que ce soit s'agissant de toutes les classes en croissance ou uniquement les cinq plus fortes contributrices) et cela provient de l'effet « assiette » uniquement. Ce sont donc davantage les classes en croissance qui expliquent le ralentissement de la progression globale par rapport à l'an passé, que les classes en décroissance (cf. section suivante).

La classe des inhibiteurs interleukine contribue fortement à la croissance (+272 M€ en 2023, soit une contribution de +1,18 pt à la croissance dont +0,1 pt d'effet assiette). Parmi les inhibiteurs d'interleukine,

on peut citer Dupixent® ainsi que Stelara®. Première l'année dernière, la classe des « autres produits du système nerveux », à laquelle appartiennent Vyndaquel® et Evrysdi®, est la deuxième plus contributrice à la croissance : +214 M€, soit une contribution au total de +0,92 pt dont +0,1 pt d'effet assiette. La troisième place est occupée par les médicaments utilisés en cas de diabète avec principalement le médicament Forxiga® qui a bénéficié d'une extension d'indication dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique. La classe des médicaments inhibiteurs directs du facteur XA contribue pour 0,44 pt à la croissance, avec les deux médicaments Eliquis® et Xarelto® qui participent à l'ensemble de la croissance. Ils sont indiqués en prévention des accidents vasculaires cérébraux et des embolies systémiques. Enfin, la classe des « facteurs VIII, substituts inclus », cinquième classe la plus contributive, est entièrement portée par le médicament Hemlibra®, arrivé sur le marché officinal en mai 2021. Il contribue au total pour 0,41 pt à la croissance, soit +95 M€ entre 2022 et 2023. Ce médicament est un traitement pour les patients atteints d'hémophilie et a la caractéristique d'être inscrit dans les trois circuits (officine, rétrocession et liste en sus).

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2023

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2022	CA 2023	Croissance 2022-2023 (M€)	Contribution à la croissance	Dt Contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE	835	1108	272	1.18 pt	0,1 pt	4,4%
	dont DUPIXENT®	186	282	96			
	dont STELARA®	242	292	50			
2	N07X - AUTRES PDTS SYSTÈME NERVEUX	556	770	214	0.92 pt	0,1 pt	3,1%
	dont VYNDAQEL®	408	602	194			
	dont EVRYSDI®	51	98	47			
3	A10P1 - ANTIDIABETIQUES INHIB.SGLT2 SEUL	96	218	122	0.53 pt	0 pt	0,9%
	dont FORXIGA®	83	176	92			
	dont JARDIANCE®	12	42	30			
4	B01F - INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	946	1048	102	0.44 pt	0 pt	4,2%
	dont ELIQUIS®	598	686	88			
	dont XARELTO®	349	363	14			
5	B02D1 - FACTEUR VIII, SUBSTITUTS INCLUS	190	284	95	0.41 pt	0 pt	1,1%
	dont HEMLIBRA®	190	284	95			
Total des 5 premières classes		2 623	3 428	805	3,5 pts	0,1 pts	13,7%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		15 540	17 788	2 248	9,7 pts	1,8 pts	71,3%
Total marché ville remboursable		23 172	24 946	1 774	7,7 pts	2,4 pts	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2023.

Lecture : la classe des autres produits respiratoires réalise un CAHT de 770 M€ en 2023, soit 3,1% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 214 M€, soit 0,92 point de l'évolution totale du marché en 2023 par rapport à l'année 2022.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent principalement des tombées de médicaments dans le domaine public

Les classes en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -0,5 Md€ entre 2022 et 2023 (soit -6,2%) et contribuent pour -2,0 pts à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 2). La baisse du CAHT global de l'ensemble des classes qui tirent négativement la croissance entre 2022 et 2023 est un peu plus importante par

rapport à l'année dernière (-475 M€ entre 2022 et 2023 contre -332 M€ entre 2021 et 2022). Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2023 contribuent à hauteur de -203 M€ à cette diminution (-0,9 pt). Cela s'explique par la tombée dans le domaine public d'un certain nombre de molécules comme Januvia®, Janumet®, Zytiga® et Gilenya®. Aussi, les analgésiques ont perdu 42M€ dû à la baisse des pathologies hivernales.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2023

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2022	CA 2023	Croissance 2022-2023 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	A10N1 - ANTIDIABETIQUES INHIB.DPP-IV SEUL dont JANUVIA®	94 61	46 11	-48 -50	-0.21 pt	0 pt	0,2% 25%
2	A10N3 - ANTIDIABETIQUES INHIB.DPP-IV+BIGUANI dont JANUMET®	128 78	84 44	-44 -34	-0.19 pt	0 pt	0,3% 52,6%
3	L02B9 - ANTAG. HORMONES CYTOSTATIQUES AUT dont ZYTIGA®	561 214	519 62	-42 -152	-0.18 pt	0,1 pt	2,1% 52,6%
4	N02B - ANALGES. NON NARCOT. ANTIPYR. dont DAFALGAN®	607 214	566 62	-42 -152	-0.18 pt	0 pt	2,3% 11,9%
5	N07A - PDS SCLEROSE EN PLAQUE dont GILENYA®	403 88	376 33	-27 -55	-0.12 pt	0,1 pt	1,5% 8,8%
Total des 5 dernières classes		1 793	1 590	-203	-0,9 pt	0,3 pt	6,4%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		7 632	7 158	-474	-2,0 pts	0,6 pt	28,7%
Total marché ville remboursable		23 172	24 946	1 774	7,7 pts	2,4 pts	100,0%

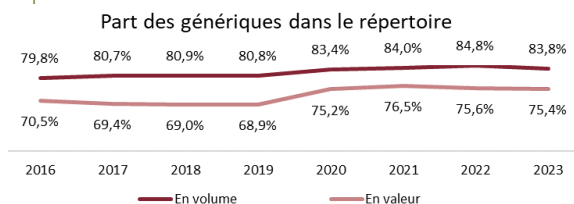
Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2023.

Lecture : la classe des produits de la sclérose en plaque réalise un CAHT de 376 M€ en 2023, soit 1,5% du marché remboursable en ville. Cela représente une baisse de 27 M€, soit -0,12 point de l'évolution totale du marché en 2023 par rapport à l'année 2022.

La progression du marché des médicaments génériques se poursuit en 2023

Le chiffre d'affaires hors taxes du répertoire exploité (qui réunit les « groupes génériques », comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) s'élève à 5,7 Md€ en 2023. Les génériques représentent 75,4% du chiffre d'affaires du répertoire. Le répertoire représente 23,2% du marché global remboursable en ville et affiche une hausse de 6,6% en 2022. Le répertoire exploité représente 1,3 milliard de boîtes vendues en 2023, en hausse de 2,4%. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève à 83,8% en moyenne sur l'année 2023, en baisse pour la première fois depuis 2019 de 1,0 pt par rapport à 2022 (cf. graphique 2). Ceci est dû, d'une part, à la fin de la montée en charge de l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (encadrement du recours à la mention « non substituable (NS) »). D'autre part, à l'intérieur du répertoire, la progression des princeps est plus rapide que celles des génériques. En effet, le CAHT des médicaments génériques qui s'établit à 4,4 Md€ est en hausse par rapport à 2022 de +6% alors que le CAHT des princeps dans le répertoire augmente quant à lui de 7,2%.

Graphique 2 – Taux de pénétration des génériques depuis 2016



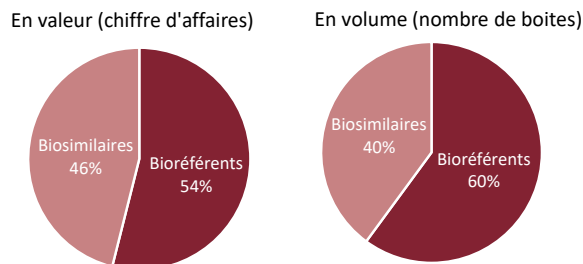
Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable

Lecture : en 2023 les génériques représentent 83,8% en volume et 75,4% en valeur du répertoire

Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 751 M€ en ville en 2023, en hausse de 15% par rapport à 2022. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 46% du marché composé des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2023, contre 51% en 2022 (cf. graphique 3). En volume, les biosimilaires représentent 40% de ce marché (contre 37% en 2022). Le nombre de boîtes vendues s'élève ainsi à 5,5 millions, soit une hausse de 16% par rapport à 2022. En valeur, la part des biosimilaires dans le marché a légèrement diminué avec la création d'une nouvelle classe de biosimilaires appelée « Produits antinéovascularisation ». L'arrivée de Ranivisio® en mars 2023, premier biosimilaire du médicament Lucentis® affiche un faible taux de pénétration (0,7%), ce qui peut s'expliquer par une forme pharmaceutique différente (seringue pré-remplie pour Lucentis® contre flacon avec solution injectable pour Ranivisio®).

Graphique 3 – Part de marché des médicaments biosimilaires en ville en 2023



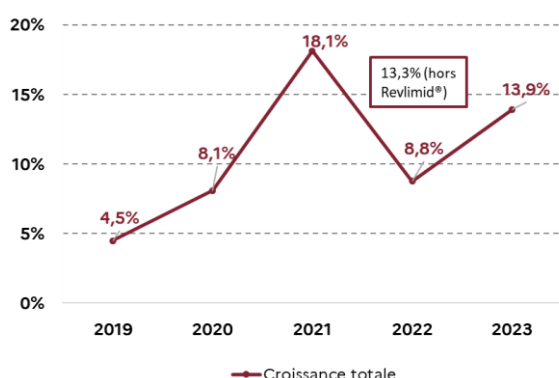
Le marché des médicaments rétrocédables et/ou hors GHS à l'hôpital

Le chiffre d'affaire des médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus, augmente de 1 242 M€, soit +13,9% par rapport à 2022. Ce sous-ensemble comprend aussi les médicaments en accès précoce (AP) et ceux en accès compassionnel (AC). Les médicaments qui sont inscrits en rétrocession sont des médicaments prescrits en ville et délivrés en pharmacie hospitalière car ils présentent des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration. Les médicaments de la liste en sus (LeS) sont des médicaments facturés en sus du GHS. Les données du GERS ne permettent pas de distinguer le CAHT des médicaments rétrocédables de ceux de la LeS.

Depuis 2019, la croissance des médicaments hospitaliers est rapide et connaît une forte accélération à partir de 2021, année marquée par un effet de contrecoup (+4,5% en 2019, +18,1% en 2021, +8,8% en 2022 mais +13,3% hors Revlimid® - cf *infra* - et +13,9% en 2023). cf. graphique 4.

La croissance des médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus peut paraître volatile car il suffit qu'un produit sorte du périmètre pour que le taux d'évolution subisse une forte variation.

Graphique 4 – Croissance de médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus



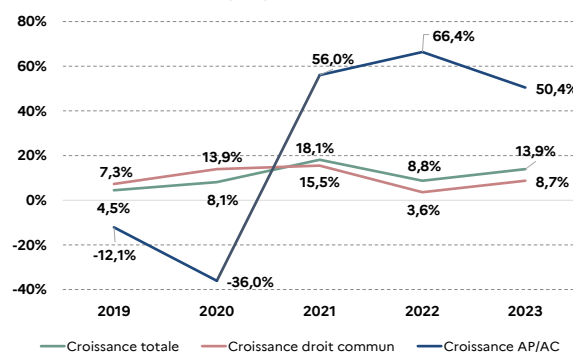
C'est le cas de l'année 2022 pendant laquelle le médicament Revlimid® : est tombé dans le domaine public qui a fait s'écrouler son volume de vente ou Hemlibra® passé en officine en 2021.

L'accélération de la croissance à partir de 2021 peut trouver une partie de son explication dans la mise en place du système des AP qui a remplacé et modifié le système des ATU (cf. encadré 2). Entre 2021 et 2023, la croissance moyenne des AP/AC a été de +53%. Mais, l'augmentation des AP n'a pas été compensée

par une décélération de même ampleur des médicaments en droit commun. Ces derniers ont vu leur croissance moyenne passer de 10,6% entre 2019 et 2020 à 9,3% entre 2021 et 2023 (cf. graphique 5).

La croissance des ATU/AP/AC est très sensible lorsque les produits sortent du système AP/AC. Par exemple, en 2020, trois gros médicaments contributeurs à la croissance Darzalex®, Orkambi® et Tagrisso® sont passés en droit commun (37% du chiffre d'affaire de 2019).

Graphique 5 – Décomposition de la croissance du CAHT droit commun et ATU/AP/AC



Les produits de la Liste en Sus en augmentation

Les médicaments en croissance atteignent 8,4 Md€ en 2023 soit une augmentation de 31% par rapport à 2022. Avec une croissance de +832 M€ entre 2022 et 2023, les cinq premiers contributeurs à la croissance représente 35% du chiffre d'affaires hospitalier, soit une contribution de +9,3 pts. Ils expliquent presque 50% de la croissance des médicaments, tous sont issus du secteur de la Liste en Sus.

Parmi ces cinq médicaments, on retrouve principalement des anticancéreux tel que le médicament Keytruda® à la première place, qui a fait l'objet de multiples extensions d'indications (cancer du sein, de l'œsophage, etc.) et de Darzalex® (à la troisième place), indiqué dans le traitement du myélome multiple. Ces deux médicaments font partie de la classe des antinéoplasiques anticorps monoclonaux. Les médicaments anticancéreux Enhertu® et Imfinzi®, en deuxième et quatrième place, arrivés respectivement en 2021 et 2019, ont une extension d'indication en 2023 dans le traitement du cancer du sein et du cancer bronchique.

Tableau 4 – Top 5 des produits ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2023

Rang	Produit	CA 2022	CA 2023	Croissance 2022-2023 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	KEYTRUDA	1562	1916	354	4 pts	19%
2	ENHERTU	107	269	161	1,8 pts	3%
3	DARZALEX	766	920	154	1,7 pts	9%
4	IMFINZI	187	277	89	1 pts	3%
5	YESCARTA	151	225	74	0,8 pts	2%
Total des 5 premiers produits		2774	3606	832	9,3 pts	35%
Total produit qui tirent positivement la croissance		6466	8441	1975	22,1 pts	83,0%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		8928	10170	1242	13,9 pts	100,0%

Lecture : Le produit Keytruda réalise un CAHT de 1 916 M€ en 2023, soit 19% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une augmentation de 354 M€, soit +4 points de l'évolution totale du marché en 2023 par rapport à l'année 2022..

Les produits en baisse proviennent surtout de la rétrocession

Les médicaments en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -733 M€ (-30%) entre 2022 et 2023. Les cinq les moins contributeurs

à la croissance (-215 M€) contribuent négativement pour seulement - 2,4 pts. Revlimid® arrive en première position en raison de sa perte de brevet en 2022. Le médicament Calquence® sort de la réserve hospitalière pour l'officine.

Tableau 5 – Top 5 des produits ayant le moins contribué à la croissance du CAHT en 2023

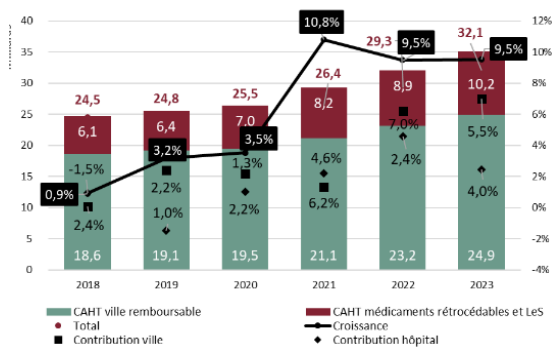
Rang	Produit	CA 2022	CA 2023	Croissance 2022-2023 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	REVLIMID	73	2	-71	-0,8 pts	0%
2	CALQUENCE	72	23	-49	-0,6 pts	0%
3	SOLIRIS	186	143	-43	-0,5 pts	1%
4	TUKYSA	34	3	-31	-0,3 pts	0%
5	KADCYLA	144	122	-22	-0,2 pts	1%
Total des 5 derniers produits		509	293	-215	-2,4 pts	3%
Total produit qui tirent négativement la croissance		2462	1729	-733	-8,2 pts	17,0%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		8928	10170	1242	13,9 pts	100,0%

Lecture : Le produit Kadcyla réalise un CAHT de 112 M€ en 2023, soit 1% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une diminution de 22 M€, soit -0,2 point de l'évolution totale du marché en 2023 par rapport à l'année 2022.

Le marché global des médicaments

Globalement, le CAHT des médicaments atteint 35,1 Md€ en 2023 après 32,1 Md€ en 2022, soit une progression de 9,5%. Depuis 2019, la croissance du CAHT accélère avec une évolution moyenne de +8,3% entre 2019 et 2023 (+1,7% en moyenne entre 2016 et 2019). Cette accélération depuis 2021 est principalement imputable aux médicaments d'officine avec des contributions à la croissance inédite en 2021 et 2022 (6,2 pts et 7,0 pts après 1,5 pt avant crise). Cependant, la croissance des dépenses AMO nettes des recettes atténuatives n'est que de +1,5% (cf. encadré 1).

Graphique 4 – CAHT des médicaments remboursables en ville et à l'hôpital



Encadré 1 • du chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) à l'ONDAM

Le CAHT ne permet pas de mesurer les remboursements des médicaments dans le périmètre de l'ONDAM hors GHS et hors crise. Comme indiqué *infra*, le CAHT, qui cumule les parts AMO et AMC/reste à charge patient, est avant réfaction des recettes atténuatives (remises et clause de sauvegarde) et n'inclut pas les marges que perçoivent les grossistes et les pharmaciens, les honoraires de dispensation et à l'ordonnance, ainsi que d'autres types de rémunérations des pharmaciens ou les participations forfaitaires. De plus, du point de vue de l'ONDAM, la rétrocession est intégrée au sous-objectif des soins de ville et non à l'hôpital.

Les médicaments dans le périmètre des soins de ville (officine + rétrocession) concentrent plus des 4/5 des dépenses totales de médicaments hors crise (cf. tableau 6). Cependant, en raison de la dynamique plus rapide de la liste en sus, cette structure tend à se déformer au profit des médicaments de la liste en sus.

En termes bruts, hors décompte des recettes atténuatives, les dépenses de médicaments dans l'ONDAM 2023 (hors coûts Covid) augmentent fortement de +8,7% en 2023 – légèrement plus faible que le chiffre de +9,5% au sens du CAHT.

Les médicaments d'officine décélèrent légèrement (+7,3% après +8,8% en 2022). La rétrocession poursuit le recul entamé en 2022 (-5,0% après -7% en 2022). Enfin, les produits de la liste restent sur des augmentations très élevées pour la 3^{ème} année consécutive. (+19%)

En termes nets des recettes atténuatives (hors coûts Covid), l'augmentation des médicaments sous périmètre ONDAM 2023 augmente facialement de +1,5% (après +4,3% en 2022).

La décélération en 2023 est principalement due à la forte progression de la CS (+650M€). Cependant, la CS 2022 est abattue, à ce stade, d'une provision sur créance de 236M€ dont le débouclage est incertain. Sans cette provision, la progression aurait été de +2,4% en 2023, légèrement supérieure à la progression moyenne entre 2019 et 2022, hors provision, qui aurait été de +2,0%. Les recettes atténuatives progressent de +36,6% en 2023 (dont +40% pour la liste en sus).

Tableau 6. Dépenses totales de médicaments sous périmètre ONDAM

en M€ - hors Crise	2021	Structure 2021	2022	Structure 2022	évolution 2022/2021	2023	Structure 2023	évolution 2023/2022
Médicaments de Ville nets	22 899	86%	23 724	85%	3,6%	23 965	85%	1,0%
Prestations brutes	26 245	82%	28 161	80%	7,3%	29 922	78%	6,3%
Prestation d'officine	23 710	74%	25 804	73%	8,8%	27 684	72%	7,3%
Prestations rétrocession	2 535	8%	2 357	7%	-7,0%	2 238	6%	-5,0%
Recettes atténuatives	-3 346	62%	-4 437	61%	32,6%	-5 957	60%	34,3%
Médicaments Liste en Sus nette	3 871	14%	4 188	15%	8,2%	4 370	15%	4,4%
Prestations LeS brutes	5 889	18%	6 989	20%	19%	8 300	22%	18,8%
Recettes atténuatives	-2 017	38%	-2 802	39%	39%	-3 930	40%	40,3%
Total médicaments ONDAM nets	26 771		27 911		4,3%	28 335		1,5%
Prestations brutes	32 133		35 150		9,4%	38 222		8,7%
Recettes atténuatives	-5 363		-7 239		35,0%	-9 887		36,6%

Source : Constat ONDAM. Calculs 6B/DSS, ONDAM 2021 et 2022 définitif, ONDAM 2023 provisoire au 15 mars 2024

Encadré 2 • AP/AC

Depuis la mise en place du système AP/AC en juin 2021, désormais octroyés par la HAS, l'assiette des médicaments ex-ATU/AP/AC a fortement augmenté.

Plusieurs facteurs peuvent justifier cette hausse, tous n'étant pas liés spécifiquement à la transition du système de l'ATU vers celui de l'accès précoce. Ainsi, sur un aspect conjoncturel, un accroissement du nombre d'accès précoces ouverts par rapport à ce qui était constaté du temps des ATU a lieu, notamment suite à l'arrivée toujours plus précoce des molécules sur le marché ainsi qu'un développement clinique axé sur des lignes de traitement avancées ou des situations cliniques pouvant être qualifiées de niche, démultipliant dès lors les accès précoces. Par ailleurs, les ATU dites d'extension instaurées en 2019, c'est-à-dire la possibilité pour un industriel de solliciter une prise en charge dérogatoire précoce pour une extension d'indication d'un de ses médicaments d'ores et déjà sur le marché français, ont connu une montée en charge concomitante à la création du système de l'accès précoce. Il est dès lors complexe de différencier l'effet des ATU d'extension sur cette hausse des dépenses, englobées dans le système de l'accès précoce à l'été 2021, de celui de la transition de l'ancien système d'ATU vers le nouveau de l'AP/AC.

Du fait de cette situation globale, il découle un accroissement du nombre de patients pris en charge par les systèmes dérogatoires. Combiné au système d'indemnité librement fixé par l'industriel et le contexte d'accroissement des revendications tarifaires du secteur, l'assiette associée aux médicaments ex-ATU/AP/AC est en croissance forte depuis 2021.

De manière micro, sur cette période, certains produits avec des volumes de ventes élevés dans des indications peu pourvues en termes d'options thérapeutiques - cancer du sein par exemple - ont pu également contribuer à cette croissance.

3.2 Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S)

Pour limiter les barrières financières à l'accès aux soins, une offre de complémentaire santé solidaire (C2S) a été mise en place en 2019. À partir d'un panier de soins commun, la C2S se décline en deux dispositifs : la complémentaire santé solidaire sans participation (C2SG), soumise à un plafond de ressources, et la complémentaire santé solidaire avec participation (C2SP), pour les personnes dont les ressources sont supérieures au plafond de la C2SG, dans la limite de 35 % (Plafond C2SG 2023 : 847 € / Plafond C2SP 2023 : 1 144 €). La C2S est issue de la fusion de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), créée en 2000 et de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) créée en 2004.

La C2S permet la prise en charge, sans avance de frais, du ticket modérateur pour les soins de ville et à l'hôpital, du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée, ainsi que des dépassements de tarifs, dans certaines limites, pour les soins prothétiques dentaires, l'optique et les prothèses auditives. Les bénéficiaires de la C2S sont également exonérés des participations forfaitaires et des franchises médicales.

Depuis 2022, des mesures de simplification des démarches ont été mises en œuvre afin de lutter contre le non recours à ce droit : l'attribution automatique de la C2SG pour les bénéficiaires du RSA, la présomption de droit à la C2SP pour les bénéficiaires de l'ASPA et leurs conjoints. La présomption de droit permet de demander la C2SP sans avoir à justifier les ressources de son foyer. De la même manière, l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit d'étendre cette présomption de droit aux bénéficiaires de l'ASI et leurs conjoints dès le 1^{er} juillet 2024, aux bénéficiaires de l'AAH sous condition (1^{er} juillet 2025), aux bénéficiaires de l'ASS et aux allocataires du contrat engagement jeune (1^{er} juillet 2026). Cette nouvelle vague de simplification à destination de personnes en situation de précarité, comprenant des démarches d'aller-vers de la part des caisses d'assurance maladie, permettra ainsi de leur donner accès à une complémentaire santé complète à moindre coût.

Fin 2023, la C2S concerne 7,44 millions de personnes (bénéficiaires et leurs ayants droit), dont 5,82 millions pour la C2SG et 1,62 million pour la C2SP.

Le taux de pauvreté, le bénéfice de minima sociaux ou encore la perte d'emploi sont supposés influencer sur le recours à la C2S. **La présente fiche, à partir de croisements de données provenant de l'assurance maladie, l'INSEE, la Caisse nationale d'allocations familiales ou de France Travail (anciennement Pôle-emploi), revient sur le lien entre ces indicateurs et le recours à la C2S.**

Lien entre pauvreté au sens statistique et recours à la C2S

En 2021¹, 14,5 % de la population métropolitaine vit sous le seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian (1 158 € pour une personne seule). Parallèlement, les plafonds de la C2SG et de la C2SP sont inférieurs au seuil de pauvreté : le plafond de la C2SG se situe à 65 % du seuil en 2021 et celui de la C2SP à 88 % (cf. Figure 1).

Ainsi, toutes les personnes pouvant potentiellement bénéficier de la C2S ont des revenus inférieurs au seuil de pauvreté, alors qu'une partie des personnes vivant sous ce seuil ne peut pas bénéficier de la C2S. En tenant compte de ce décalage et du non recours à la C2S, la part de la population métropolitaine bénéficiant de la C2S en 2023 est de 10,3 %, soit 4,2 points de moins que la part de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté.

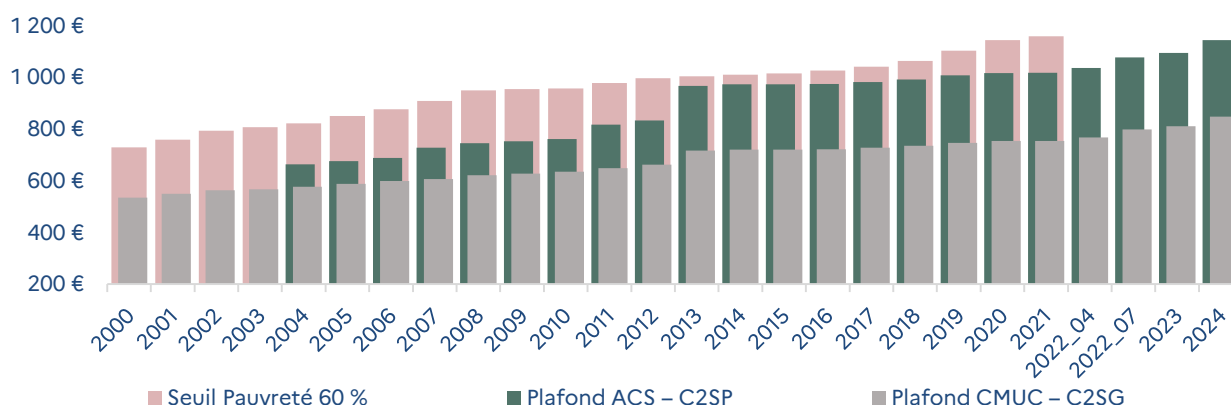
Le niveau de ressources en deçà du seuil de pauvreté est hétérogène selon les classes d'âges (cf. Figure 2). Les personnes les plus jeunes sont les plus touchées,

puis la fréquence diminue avec l'âge : 20,6 % des personnes âgées de moins de 19 ans ont des ressources inférieures au seuil de pauvreté, puis 16,4 % pour les personnes âgées de 19 ans à 29 ans. Pour la population, de plus de 29 ans jusqu'à 64 ans, les taux se situent autour de 13 %. Après 64 ans, le taux diminue légèrement, pour se situer entre 10 % et 11 %, soit moitié moins que pour les personnes âgées de moins de 19 ans.

La part de la C2S par rapport à la population par tranche d'âge suit également un mouvement décroissant, des plus jeunes vers les plus âgés, mais avec des écarts nettement plus marqués : de 16,5 % pour les moins de 19 ans à 2,8 % pour les plus de 74 ans. Un premier décrochage entre pauvreté et recours à la C2S se produit à l'entrée de la tranche d'âge [19-29], puis reprend après 39 ans, pour s'accroître très fortement avec les années.

¹ Données consolidées 2023.

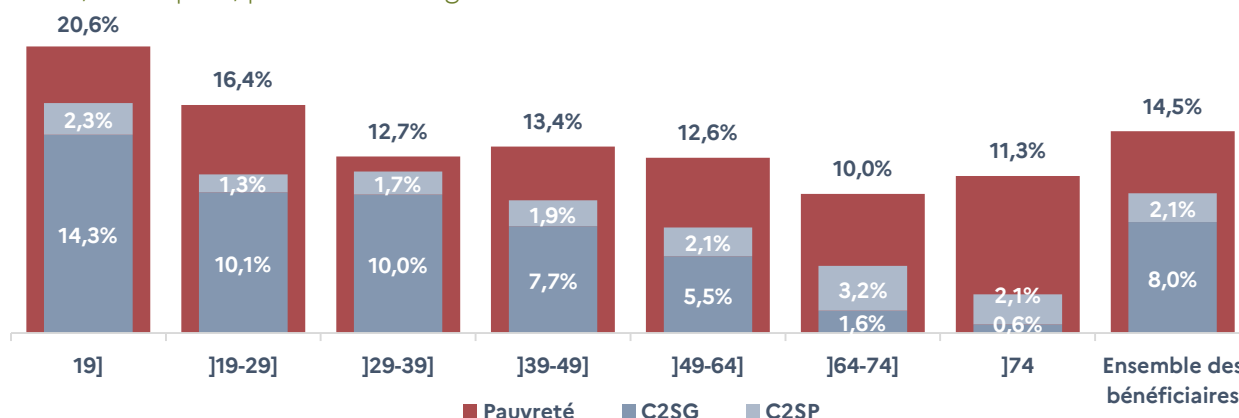
Figure 1 – Seuil de pauvreté, Plafonds C2SG et C2SP, métropole



Source : C2SG et C2SP : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Taux de pauvreté : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2021 – Seuil de pauvreté : 60 % du revenu médian.

Le plafond de la C2S a fait l'objet de deux augmentations en 2022 : en avril, suivant l'évolution de l'inflation, en juillet, afin de préserver l'éligibilité de l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux, dans la continuité des augmentations exceptionnelles des montants de ces prestations.

Figure 2 – Part des personnes en situation de pauvreté et des bénéficiaires de la C2SG et de la C2SP, métropole, par tranche d'âge



Source : C2SG et C2SP : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Taux de pauvreté : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2021 – Seuil de pauvreté : 60 % du revenu médian

Le rapprochement entre taux de pauvreté et bénéfice de la C2S par tranche d'âge confirme les variations observées précédemment (cf. Figure 3). Pour l'ensemble de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, 69 % bénéficie de la C2S, (55 % à la C2SG et 14 % à la C2SP). La part la plus importante de bénéficiaires se situe entre 30 et 39 ans, avec 91,5 % pour la C2S, dont 78 % de la C2SG.

Cette tranche d'âge rassemble potentiellement une grande partie des parents d'enfants de moins de 19 ans, qui sont 80 % à bénéficier de la C2S, dont 69 % de la C2SG.

Après 64 ans, la part de bénéficiaires de la C2S par rapport au nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté diminue fortement, parallèlement à un accroissement de la part des bénéficiaires de la C2SP. Pour les 65 - 74 ans, la part de la C2S est de 48 %, dont 32 % pour la C2SP. Pour les plus de 74 ans, la part de la C2S n'est plus que de 25 %, dont 19 % pour la C2SP.

Jusqu'à présent, la seule observation des bénéficiaires de la C2SG et de la C2SP par tranche d'âge (Figure 4) amenait à expliquer la part restreinte des personnes

âgées, parmi les bénéficiaires de la C2SG, par le fait que les bénéficiaires des minima sociaux, notamment le minimum vieillesse, versés après l'âge de la retraite basculaient vers des revenus relevant du plafond de la C2SP. Parallèlement, la forte densité des plus jeunes pour la C2SG se justifiait par l'hypothèse d'un recours quasi systématique à la C2SG des populations les plus précaires, dès l'instant que le foyer accueille des enfants.

Le croisement entre taux de pauvreté et bénéfice de la C2SG et de la C2SP par tranche d'âge permet d'intégrer un nouveau paramètre : les bénéficiaires de la C2SG sont d'autant plus jeunes que la pauvreté touche particulièrement les personnes les plus jeunes. Ce croisement affine l'analyse sur la très faible part de bénéficiaires de la C2S chez les personnes âgées, puisqu'une fois tenu compte du fait que ces personnes soient moins touchées par la pauvreté, le taux de bénéficiaires de la C2S, rapporté aux personnes âgées pourtant situées sous le seuil de pauvreté, demeure encore nettement inférieur au reste de la population.

Figure 3 – Bénéficiaires de la C2SG et de la C2SP / Population située sous le seuil de pauvreté, selon les tranches d'âge, métropole

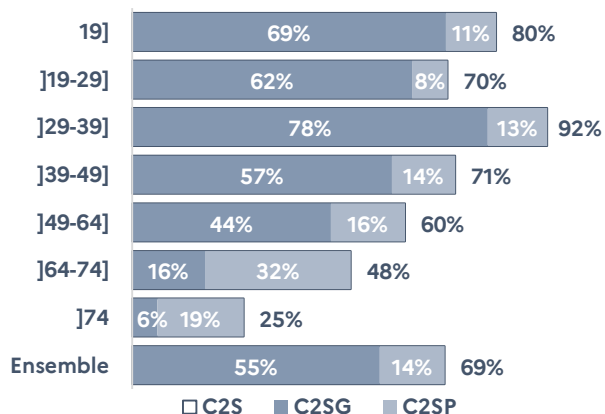
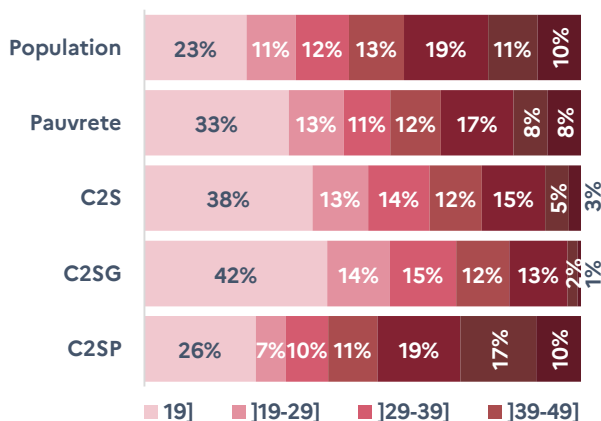


Figure 4 – Population générale, en situation de pauvreté, bénéficiaires de la C2S, par tranche d'âge, métropole



Source : C2SG et C2SP : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Taux de pauvreté : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2021 – Seuil de pauvreté : 60 % du revenu médian – Population : Insee, populations légales des départements en vigueur au 1^{er} janvier 2024

Relation entre taux de pauvreté et recours à la C2S, par département

En France métropolitaine, les départements ayant les plus fortes proportions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté (entre 16 % et 28 % par rapport à la population générale) se regroupent au nord, en Île-de-France (hors Paris et Hauts-de-Seine), dans le sud, sur le pourtour méditerranéen, en Bourgogne-Franche-Comté (Côte-d'Or, Doubs), au sud-ouest, (Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne), ainsi qu'en Bretagne pour les Côtes d'Armor (cf. Carte 1).

Cette répartition est assez proche de celle des bénéficiaires de la C2S, surtout pour le nord, le sud et la région parisienne (cf. Carte 2).

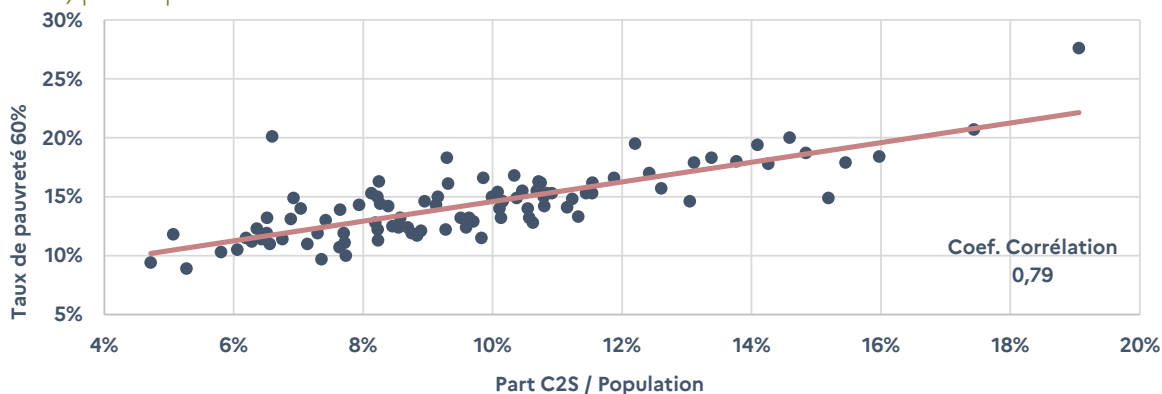
Le plus fort contraste entre taux de pauvreté et recours à la C2S se situe dans le département des Côtes d'Armor avec un taux de pauvreté de 22 % pour un recours à la C2S de 6,6 % seulement. Le département de Seine-Saint-Denis connaît également un taux de pauvreté supérieur au taux de

recours à la C2S (respectivement : 27,6 % contre 19,1 %) ; l'écart est plus mesuré, mais il concerne plus de 140 000 personnes.

Dans les départements d'Outre-mer, la pauvreté est plus présente, avec des taux allant de 26,7 % en Martinique jusqu'à 52,9 % en Guyane. La Guyane présente, proportionnellement, une part 32,6 % de C2S parmi la population, soit un écart de plus 20 points. A contrario, La Réunion présente une part de C2S de 43,2 %, supérieure de presque 8 points au taux de pauvreté (35,6 %).

Pour la métropole, nonobstant les situations spécifiques des départements des Côtes-d'Armor et de la Seine-Saint-Denis, l'approche par corrélation entre taux de pauvreté et recours à la C2S vient confirmer la tendance observable par la comparaison des cartes (cf. Figure 5).

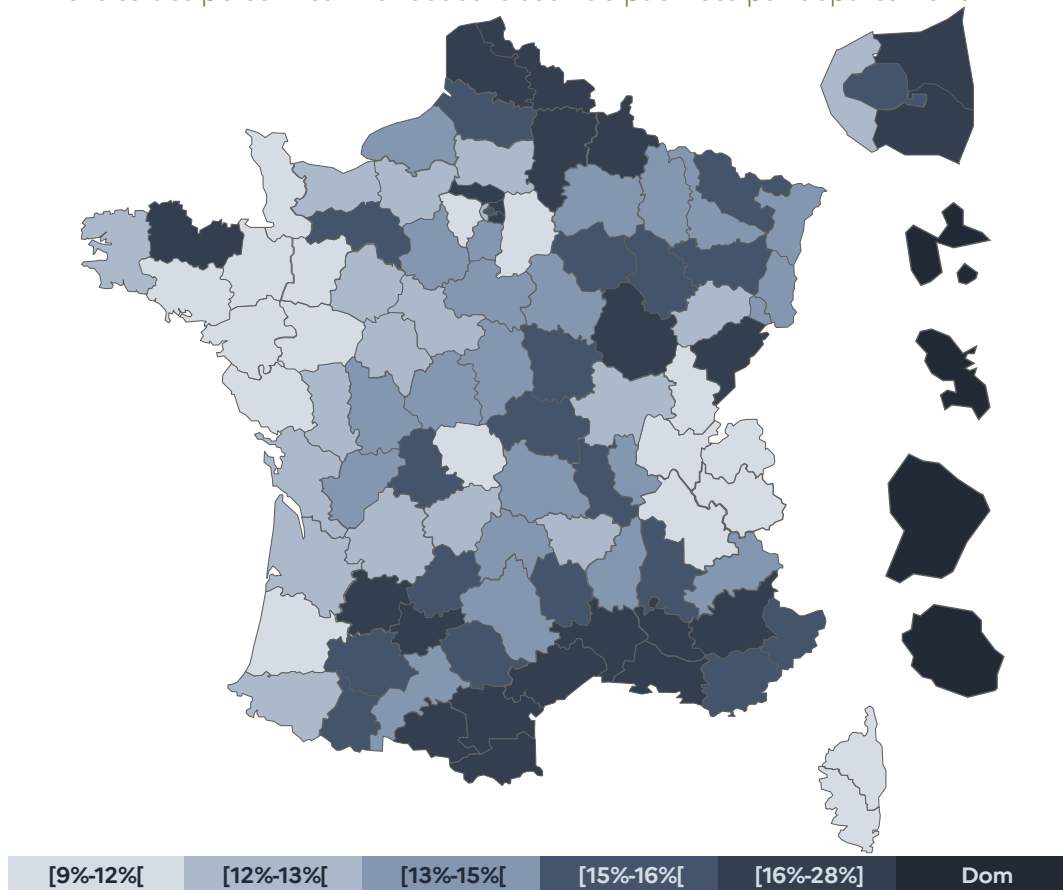
Figure 5 – Croisement entre bénéficiaires de la C2SG et taux de pauvreté (< 60 % du revenu médian) par département



Source : C2SG et C2SP : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Taux de pauvreté : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2021 – Seuil de pauvreté : 60 % du revenu médian

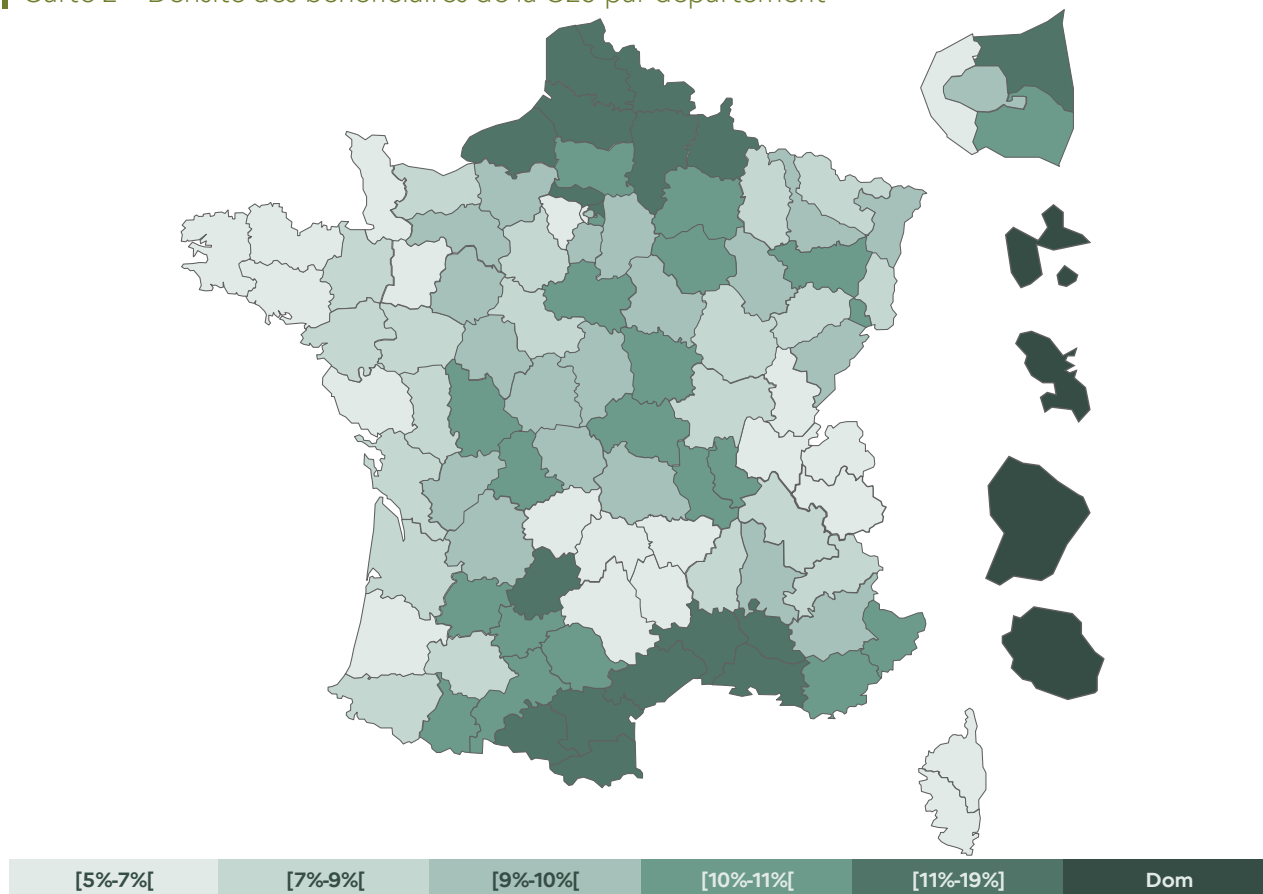
Note de lecture : Dans le département de Seine-Saint-Denis (93), le taux de pauvreté est de 27,6% (axe des ordonnées) et la part de bénéficiaires de la C2SG par rapport à la population est de 19,1% (axe des abscisses).

Carte 1 – Densité des personnes vivant sous le seuil de pauvreté par département



Source : Taux pauvreté : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2021 – Seuil de pauvreté : 60 % du revenu médian

Carte 2 – Densité des bénéficiaires de la C2S par département



Source : C2SG et C2SP : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S

Relation entre recours à la C2S et minima sociaux, par département

C2SG et RSA

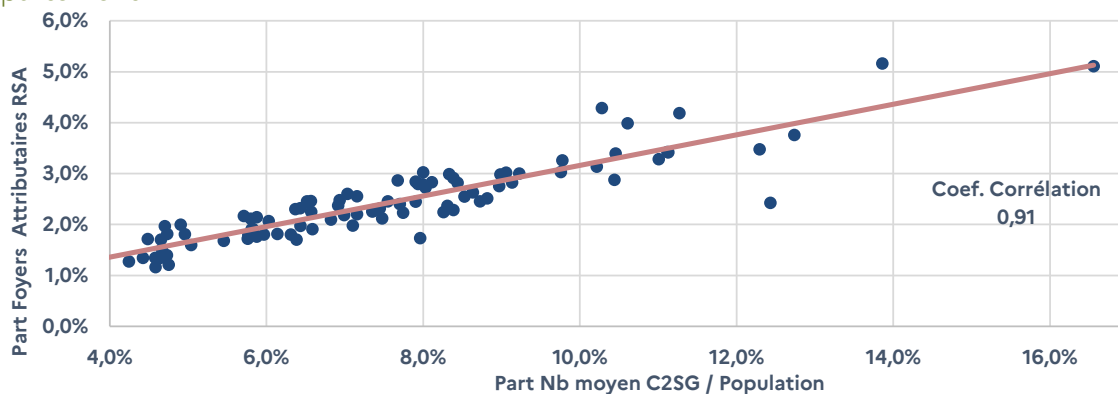
Les allocataires du RSA bénéficient de droit de la C2SG depuis le 1^{er} janvier 2022. Depuis cette date, la prestation est attribuée automatiquement aux nouveaux allocataires du RSA dont la demande a été instruite via le téléservice RSA. Auparavant, les attributaires du RSA étaient dispensés de renseigner les informations portant sur leurs ressources, mais devaient faire la démarche de demander la C2SG.

Le nombre moyen d'allocataires du RSA en 2023 est évalué à 3,17 millions pour l'ensemble des régimes, soit 63 % du nombre de bénéficiaires de la C2SG. Pour autant, la C2SG ne couvre pas l'exhaustivité des allocataires du RSA. En tenant compte des dernières mesures d'attribution automatique de la C2SG aux nouveaux allocataires du RSA, le taux de recours à la

C2SG se situerait désormais aux alentours des 80 %. En ce cas, la moitié des bénéficiaires de la C2SG serait composée d'allocataires du RSA.

Dans cette logique, la corrélation entre la part des foyers attributaires du RSA par département de métropole et la part des bénéficiaires de la C2SG est très forte, avec un coefficient de 0,91. Toutefois, compte tenu du fait que seul le nombre de foyers allocataires du RSA est mis en relation avec le total des personnes couvertes par la C2SG, pour des raisons de disponibilité des données, il ne convient pas d'aller plus avant dans le rapprochement des deux prestations. La composition des foyers peut en effet différer d'un département à l'autre.

Figure 6 – Croisement entre bénéficiaires de la C2SG et foyers attributaires du RSA par département



Source : C2SG : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – RSA : Caf

C2S et demandeurs d'emploi

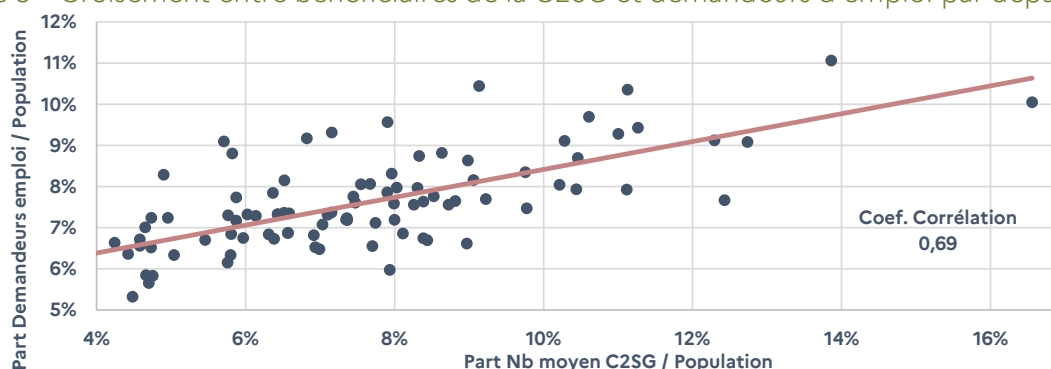
Le suivi mensuel du nombre de demandeurs d'emploi (Total catégories, ABC) fait partie des indicateurs conjoncturels suivis autour de la C2S. Le nombre de demandeurs d'emploi est supposé influencer sur le nombre de bénéficiaires de la C2SG. Le lien entre demandeurs d'emploi et bénéficiaires de la C2SP est plus délicat à établir, compte tenu du fait que la population des bénéficiaires de la C2SP inclue une part importante de personnes non concernées par l'emploi, notamment les personnes retraitées.

Parallèlement, des mesures de facilitation de l'accès au droit pour la C2SG peuvent générer une croissance des effectifs le temps de leur montée en charge, ce qui génère un décrochage par rapport à l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi. Inversement,

les mesures successives de restriction de l'accès au droit pour le statut de demandeur d'emploi influent à la baisse sur les effectifs.

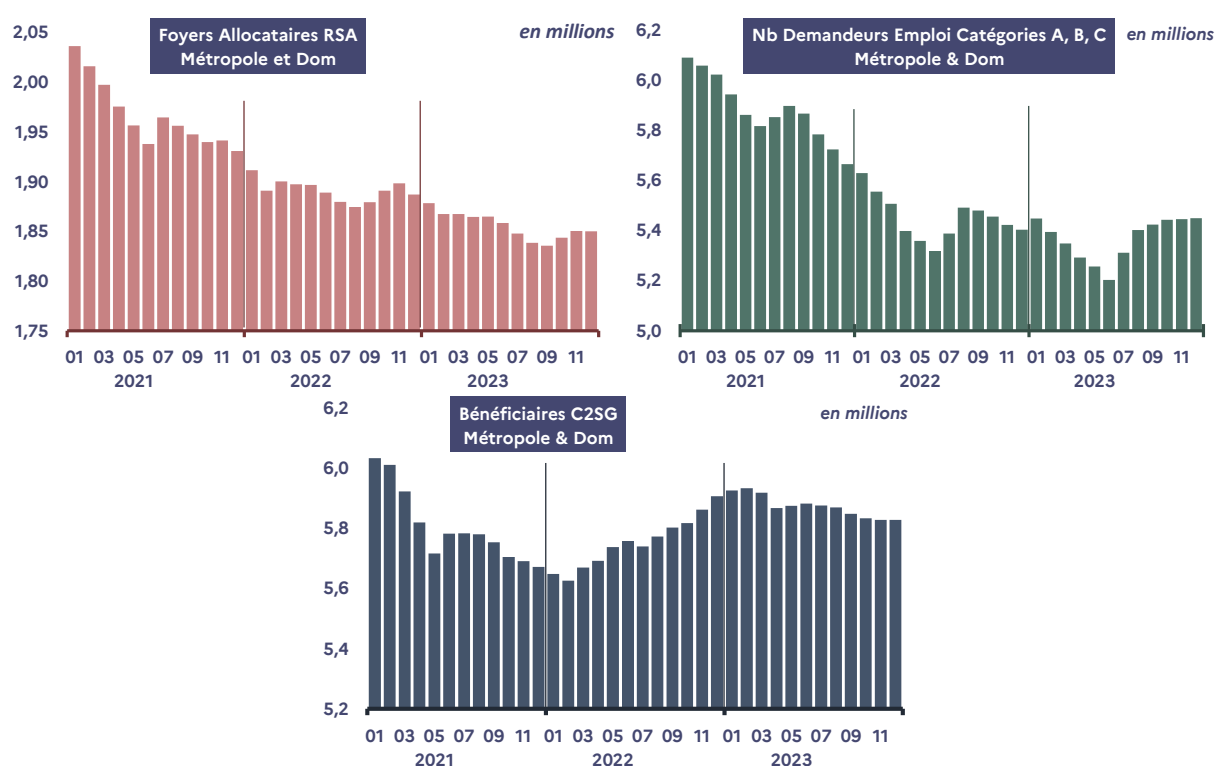
L'attribution automatique de la C2SG aux nouveaux allocataires du RSA, dont la montée en charge se situe entre janvier 2022 et mars 2023, associée à une simplification de l'étude des dossiers pour les personnes hors RSA s'illustre très clairement par une reprise de la progression des effectifs de la C2SG, indépendante de la baisse des effectifs des demandeurs d'emploi. Un nouveau rapprochement des tendances pourrait se dessiner à partir du second semestre 2023, nonobstant l'application des mesures de restriction à l'accès des indemnités pour perte d'emploi.

Figure 8 – Croisement entre bénéficiaires de la C2SG et demandeurs d'emploi par département



Source : C2SG : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Demandeurs emploi : Pôle emploi

Figure 7 – Évolution du nombre de foyers allocataires du RSA, des effectifs des demandeurs d'emploi et des bénéficiaires de la C2SG, métropole



Source : C2SG : tous régimes d'assurance maladie et Organismes complémentaires d'assurance maladie gestionnaires de la C2S – Demandeurs emploi : Pôle emploi – RSA : CNAF

Conclusion

Le bénéfice de la C2S vient compléter l'attribution de minima sociaux, notamment le RSA. Pour les personnes les plus jeunes, la C2S est également corrélée à une situation de pauvreté particulièrement accentuée. À l'opposé, pour les personnes âgées, bien que la situation de pauvreté soit moins prégnante en moyenne, il reste un fort décalage entre présence de faibles revenus et recours à la C2S. Parallèlement, pour toutes les tranches d'âge, il s'avère qu'une part des personnes vivant avec des ressources inférieures au seuil de pauvreté ne peut pas accéder à la C2S.

La relation entre situation de pauvreté et bénéfice de la C2S se confirme également au niveau géographique, mais peut ouvrir des pistes d'observation plus fines au niveau des départements, afin de cibler au mieux les politiques d'accès aux droits.

Enfin, des données plus détaillées sur l'attribution de la C2S aux bénéficiaires de minima sociaux liés au handicap ou à la vieillesse permettraient de mieux mesurer la qualité du recours pour ces populations, particulièrement exposées aux problèmes de santé.

3.3 Panorama des participations forfaitaires et des franchises médicales

Le principal financeur de la santé en France est l'Assurance maladie. Avec près de 80% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2022, elle finance les risques les plus coûteux tels que les hospitalisations, les affections de longue durée et les traitements onéreux et innovants. Sa part dans la dépense est en augmentation depuis 2012. Les organismes privés proposant des garanties d'assurance complémentaires sont le deuxième plus gros contributeur, avec près de 12,6% de la CSBM, et financent en grande majorité les « petits risques » (audioprothèses, optique et dentaire). Les ménages, à leur tour, supportent la différence (7% de la CSBM) entre ce qui est financé par l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et l'assurance maladie complémentaire (AMC), c'est-à-dire le « reste à charge (cf. DREES Panorama de la santé 2023).

Dans ce contexte, les **participations forfaitaires (PF)** portant sur les consultations ou actes réalisés par un médecin, sur les examens radiologiques et les analyses de biologie et les **franchises médicales** portant sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires, introduites respectivement en 2005 et 2008, ont visé à maîtriser les dépenses de l'assurance maladie obligatoire (AMO) par le biais de la responsabilisation des assurés car ces contributions ne sont pas remboursables ni par l'AMO ni par l'AMC et, avec quelques exceptions, restent à la charge des ménages. Il convient de noter que, jusqu'en 2024, les montants unitaires par acte n'avaient jamais été revalorisés. En 2024, une mesure de doublement des montants des PF et des franchises a été mise en place. Afin de limiter l'impact sur certains publics plus concernés par ces contributions, notamment les personnes en affection de longue durée (ALD), le plafond annuel de 50€ pour chaque modalité est préservé (cf. Encadré 1).

Cette fiche présente l'état récent de ces contributions, les profils des patients concernés d'après les données du Système National de Données de Santé (SNDS) de 2022, ainsi qu'une brève présentation des grandes lignes de la réforme tarifaire entrée en vigueur en 2024.

Présentation des dispositifs participations forfaitaires et franchises médicales

Champ d'application et modalités

Les **participations forfaitaires (PF)** ont été mises en place le 1^{er} Janvier 2005. Elle s'applique, en sus du ticket modérateur, à toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin dans un cabinet, au domicile du patient, dans un dispensaire, dans un centre de soins ou à l'hôpital (consultations externes ou dans les services d'urgence) mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale, que le parcours de soins coordonné ait été respecté ou non. D'un montant égal à 1€ depuis sa création, les participations forfaitaires étaient plafonnées à 4€ par jour et par médecin et 50€ par an. A partir du 15 mai 2024, cette contribution est revalorisée³⁰ avec un doublement du montant de la PF (2€), du plafond quotidien (8€/ jour/médecin) mais avec le maintien du plafond annuel à 50€.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale prévoit l'application de **franchises médicales** sur certaines prestations ou certains produits de santé : médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires. Cette mesure est mise en œuvre dans l'ensemble des régimes d'assurance maladie. De manière identique à la PF, les montants des franchises n'avaient jamais été modifiés jusqu'à la revalorisation entrée en vigueur depuis le 31 mars

2024. Depuis cette date, le montant des franchises est passé de :

- 0,50€ à 1 € par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement, flacon par exemple) ;
- 0,50€ à 1 € par acte paramédical ; et
- 2€ à 4 € par transport sanitaire.

Afin de limiter le reste à charge des assurés, en plus d'un plafond annuel de 50€, commun à toutes les prestations et médicaments soumis aux franchises médicale, les actes paramédicaux et les transports sanitaires sont aussi limités par un plafond quotidien³¹.

Public concerné et exonérations

Les PF et les franchises médicales s'appliquent à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie, les seules exceptions étant :

- les enfants de moins de 18 ans ;
- les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex-CMU-c et ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- les femmes enceintes à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 12^{ème} jour suivant la date d'accouchement ;

³⁰ Décret no 2024-113 du 16 février 2024 relatif à la Participation des assurés aux frais de santé en application des II et III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

³¹ Les plafonds quotidiens ont été également doublés. Jusqu'à la réforme de 2024, le plafond journalier était égal à 4€ par transporteur pour les transports et 2€ par professionnel de santé pour les actes paramédicaux.

- les pensionnés militaires d'invalidité régis par l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sur certaines conditions³² ;
- les personnes victimes d'actes de terrorisme et leurs proches³³ ;

Montants dus au titre des PF et des franchises d'après le SNDS en 2022

Les données présentées sont issues du Système National de Données de Santé (SNDS) et se réfèrent aux montants théoriquement dus par chaque assuré pour chaque facture liquidée en 2022. Cela ne signifie pas pour autant que ces montants aient été intégralement récupérés par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) car ces montants ne prennent pas en compte le non-recouvrement. Pour l'ensemble des franchises et PF le taux de recouvrement moyen entre 2010 et 2018 a été de 93%. A partir de 2019, les données de recouvrement ne sont que provisoires car les recouvrements sont possibles sur une période de cinq ans. (cf. fiche REPSS Maladie).

En 2022, le rendement des PF et franchises constaté dans le SNDS s'élève à 1,6 Md€, avant non recouvrement, dont 55% au titre des franchises et 45% au titre des PF. En moyenne, ces dispositions ont fait supporter une dépense de 33€ par assuré au cours de l'année 2022, à raison de 15€ pour les PF et 18€ pour les Franchises (cf. Tableau 1).

Tableau 1 • Rendement des franchises et participations forfaitaires en 2022

Libellé	Nbre Consommateurs (en millions)	Rendement total (M€)	Montant moyen payé en € par consommant
Franchise médicale	50,4	900	18
Franchise médicaments		690	14
Franchise Transports		30	1
Franchise Auxiliaires		190	4
Participation Forfaitaire		740	15
Franchises + PF	50,4	1640	33

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS

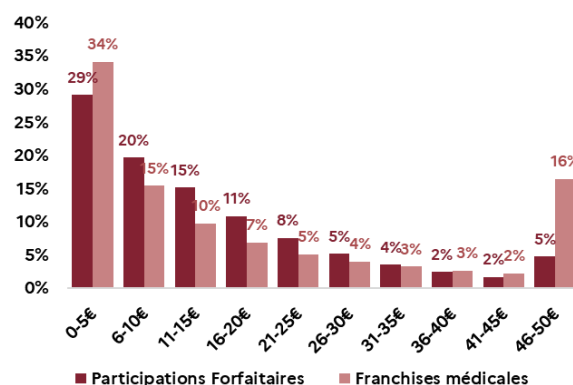
Champ : France entière (FE), tous régimes (TR). Note : Un même assuré peut être compté dans plusieurs dispositifs.

Note méthodologique : est considéré comme consommant tout assuré du périmètre d'étude ayant consommé au moins un soin au cours de l'année 2022, que celui-ci soit concerné par les PF et/ou franchises ou pas. Ainsi, par exemple, un assuré n'ayant eu que des soins dentaires fait partie de notre base mais n'a été redevable d'aucune franchise ou PF.

En ce qui concerne les franchises médicales, on constate que la répartition du rendement entre les sous-postes est très inégale, puisque 76% proviennent de l'achat de médicaments, 21% des actes paramédicaux et seulement 3% des transports sanitaires.

En 2022, avant doublement des franchises et PF, nous observons qu'environ un tiers des assurés ont versé un maximum de 5€ de franchises ou de PF. Alors qu'ils étaient 16% à avoir payé plus de 45€ de franchises et 5% plus de 45€ de PF (cf. Graphique 1). En revanche, ce graphique n'indique pas le total cumulé franchises + PF par assuré.

Graphique 1 • Répartition des patients par tranche de participations forfaitaires et de franchises médicales payées en 2022



Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS
Champ : FE, TR. Tous les actes/produits remboursés en 2022.

Profil des consommateurs

Distribution du montant payé en 2022 selon l'âge du patient

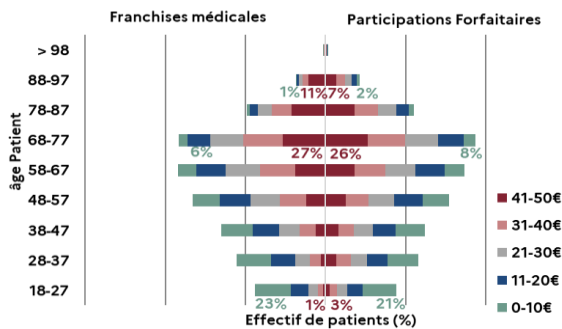
Le montant dépensé en franchises et en PF peut également varier en fonction de l'âge des assurés. En premier lieu, la majorité des « faibles » franchises et PF est versée par les classes d'âge les plus jeunes. Par exemple, 23% des personnes qui versent moins de 10€ de franchises sont âgées de 18-27 ans et 27% de ceux qui versent plus de 40€ sont âgés de 68 à 77 ans (cf. Graphique 2a). Mais deuxièmement, 80% des 18-27 ans payent moins de 10€ de franchises alors que 37% des 68-77 ans en payent plus de 40€. En règle générale, plus on monte dans la pyramide des âges, plus la proportion de personnes qui versent un montant proche ou égal au plafond de 50€ augmente (cf. Graphique 2a). Par ailleurs, à partir de la tranche d'âge de plus de 47 ans, la proportion des consommateurs ayant des franchises élevées est bien plus importante que pour les participations forfaitaires. (cf. Graphique 2b).

³² Cette exonération concerne uniquement les prestations médicales nécessitées par les blessures ou maladies qui ouvrent droit à la pension. Pour les autres prestations de maladie, sans lien avec la pension, les assurés sont soumis à la Participation forfaitaire et/ou franchise.

³³ Les victimes directes sont exonérées de la franchise pour les soins en lien avec ces actes. Les proches des victimes décédées ou blessées sont exonérés de la franchise pour les consultations de suivi psychiatrique résultant de l'acte de terrorisme.

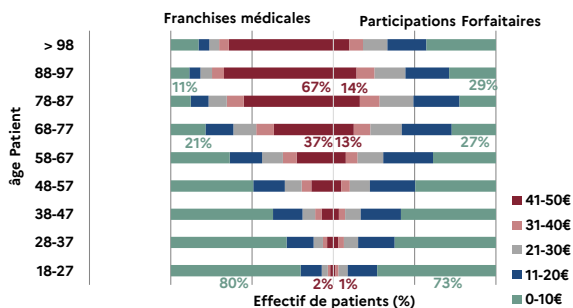
Graphique 2 • Répartition des assurés par tranche de participations forfaitaires et de franchises médicales payées en 2022 selon le groupe d'âge

2a.



Note de lecture : (27% des personnes payant plus de 40 € par an de franchises se situent dans la tranche d'âge de 68 à 77 ans et, 26% des assurés qui payent plus de 40€ de PF sont aussi âgés de 68-77 ans.

2b.



Note de lecture : Parmi les personnes âgées de 68 à 77 ans, 21% paient jusqu'à 10 euros de franchises et 37% payent plus de 40 euros par an.

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS

Champ : FE, TR. Tous les actes/produits remboursés en 2022.

Distribution du montant payé en 2022 selon le statut d'ALD

L'analyse de l'échantillon des consommateurs des PF et franchises révèle que 24% souffrent d'une affection de longue durée (ALD)³⁴. Le montant payé par ces assurés en ALD est nettement supérieur (59€ contre 24€ pour ceux qui ne sont pas en ALD). En raison de leur état de santé, les patients atteints d'une ALD sollicitent plus le système de soins, et par conséquent ont, en moyenne, un coût plus élevé de franchises et PF. (cf. Tableau 2).

De plus, la répartition des effectifs en ALD concernés par les PF est plus homogène que celle des franchises (cf. Graphique 3).

Tableau 2 • Assurés selon leur statut ALD et dépense moyenne de PF et franchises en 2022

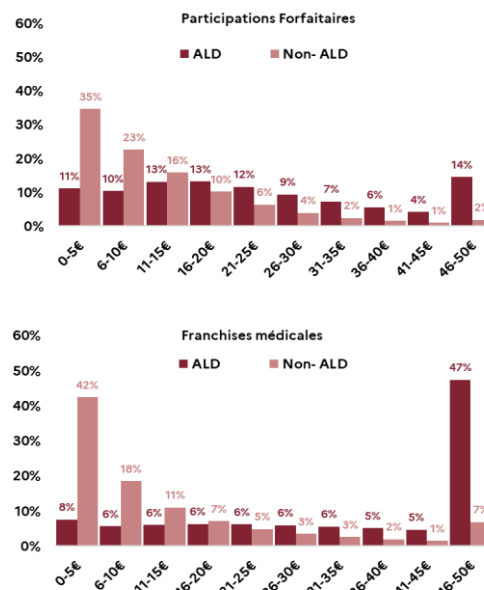
Statut ALD	Part de la population concernée par la PF et/ou Franchise (%)	PF+Franchises par consommant (€)
Non-ALD	76%	24
ALD	24%	59
Ensemble	100%	33

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS

Champ : FE, TR. Tous les actes/produits remboursés en 2022

Dans la sous-population des assurés en ALD, 14% sont proches du plafond annuel de 50€ pour les PF alors qu'ils sont 47% pour les franchises. Lorsqu'on « s'éloigne » du plafond annuel, la répartition des assurés en ALD est plus homogène entre PF et franchises. Pour la sous-population des assurés non-ALD, les montants de franchises et PF sont relativement faibles. En effet, environ 60% de ces assurés versent moins de 10€ de franchises ou PF par an (cf. Graphique 3).

Graphique 3 • Répartition des patients par tranche de PF et franchises médicales payées en 2022, selon le statut ALD



Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS

Champ : FE, TR. Tous les actes/produits remboursés en 2022

Les cinq ALD les plus courantes parmi les personnes concernées par les PF et franchises sont listées dans le Tableau 3. Ces patients versent des contributions beaucoup plus élevées que l'ensemble de la population et payent, en moyenne, 10€ de plus pour les PF et 19€ de franchises médicales de plus. Cela renforce l'importance des plafonds annuels et journaliers pour les patients atteints de maladies chroniques (cf. Tableau 3).

Tableau 3 • Assurés selon leur statut ALD et dépense moyenne des participations forfaitaires et franchises en 2022

Libellé ALD	Mnt total PF par patient (€)	Mnt total Franchises par patient (€)
Diabète de type 1 et diabète de type 2	25	37
Tumeur maligne, lymphatique ou hématopoïétique	29	35
Insuffisance cardiaque autres cardiopathies	26	39
Maladie coronaire	25	39
Affections psychiatriques de longue durée	20	34
Moyenne Top 5 ALD plus courantes	25	37

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS

Champ : FE, TR. Tous les actes/produits remboursés en 2022

³⁴ Cohérent avec le chiffre de 19% dans la population totale (source REPSS maladie du PLACSS 2023).

Encadré 1 • La revalorisation des franchises médicales et des participations forfaitaires en 2024

Les franchises médicales et les participations forfaitaires ont été revalorisées en. Les montants de ces contributions et les plafonds quotidiens ont été ainsi doublés, mais les plafonds annuels sont restés inchangés. Les franchises qui s'appliquent sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux est fixée à 1€, celle sur les transports sanitaires à 4€. Le montant des participations forfaitaires appliquées aux actes et consultations réalisés par un médecin, aux examens de radiologie et d'actes de biologie passent à 2€. **Globalement, le rendement du doublement des franchises et PF s'établirait à 880M€ brut du non recouvrement potentiel. Le surcoût annuel moyen à la charge des assurés serait de +17€.**

Le tableau 4 et les graphiques 4a-4d, résument les impacts de la réforme par type de consommant (ALD ou non)

Tableau 4• Impact de la réforme tarifaire par rapport à la situation en vigueur en 2022

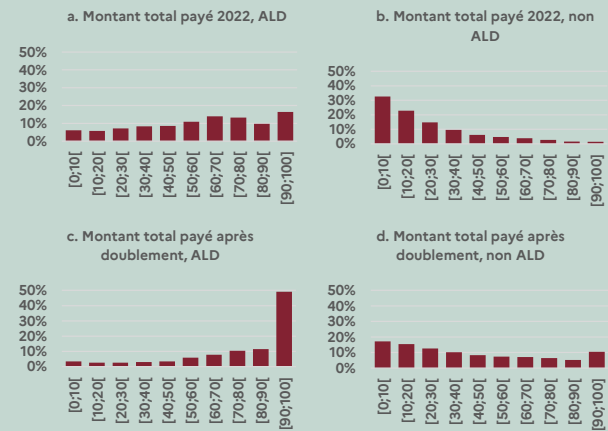
Population totale	Population Totale			Non-ALD			ALD		
Libellé	Nbre Consommants	Rendement total* (M€)	Montant moyen payé en € par consommant	Nbre Consommants	Rendement total* (M€)	Montant moyen payé en € par consommant	Nbre Consommants	Rendement total* (M€)	Montant moyen payé en € par consommant
Franchises + PF "régime 2022"	50,4	1640	33	38,4	930	24	12,1	710	59
Franchises 2022		900	18		480	13		420	35
Participations forfaitaires 2022		740	15		450	12		290	24
Franchise + PF "avec réforme"		2520	50		1580	41		940	78
Franchises avec réforme		1280	25		770	20		510	42
Participations forfaitaires avec réforme		1240	25		810	21		440	36
Impact réforme		880	17		650	17		230	19
Impact Franchises		370	7		290	8		80	7
Impact Participations forfaitaires		510	10		360	9		150	12

* : rendements en année pleine

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS. Champ : France entière, tous régimes, hors bénéficiaires de la C2S, AME, les personnes âgées de moins de 18 ans et les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse. Tous les actes/produits remboursés en 2022.

Le montant moyen payé avant réforme par les ALD est nettement supérieur aux non ALD (59€ vs 24€). Comme les ALD étaient déjà plus proches du plafond que les non-ALD, le maintien d'un plafond annuel à 50€ permet d'atténuer nettement l'impact de la mesure sur la population ALD : l'impact moyen est de +17€ pour les non ALD et +19€ pour les ALD.

Graphique 4• Distribution du montant de PF + franchises selon le statut ALD



L'analyse par tranche de contribution révèle que la réforme entraîne une accumulation des ALD à l'approche du plafond cumulé PF + Franchises alors que la distribution des non-ALD devient plus uniforme en s'éloignant de la tranche de contributions la plus faible.

En effet, presque la moitié de la population en ALD contribuerait entre 90€ et 100€ en moyenne annuelle après la réforme (contre presque 20% avant réforme). Un tiers de la population non-ALD contribuerait entre 0 et 20€ alors que ce même tiers contribuait entre 0 et 10€ avant la réforme.

Source : Calculs 6B d'après les données issues du DCIR/SNDS. Champ : France entière, tous régimes, hors bénéficiaires de la C2S, AME, les personnes âgées de moins de 18 ans et les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse. Tous les actes/produits remboursés en 2022.

3.4 L'offre à destination des personnes en situation de handicap

Les situations de handicap nécessitent un accompagnement ciblé et diversifié : aménagement du logement, aide dans les actes de la vie quotidienne, soins médicaux, inclusion scolaire ou professionnelle, développement du lien social, etc. Plusieurs types de structures interviennent, selon que les personnes résident à domicile ou en institution. Des prestations monétaires spécifiques, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH), s'adressent exclusivement aux personnes en situation de handicap. Le champ est fortement solvabilisé par les pouvoirs publics : en 2022, l'effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap ou d'invalidité (ENSA-PSH) s'élève à 57,4 Md€. La Sécurité sociale couvre plus de la moitié de ces dépenses, principalement par le financement des établissements et services médico-sociaux.

Un accompagnement varié qui répond à une pluralité de besoins

7,6 millions d'adultes concernés

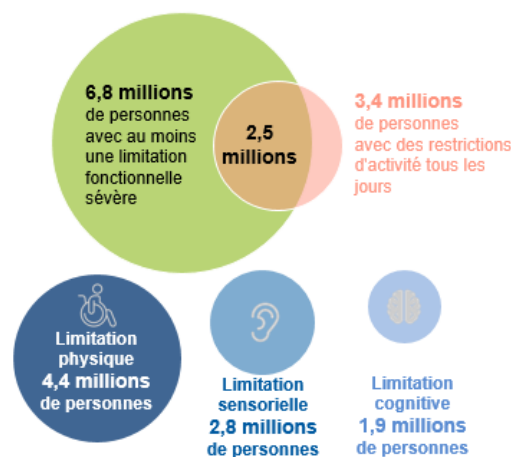
Selon la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, « *constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Pour quantifier la population des plus de 15 ans concernée dans le champ des ménages « ordinaires », la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) s'appuie sur trois définitions complémentaires : ① avoir au moins une limitation fonctionnelle ; ② disposer d'une reconnaissance administrative ; ③ ressentir un handicap. Ces définitions se complètent et ne s'excluent pas. Sous l'angle d'une limitation sévère ou d'une restriction dans les activités quotidiennes, en 2021, 7,6 millions de personnes de 15 ans ou plus étaient concernées en France en ménage ordinaire (à domicile), soit 14 % de la population (enquête Vie quotidienne et santé - VQS - cf. schéma 1). Parmi elles, 60 % ont plus de 60 ans, soit 25 % de cette tranche d'âge. Parmi les personnes déclarant au moins une limitation, la plus répandue est la limitation physique (65 %), puis sensorielle (41 %) puis cognitive (29 %), 20 % ont deux limitations, 6 % trois. En plus, 140 000 adultes en situation de handicap vivent en établissement spécialisé.

Concernant les enfants en situation de handicap, 490 000 sont scolarisés en France à la rentrée 2021, pour 85 % d'entre eux en milieu ordinaire. Selon VQS, 118 500 d'entre eux, âgés de moins de 16 ans, sont accompagnés par un service ou un établissement. Seule une minorité réside en établissement. La population en situation de handicap peut également être approchée par le recours aux droits ouverts sous condition de handicap. Cependant, le cumul possible entre les prestations et le non-recours partiel ou total aux droits limitent les possibilités de dénombrement.

Ainsi, d'après le baromètre d'opinion 2020 de la Drees, seuls 26 % des enquêtés savent précisément comment bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH) et autant n'ont « jamais entendu parler » de la prestation (ER n°1263).

Schéma 1 • Limitation d'activité en France en 2021 pour personnes de 15 ans ou plus



Note : l'enquête est réalisée dans le champ des ménages « ordinaires » (ménages partageant un même logement), elle ne dénombre pas de manière exhaustive les personnes résidant en institution.

Sources : DREES, Insee – enquête Vie quotidienne et santé 2021.

Enfin, la population adulte en situation de handicap peut également s'apprécier par les bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), au nombre de 2,9 millions en 2021. Cette reconnaissance est établie par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les bénéficiaires des différentes prestations d'accompagnement au handicap (cf. graphique 1) sont aussi éligibles à la RQTH.

Une pluralité de prestations

Les prestations peuvent être scindées selon leur type : prestations en espèces, comme l'AAH, ou prestations en nature, comme la prestation de compensation du handicap (PCH) (cf. graphique 1). Les prestations spécifiquement destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie ne sont pas incluses ci-après.

Les minima sociaux garantissent un revenu minimal pour faire face aux dépenses du quotidien, c'est le cas notamment d'un minimum dédié, l'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) qui bénéficie à 1,3 million de personnes en 2022, soit 2 % des adultes en France. Elle est versée aux personnes d'au moins 20 ans et non retraitées, sous conditions de ressources, lorsque le taux d'incapacité excède 80 % et, en cas de restriction durable et substantielle d'accès à l'emploi, aux personnes avec un taux entre 50 % et 80 %. À 62 ans, le bénéficiaire reçoit automatiquement une pension de **retraite au titre de l'invalidité** (sans décote), cumulable avec l'AAH si le taux d'incapacité excède 80 % (1,0 million de bénéficiaires en 2022).

Lorsque, à la suite d'un accident ou une maladie d'origine non professionnelle, la capacité de travail est réduite d'au moins deux tiers, les adultes bénéficient d'une **pension d'invalidité**. Accordée sous condition d'âge (minimum 20 ans) et d'affiliation, son montant dépend du salaire antérieur et du taux d'incapacité. Lors du passage à la retraite, cette allocation est convertie en **pension d'invalidité au titre de l'ex-invalidité**. Ces dispositifs couvrent respectivement 0,9 et 1,4 million de bénéficiaires en 2022. En outre, 0,03 million de personnes ont bénéficié du dispositif dérogatoire de **retraite anticipée pour les personnes handicapées** (RATH). Après un sinistre professionnel, par exemple un accident du travail, et en cas de diminution pérenne de la capacité de travail, les individus peuvent percevoir une **rente d'incapacité permanente** (1,1 million d'assurés en 2022).

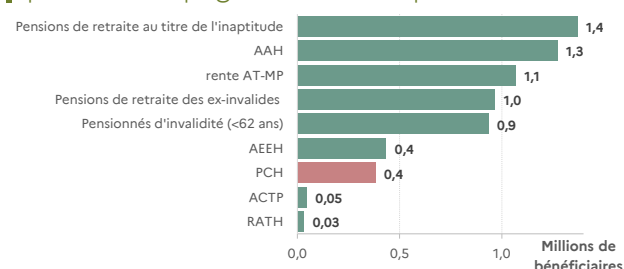
L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH) vise à compenser les frais d'éducation supplémentaires et de soins apportés aux enfants ou aux adolescents en situation de handicap. Elle est accordée sous condition d'âge (moins de 20 ans) et de degré d'incapacité (plus de 80 % ou entre 50 % et 80 % sous conditions). En 2022, l'AEEH a été versée pour 0,4 million de jeunes, soit 2 % de l'ensemble des enfants. À l'allocation de base peuvent s'ajouter des compléments, variant selon le niveau de handicap de l'enfant et ses conséquences financières ou par la **prestation de compensation du handicap** (PCH) (cf. fiche 3.3 du rapport CCSS de septembre 2022)

L'**allocation compensatrice pour tierce personne** (ACTP) et la **PCH** compensent des dépenses induites par le handicap. L'**ACTP**, destinée aux personnes en situation de handicap ayant besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie courante, n'enregistre plus de nouveau bénéficiaire depuis 2006, date à laquelle elle est remplacée par la **PCH**. Cette dernière vise à compenser les conséquences d'un handicap, via une contribution au financement du recours aux aides humaines, techniques, animalières ou les dépenses liées à l'aménagement du logement et du véhicule.

La PCH est, à ce titre, une prestation en nature. À la fin 2022, 0,4 million de personnes ont un droit ouvert à cette prestation. À partir de 60 ans les personnes handicapées peuvent faire le choix de rester bénéficiaires de la PCH ou de recourir à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) qui permet de compenser les conséquences de la perte d'autonomie pour les personnes âgées.

Ces différentes prestations peuvent en partie se cumuler. Par exemple, les bénéficiaires de l'AAH peuvent avoir recours à la PCH. Les familles qui bénéficient de l'AEEH de base peuvent recourir à certains éléments de la PCH. Ces prestations sont exonérées d'impôt sur le revenu.

Graphique 1 • Bénéficiaires des prestations pour accompagner le handicap en 2022



Note : données tous régimes

Sources : REPSS Autonomie – fiche 1.1

Des ESMS variés

Une personne en situation de handicap peut avoir besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne, de soins médicaux spécifiques, d'un accompagnement au titre de l'inclusion scolaire ou professionnelle ou de favoriser ses liens sociaux. Le besoin de surveillance médico-sociale et d'aide dans certains actes de la vie quotidienne est évalué, à la demande de l'assuré, par les équipes médico-sociales départementales. Ensuite, la CDAPH au sein des MDPH attribue si besoin la PCH. Des professionnels et l'entourage concourent à cet accompagnement (cf. encadré 1). Plusieurs types de structures permettent, du fait de leur complémentarité, de proposer un accompagnement global et gradué aux personnes concernées.

En 2022, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) proposent 530 000 places aux personnes en situation de handicap, dont 360 000 à destination des adultes et 170 000 à destination des enfants. 400 000 places sont en établissement et 120 000 places en services intervenant à domicile (hors service d'aide et d'accompagnement à domicile – SAAD, dont la comptabilisation se fait en heures).

À domicile, il s'agit notamment des **services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (SESSAD), qui interviennent au sein des différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Ils apportent un soutien éducatif et thérapeutique individualisé (en 2022).

Pour les adultes, les **services d'accompagnement médico-social** (SAMSAH) apportent un accompagnement (para)médical et dans les actes essentiels de la vie quotidienne avec 13 000 places cette même année. Les travailleurs sociaux des **services d'accompagnement à la vie sociale** (SAVS - 45 000 places) concourent au maintien à domicile des adultes en situation de handicap et à la préservation de leur autonomie ainsi que de leurs activités sociales (maintien ou restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels).

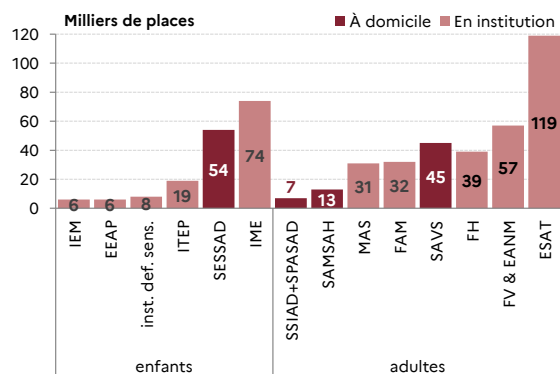
Pour effectuer les heures d'aide humaine, aides à domicile et auxiliaires de vie interviennent, via trois modes d'intervention : les **services d'aide à domicile** (SAAD) prestataires, mandataires et l'emploi direct, ces modes pouvant être combinés. Le choix est établi lors de la mise en place de la PCH.

En outre, 12 500 établissements assurent un accompagnement médical, thérapeutique, pédagogique et éducatif selon les formes de handicap et l'âge. Lorsque la scolarisation en milieu ordinaire n'est pas possible, les enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle sont accompagnés par les **instituts médico-éducatifs** (IME - 74 000 places). Les **instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques** (ITEP - 19 000 places) accompagnent les enfants présentant d'importants troubles du comportement sans déficience intellectuelle. En 2022, 7 000 places sont proposées aux enfants ayant une déficience sensorielle, en **institut pour déficients visuels**, en **institut pour déficients auditifs** ou en **institut d'éducation sensorielle pour sourds et aveugles**. Les enfants présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie ou polyhandicapés sont accueillis dans les **Instituts d'Education Motrice** (IEM - 8 000 places) ou dans les **établissements pour enfant ou adolescent polyhandicapé** (EEAP - 5 000 places).

Les **maisons d'accueil spécialisées** (MAS - 31 000 places) et **foyers d'accueil médicalisés** (FAM - 32 000 places) accueillent des adultes nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, les besoins étant en moyenne plus importants en MAS.

D'autres établissements facilitent l'inclusion professionnelle des adultes en situation de handicap. Les **centres de rééducation professionnelle** (CRP) et **centre de pré-orientation** (CPO) dispensent pour 11 000 places une formation qualifiante en vue de l'insertion, de la réinsertion professionnelle ou de l'orientation professionnelle des adultes qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail. Les **établissements et services d'aide par le travail** (ESAT - 119 000 places) proposent des activités productives et un accompagnement médico-social aux adultes dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur sans handicap.

Graphique 2 • Les places en ESMS à destination des personnes en situation de handicap en 2022



Source : Finess, CNSA – traitement DSS

Les **foyers de vie** et les établissements d'accueil non médicalisés (FV - EANM 57 000 places) ainsi que les **foyers d'hébergement** (FH - 9 000 places) proposent un hébergement et des activités diverses adaptées pour des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie.

Les personnes en situation de handicap peuvent, si leur situation le justifie, recourir à des soins spécialisés. Leurs besoins sont évalués par un médecin, qui établit une prescription, permettant au bénéficiaire de faire appel à des professionnels de santé, notamment les **infirmiers libéraux** (IDEL) ou de **centre de soins infirmiers** (CSI). Les **services de soins infirmiers à domicile** (SSIAD) et **services polyvalents d'aide et de soins à domicile** (SPASAD) concourent au maintien à domicile des personnes en proposant une offre de soins, 7 000 places sont ainsi ouvertes pour les personnes en situation de handicap en 2022 (ces services fonctionnent en files actives, le nombre de bénéficiaires est supérieur au nombre de places).

Encadré 1 • Les proches aidants

En France, entre 7,6 et 8,8 millions d'adultes sont aidants, pour moitié auprès de personnes en situation de handicap. Parmi les 1,8 million d'aidants les plus impactés, 32 % de parents, entre 70 et 80 % des mères, aident au quotidien un enfant handicapé de moins de 20 ans qui habite avec eux. Un tiers apporte 5h ou plus d'aide quotidienne, un sur dix entre 3 et 5h et un sur cinq entre 1 et 3h. Un tiers sont inactifs. Ces constats masquent des disparités entre les pères et les mères aidantes. En effet, seules 23 % des mères aidantes en couple sont en emploi à temps plein, contre 83 % des pères aidants dans la même situation. De plus, un tiers des mères aidantes en couple sont inactives (hors retraite), alors que selon l'enquête ce n'est le cas d'aucun père aidant en couple (cf. Drees, DD n°110, mai 2023). Afin de permettre le répit et la conciliation de l'aide avec la poursuite d'une activité professionnelle ou avec d'autres obligations familiales, des dispositifs sont mis en place comme l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. La stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants », lancée en 2019, a déployé de nouvelles solutions d'hébergement temporaire. En outre, l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) créée en 2020 permet d'indemniser une interruption temporaire d'activité.

Structures de prévention, dépistage et accompagnement précoce

Dépister le handicap le plus tôt possible permet d'assurer un accompagnement adapté et peut limiter son aggravation. Plusieurs structures sont spécialisées dans le dépistage et la prévention, et interviennent à domicile et en ESMS, comme les **centres d'accueil médico-social précoce** (CAMSP) et **centres médico-psycho-pédagogiques** (CMPP). Les premiers assurent le dépistage précoce et accompagnement, des enfants de 0 à 6 ans atteints de tous handicaps; les seconds assurent un diagnostic et un traitement des enfants et jeunes de 3 à 18 ans atteints de troubles neuropsychologiques ou du comportement. Depuis 2019, les **plateformes de coordination et d'orientation** (PCO) accompagnent les enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND), permettent d'orienter les familles et facilitent les parcours de prise en charge.

D'autres structures, à destination d'enfants et adultes complètent les structures de prévention comme les centres de ressources autisme (CRA), les centres d'information sur la surdité (CIS), les unités expérimentales d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS) pour les adultes.

Les **accueils de jour et hébergements temporaires** complètent l'offre à domicile et soutiennent les aidants (cf. encadré 1).

Plus de 300 000 professionnels en ESMS

À la fin 2018, les 336 300 personnes travaillant dans les établissements et services pour personnes handicapées représentent 257 600 équivalents temps plein (ETP). Les personnes travaillant dans ces structures ont en moyenne 44 ans et sont en majorité des femmes (73 %). Parmi les personnels, un tiers sont des soignants, un tiers du personnel éducatif, pédagogique et social, le dernier tiers correspond à du personnel administratif ou technique. Les personnels médicaux et paramédicaux, puis les personnels socioéducatifs, ont bénéficié de hausses significatives de leurs salaires à travers les extensions du « Ségur de la santé » (cf. encadré 2). Le taux d'encadrement est inférieur à 30 ETP pour 100 places dans les services pour adultes et pour enfants en situation de handicap et dans les ESAT ; il est supérieur à 100 ETP pour 100 places dans les structures pour enfants polyhandicapés ou encore les MAS et FAM à destination des adultes.

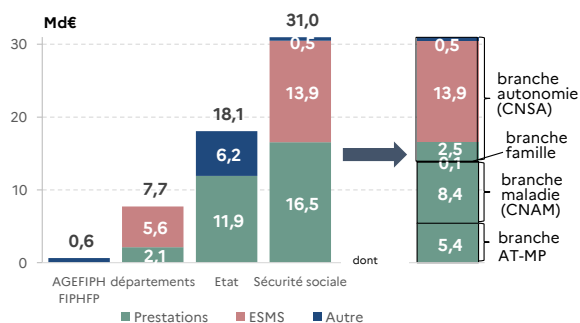
L'ENSA – PSH est pris en charge pour plus de moitié par la Sécurité sociale

L'effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap ou d'invalidité (ENSA-PSH) s'élève à 57,4 Md€ en 2022 (cf. graphique 3). Les dépenses en prestations sociales en constituent le premier poste, pour 30,6 Md€ (soit 53 % des prestations), et le financement des ESMS le second pour 19,5 Md€ (soit 34 % des dépenses).

La CNSA couvre un tiers de l'ENSA-PSH

Les dépenses de Sécurité sociale en faveur des personnes en situation de handicap représentent 31,0 Md€ en 2022, soit 54 % de l'ENSA-PSH (cf. graphique 3).

Graphique 3 • ENSA-PSH en 2022



Source : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH/FIPHFP

La branche autonomie en représente plus de la moitié, avec un total de 17 Md€. Parmi ces dépenses, 82 % permettent le financement des ESMS (13,9 Md€).

Le financement de prestations représente 2,5 Md€ (AEEH pour 1,4 Md€ et PCH via les concours aux départements pour 0,9 Md€). La branche maladie verse les pensions d'invalidité (8,4 Md€). La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) finance les rentes d'incapacité permanente (5,4 Md€).

La principale dépense de l'État, qui contribue à hauteur d'un tiers (soit 18,1 Md€ en 2022) de l'ENSA-PSH, est l'AAH pour 11,9 Md€. L'État finance en outre des compléments de ressources (l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés pour 1,4 Md€) et l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap (2,2 Md€). Enfin, l'État prend en charge des exonérations de cotisations pour l'emploi d'aide à domicile auprès d'une personne fragile pour 1,3 Md€.

Les départements couvrent 13 % des dépenses (7,7 Md€), dont près de trois quarts financent des frais de séjour en ESMS pour adultes handicapés via l'aide sociale à l'hébergement (ASH, 5,6 Md€ en 2022). Ils financent également des prestations : l'ACTP (0,3 Md€) et la PCH (1,8 Md€ nets des concours de la CNSA). Enfin, l'AGEFIPH et le FIPHFP promeuvent l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap à hauteur de 0,6 Md€, soit 1 % de l'ENSA-PSH.

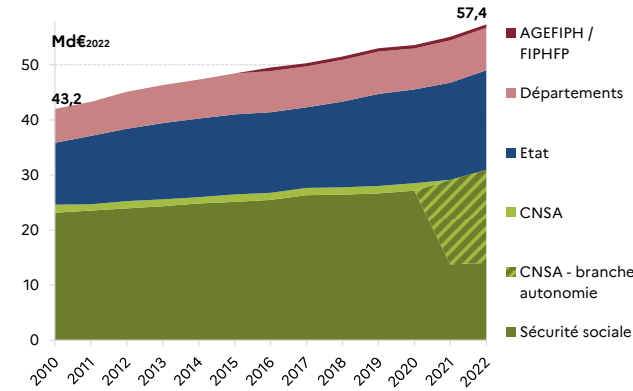
La Sécurité sociale couvre la moitié des financements supplémentaires depuis 2010

Les dépenses incluses dans le champ de l'ENSA - PSH ont augmenté de près de 15,4 Md€₂₀₂₂, depuis 2010, soit une hausse de 37 % après neutralisation de l'inflation (cf. graphique 5). Les dépenses des régimes de Sécurité sociale (y compris branche autonomie) ont augmenté de 34 % sur la période, soit une croissance annuelle moyenne de 2,5 %.

Avec un accroissement des financements de 7,8 Md€₂₀₂₂, la hausse des dépenses de Sécurité sociale explique la moitié de la progression de l'ENSA. La dynamique est plus importante depuis 2020, en lien avec différentes mesures (cf. encadré 4).

L'État est le second acteur ayant le plus contribué à la hausse de l'ENSA-PSH, après la Sécurité sociale. Ses dépenses ont augmenté de 61 % sur la période (+ 4,1 % par an en moyenne), passant de 11,2 Md€₂₀₂₂ à 18,1 Md€₂₀₂₂, expliquant 45 % de la hausse sur la dernière décennie. Cette dynamique est portée quasi-exclusivement par la croissance des bénéficiaires de l'AAH.

Graphique 4 • ENSA – PSH depuis 2010



Source : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH/FIPHFP

Focus sur le financement des ESMS-PH

La Sécurité sociale, par la Caisse nationale de soutien à l'autonomie (CNSA), finance intégralement les ESMS pour les enfants handicapés, 80 % des ESMS pour adultes et de 70 % des établissements d'insertion professionnelle. Ceci, pour un total de 13,9 Md€ en 2022 et dans le cadre de l'objectif global de dépenses pour personnes handicapées (OGD PH), sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Sur la base de cet objectif est fixé le montant annuel total des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales (pour les SSIAD, SPASAD, SESSAD, 80 % des CAMSP et les ESAT), forfaits (forfait soins des SAMSAH, prix de journées (pour les IME, ITEP, EEAP, MAS et partie soins des instituts pour déficients sensoriels et FAM) et tarifs (à l'acte pour les CMPP). Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

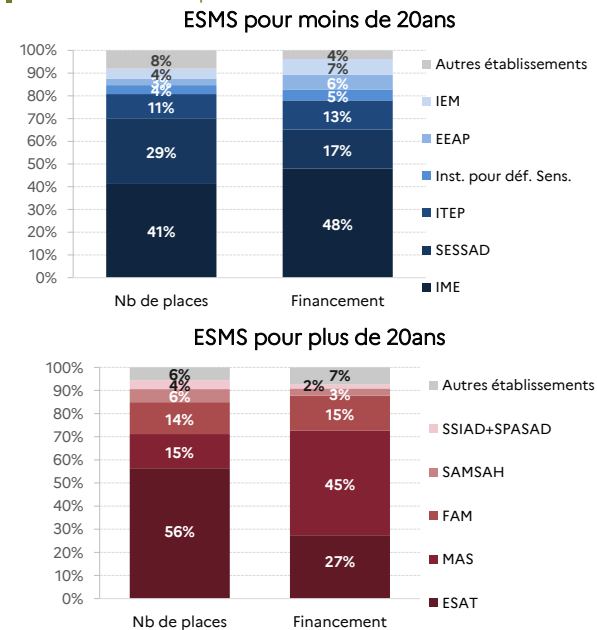
La CNSA contribue aussi financement de l'aide à domicile via les concours versés aux départements au titre de la PCH.

Les conseils départementaux sont le deuxième financeur, à hauteur de près de 6 Md€ en 2022 : ils versent l'aide sociale l'hébergement (ASH), sous conditions de ressources et de résidence, pour prendre en charge tout ou partie des frais d'hébergement en ESMS ou chez un accueillant familial. En outre, ils participent au financement de certains établissements d'hébergement comme les foyers. Enfin, les SAVS sont entièrement financés par les départements et les SAMSAH et CAMSP (à la hauteur de 20 %) cofinancés par dotation globale.

L'État participe au financement par les mécanismes d'exonération et la rémunération du personnel enseignant des ESMS assurant un accompagnement scolaire des enfants en situation de handicap.

S'il n'existe pas de reste à charge dans les ESMS à destination des enfants, pour les adultes, les ESMS proposant un hébergement comme les foyers non médicalisés sont intégralement à la charge des résidents (si ceux-ci ne sont pas éligibles à l'ASH). Dans le cadre de la PCH, certaines actions ou services peuvent excéder le plan d'aide et constituer un reste-à-charge.

Graphique 5 • Nombre de places et financement par l'OGD PH



Source : CNSA ; calculs DSS

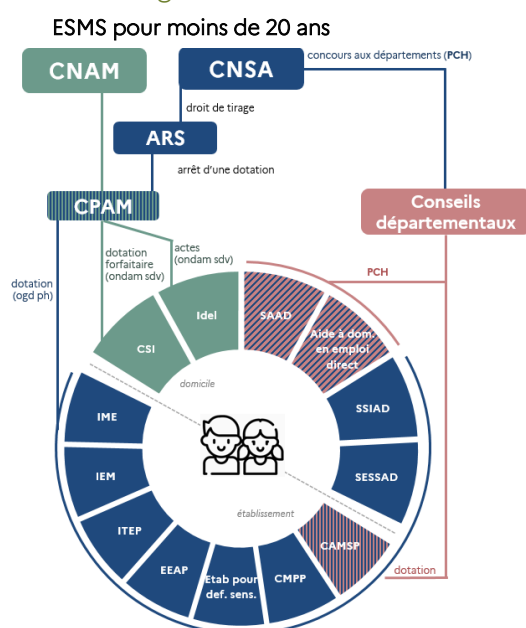
Les ESMS financés par l'OGD PH

Près de 50 % du financement des ESMS pour les moins de 20 ans est destiné aux IME qui représentent 41 % des places en 2020 (cf. graphique 5). Viennent ensuite les SESSAD qui représentent 17 % des dépenses de l'OGD PH pour 29 % des places, puis les ITEP, qui représentent 13 % du financement et 11 % des places.

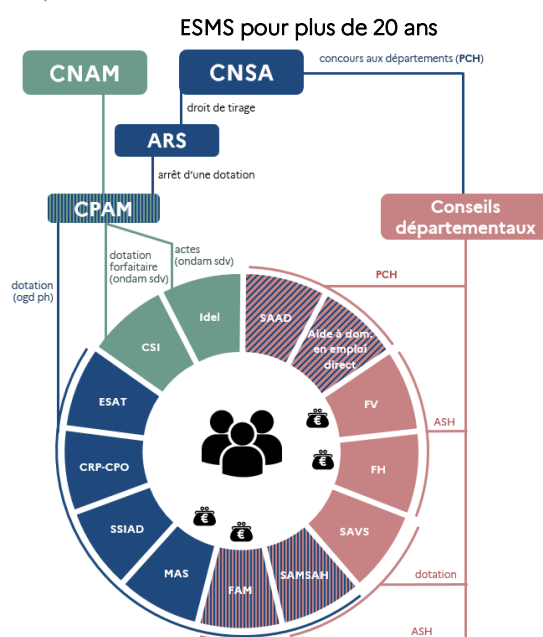
Ainsi, le coût moyen annuel à la place varie nettement selon les catégories d'établissements : 49 000 € en ITEP (toutes modalités d'accueil confondues), 43 000 € en IME et 21 000 € en SESSAD. Cette variation reflète l'accompagnement varié selon les ESMS, le taux d'encadrement atteint 79 ETP pour 100 places en ITEP, contre 65 et 29 en IME ou SESSAD.

56 % des places en ESMS à destination des adultes en situation de handicap se trouvent en ESAT, viennent ensuite les MAS et les FAM avec respectivement 15 % et 14 % des places. Ces établissements n'ont pas le même objectif et ne proposent pas le même accompagnement.

Schéma 2 • organisation du financement des ESMS PA/PH



Les MAS, qui offrent un accompagnement médicalisé aux personnes avec handicap lourd, sont le principal poste de dépense (45 % de l'OGD PH adultes, soit un coût annuel moyen de 84 000 € par place en 2020 toutes modalités d'accueil confondues). Les FAM représentent 15 % des dépenses, avec un coût annuel moyen à la place de 56 000 €. Les ESAT, ne proposent ni accompagnement médicalisé ni hébergement mais une prise en charge médico-sociale composent 27 % des dépenses d'ESMS – PH pour les adultes, le coût annuel moyen à la place est de 14 000 € en 2020. Le taux d'encadrement en MAS ou FAM atteint 108 et 123 ETP pour 100 places contre 21 en ESAT.



Source : DSS, SNDS, DGFiP, CNSA, DREES ; calculs DSS

Encadré 2 • Les mesures récentes

Depuis 2020, elles sont principalement portées par la branche autonomie :

- Des mesures de **revalorisation des professionnels** du secteur, en établissement (extensions du Ségur de la santé) ou à domicile (soutien à la branche de l'aide à domicile). La CNSA y contribue à la hauteur de 0,9 Md€ en 2022.
- Des mesures d'**investissement** pour les ESMS, prévues par le Ségur. Elles représentent 2,1 Md€ sur 5 ans dans le secteur médicosocial, dont 600 M€ sur le volet numérique.
- Des mesures de **soutien au modèle économique** des SAAD prestataires : mis en place début 2022, le tarif plancher national est fixé à 23,5 € début 2024. Il permet de mieux solvabiliser l'offre et de valoriser les métiers d'aide à domicile ou auxiliaire de vie sociale, pour un total de 360 M€ en 2024. En outre, une **refonte de la tarification des SSIAD** et une **réforme « SERAFIN-PH »** du financement des ESMS pour personnes en situation de handicap sont en cours de construction avec les représentants du secteur.
- Depuis le 1^{er} Janvier 2021, le bénéfice de la **PCH** a été élargi aux besoins liés à l'exercice de la **parentalité** des personnes en situation de handicap.
- Des mesures d'**amélioration de la qualité**. Les SAAD prestataires qui améliorent leur qualité du service peuvent bénéficier depuis 2022 d'une **dotation complémentaire** moyenne de 3,3 €/heure prestée en moyenne.

- La LFSS pour 2024 intègre plusieurs mesures annoncées lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) **du 26 avril 2023**. 0,2 Md€ sont ainsi consacrées dès 2024 au développement de nouvelles solutions pour les enfants et les adultes en situation de handicap. À horizon 2030, le besoin de solutions est estimé à 50 000. Cette CNH a aussi été annoncé le remboursement intégral des fauteuils roulants, électriques et manuels.
- Depuis octobre 2023, l'AAH est « **déconjugalisée** » : les revenus du conjoint ne sont plus pris en compte dans le calcul du montant de l'allocation, modifiant les montants moyens perçus par les assurés en couple (21 % en 2022).

Pour aller plus loin

- [Annexe 7 du PLFSS pour 2024](#)
- Fiche 3.3. [Les mesures nouvelles sur le champ de l'autonomie](#), et 3.4. [Les revalorisations salariales des secteurs sanitaire, médicosocial et social](#), rapport CCSS, juillet 2022.
- Panorama DREES – [le handicap en chiffres](#) – édition 2023
- Panorama DREES – [l'aide et l'action sociale en France](#) – édition 2022
- [Synthèse nationale des coûts à la place des établissements et services médico-sociaux](#) (ESMS) entre 2017 et 2020, février 2022, CNSA

3.5 Congés maternité et paternité

Les femmes salariées bénéficient, avant et après l'accouchement, d'un congé maternité durant lequel leur contrat de travail est suspendu. Pendant celui-ci, elles perçoivent, sous conditions, des indemnités journalières (IJ) versées par la Sécurité sociale pour compenser leur perte de revenus. Après la naissance de leurs enfants, les pères bénéficient eux-aussi d'un congé, dont la durée a été portée à 25 jours calendaires mi-2021, et qui s'ajoute aux 3 jours de naissance obligatoires et pris en charge par l'employeur. En 2023, 370 000 mères et 310 000 pères affiliés au régime général ont initié un congé maternité ou paternité indemnisé, soit 54 mères et 46 pères pour 100 naissances. Pour la Sécurité sociale, en 2023, les congés maternité et paternité représentent respectivement une dépense de 3,2 Md€ et de 0,7 Md€. Cette dépense est prise en charge par l'assurance maladie à hauteur de 1,2 Md€, et par la branche famille à hauteur de 2,7 Md€.

Des dispositifs de compensation de l'activité très différents entre mères et pères

Le congé maternité, un dispositif ancien créé dans un objectif sanitaire et nataliste

L'instauration du congé maternité en 1909 par la loi Engerand répond à des préoccupations sanitaires – lutter contre la mortalité des enfants et des mères – et natalistes dans une période d'inquiétude face à une possible « dépopulation », à la suite de la défaite de 1870. Le congé permet alors une interruption d'activité – suspension du contrat de travail – de 8 semaines lors de la naissance de l'enfant. Il fait l'objet d'une indemnisation compensatoire à partir de la loi Stauss (1913). Progressivement, ce congé est rendu obligatoire pour les femmes salariées, au chômage ou indépendantes, exposant l'employeur à des poursuites judiciaires en cas de non-respect.

Aujourd'hui, le congé maternité agrège une période prénatale, pouvant être précédée par un congé pathologique, et une période post-natale. Sa durée dépend du rang de naissance de l'enfant. Pour le premier ou deuxième enfant, le congé maternité est de 16 semaines, dont 6 avant la date présumée d'accouchement et 10 après. Le congé prénatal peut être abrégé, sur avis médical favorable, d'au plus 3 semaines, qui se reportent sur la période postnatale. Lorsque la poursuite d'une activité professionnelle est incompatible avec la fin de la grossesse, le congé prénatal peut être précédé par un congé pathologique, de deux semaines au plus. En cas d'état pathologique, le congé postnatal peut quant à lui être prolongé de

4 semaines. À partir du troisième enfant, ou en cas de naissances multiples, le congé maternité est allongé (cf. *tableau 1*).

Le congé paternité, un dispositif récent avec un objectif de meilleur partage femmes-hommes de l'éducation des enfants

Le congé paternité est instauré en 2002, afin de permettre aux pères de s'investir davantage dans la parentalité et de lutter contre les inégalités femmes-hommes. Les 11 jours de congé prévus initialement ont été portés à 25 à partir de 2021. En cas de naissances multiples, le congé est prolongé à 32 jours. Il peut être fractionné :

- un congé d'au moins 4 jours doit obligatoirement être pris au moment de la naissance de l'enfant. Il fait suite aux trois jours obligatoires ouvrables de congé de naissance, financé par les employeurs ;
- un congé d'une durée maximale de 21 ou 28 jours calendaires, pouvant lui-même être fractionné en deux périodes, dont la plus courte doit être d'au moins 5 jours. Sauf exceptions (hospitalisation de l'enfant, décès de la mère), ces jours doivent être pris dans les 6 premiers mois de l'enfant.

Ce congé est accordé après la naissance, au père biologique du nouveau-né, ou au conjoint/concubin de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité.

Tableau 1 • Durées des congés maternité et paternité selon la configuration familiale

	Congé maternité			Congé paternité
	Ensemble	Dont Prénatal	Dont Postnatal	Postnatal
Aucun ou un enfant déjà à charge	16 semaines	6 semaines	10 semaines	25 jours
Au moins deux enfants déjà à charge	26 semaines	8 semaines	18 semaines	25 jours
Grossesse gémellaire	34 semaines	12 semaines	22 semaines	32 jours
Autre grossesse multiple	46 semaines	24 semaines	22 semaines	32 jours

Source : Législation en cours – articles L. 1225-16 à L. 1225-28 du code du travail.

Encadré 1 • Les conditions ouvrant droit à indemnisation des congés maternité et paternité

Parents salariés assurés sociaux depuis au moins 6 mois

- **Avoir travaillé au moins 150H** au cours des 3 derniers mois précédant votre grossesse (équivalent d'un tiers temps).
- Ou • **Avoir travaillé au moins 600H** au cours des 12 derniers mois précédant votre grossesse (en intérim, CDD, activité saisonnière ou discontinue).
- Ou • **Avoir perçu 1 015 fois le SMIC horaire** au cours des 6 mois pour les mères ou 2 030 fois le Smic horaire au cours des 12 mois précédant votre grossesse pour les pères et mères.

Parents au chômage

- Percevoir **une allocation chômage de France Travail** ou vous en avez **perçu une** au cours des 12 derniers mois.
- Ou • **Avoir arrêté de travailler** depuis moins de 12 mois.

Source : Législation en cours – Infographie Ameli. - articles L313-1 et L331-3 à L. 331-8 du code de la sécurité sociale

Les congés maternité comme paternité peuvent être prolongés par des dispositifs conventionnels, négociés par les partenaires sociaux et financés par les employeurs qui en définissent alors les modalités, notamment le taux d'indemnisation et la durée.

Plus d'un père éligible sur quatre ne recourt pas au congé paternité indemnisé

Afin d'assurer un revenu de remplacement, les mères et pères peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une indemnité journalière (IJ) versée par l'assurance maladie. En 2023, 370 000 mères³⁵ et 310 000 pères du régime général ont débuté un congé maternité ou paternité financé³⁶ par la Sécurité sociale³⁷. Ils représentent 54% des mères et 46% des pères ayant eu un enfant au cours de l'année. Les parents relevant de la fonction publique ou de régimes spéciaux ne sont pas comptabilisés.

Afin d'approcher un taux de recours au dispositif, tous régimes confondus, il est nécessaire d'identifier les parents exclus de tout dispositif d'indemnisation. En effet, accueillir un enfant ne permet pas mécaniquement de bénéficier d'une indemnisation au titre des congés maternité et paternité (cf. encadré 1). La Drees estime ainsi qu'en 2021, 18% des mères et 6% des pères n'y sont pas éligibles. Parmi les éligibles, le taux de recours des mères (93%) serait nettement supérieur à celui des pères (71%). Ce recours varie selon le régime d'affiliation de l'assuré, le type de contrat de travail, et l'occupation ou non d'un emploi.

Ainsi, d'après la Cour des comptes, la quasi-totalité des mères salariées, éligibles, prennent un congé maternité indemnisé. En revanche, les mères agricultrices ou indépendantes ont des taux de recours plus faibles, de l'ordre de 60% en 2020. Ce constat est d'autant plus fort pour les pères, pour lesquels la quasi-totalité des recourants (98%) au congé paternité sont affiliés au régime général. En effet, en dépit des dispositifs de soutien mis en place (cf. encadré 3), les conséquences économiques de l'arrêt de l'activité peuvent être significatives, particulièrement pour les indépendants et les professions libérales.

En outre, le recours au congé serait corrélé au statut d'emploi pour les pères. En effet, ce recours serait de 87 % pour les pères en CDI, contre 65 % pour ceux en CDD.

Enfin, le recours aux congés paternité et maternité des parents au chômage indemnisé est plus faible que celui des parents en activité : 75 % des mères concernées ont recours au congé maternité, contre 95 % des mères en emploi (respectivement de 13 % et 76 % pour les pères).

Le congé maternité dure en moyenne 128 jours, contre 23 pour le congé paternité

En 2023, les pères relevant du régime général se sont arrêtés en moyenne 23 jours pour la naissance de leur enfant, contre 128³⁸ jours pour les mères³⁹.

Pour ces dernières, il est estimé que 48 jours étaient au titre du congé prénatal ou pathologique, et 80 au titre du congé post-natal. Ces durées moyennes masquent toutefois des hétérogénéités fortes de durées, correspondant à des différences de droits

³⁵ Les données pour 2023 sont des données provisoires.

³⁶ Dans la suite cet éclairage, un congé maternité ou paternité s'entend comme un congé ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières au cours de la période analysée.

³⁷ Ce périmètre exclut les indépendants, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), la fonction publique et les régimes alignés, tels que la MSA, SNCF, RATP et CRPCEN, entre autres.

³⁸ Cette durée moyenne est une estimation provisoire, qui ne tient pas compte des congés les plus longs, initiés en 2023 terminés en 2024. Cette durée moyenne pourra donc être légèrement revue à la hausse dans les données définitives. A titre indicatif, la durée moyenne d'arrêt pour les femmes en 2022 était de 130 jours en 2022.

³⁹ Cet durée moyenne correspond au nombre de jours indemnisés par la Sécurité sociale, et ne tient donc pas compte des jours pris dans le cadre de dispositifs conventionnels, financés par les employeurs.

liées au rang de naissance des enfants, et à la prise ou non d'un congé pathologique (cf. graphique 1). Ainsi, en 2023 :

- Un tiers des mères est indemnisé 112 jours, correspondant aux 16 semaines de congé obligatoires pour la naissance des deux premiers enfants.
- 17% des mères sont indemnisées 126 jours, soit 18 semaines, correspondant aux 16 semaines de congé obligatoire, allongées de 2 semaines de congé pathologique.
- 7% des mères sont indemnisées 182 jours, soit 26 semaines, la limite pour un congé indemnisé pour un troisième enfant.

Pour les pères, il n'existe pas de différence de durée d'indemnisation selon le rang de l'enfant, ni de congé pathologique. Cependant, contrairement aux mères, l'ensemble du congé paternité n'est pas obligatoire. Aussi, plus de 60% des pères maximisent leur durée de congé (25 jours), et 4% s'arrêtent aux 4 jours de congés obligatoires. Les autres recourent entre 5 et 24 jours.

Encadré 2 • Le congé d'adoption

L'adoption d'un enfant ouvre droit, pour les parents, à un congé au moment de son arrivée, quel que soit son âge. Celui-ci peut débuter dès la semaine précédant le jour d'arrivée de l'enfant, et peut être reporté jusqu'au jour ouvrable suivant cette arrivée.

Le nombre de jours est déterminé par le nombre d'enfants adoptés et le nombre d'enfants déjà à charge, à l'image du congé maternité (cf. tableau). Ces jours peuvent être ou non partagés entre les parents. En cas de partage, la durée du congé est allongée de 25 jours.

Le congé d'adoption suspend le contrat de travail. L'employeur ne peut refuser le bénéfice du congé au salarié et ce dernier peut bénéficier d'IJ, sous condition de durée d'affiliation et de cotisation.

Ce congé est exclusivement postnatal.

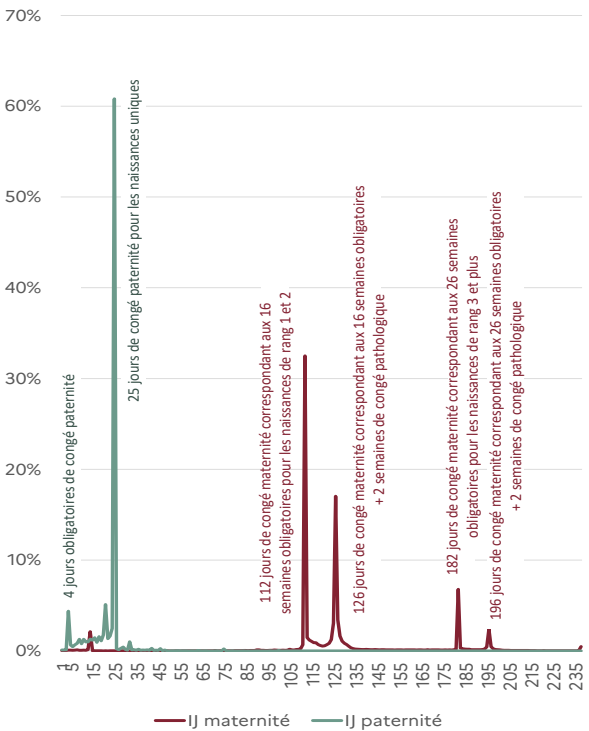
Nombre d'enfants adoptés	Nombre d'enfants déjà à charge	Durée du congé (pris par un seul parent)	Durée du congé (réparti entre les 2 parents)
1	0 ou 1	16 semaines	16 semaines + 25 jours
	2 ou plus	18 semaines	18 semaines + 25 jours
2 ou plus		22 semaines	22 semaines + 25 jours

L'indemnité journalière moyenne est de 59€ pour les mères et 70€ pour les pères

L'IJ versée aux parents dépend de leur revenu brut des 3 derniers mois (12 mois en cas d'activité saisonnière ou non continue), divisé par 91,25, correspondant au nombre moyen de jours dans un trimestre, afin de déterminer un revenu journalier. Ce revenu journalier est borné au niveau du PASS mensuel, et abattu d'un taux forfaitaire de 21 % permettant de tenir compte des cotisations sociales et contributions obligatoires. En 2024, le montant d'IJ maximum est de 100,36 € par jour. L'IJ

est assujettie à la CSG et à la CRDS à un taux de 6,7 %.

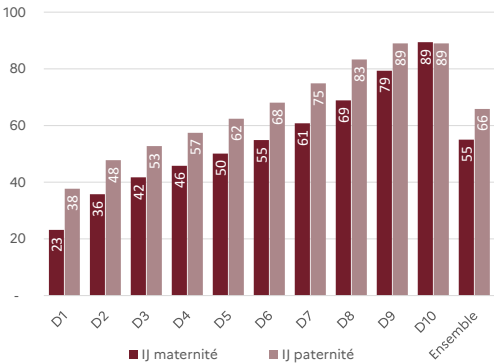
Graphique 1 • Fréquence des durées (en jours) de congés maternité et paternité indemnisés en 2023 au régime général



Source : Calculs DSS/SD6/6B-6C d'après données DCIR/SNDS

En 2023, le montant brut moyen d'IJ maternité versées est de 59€, soit 1 790€ par mois. La même année, le montant moyen d'IJ paternité est de 70€. L'écart d'IJ moyenne entre les pères et les mères reflète principalement les inégalités salariales observées entre les femmes et les hommes sur le marché du travail, bien que celles-ci soient en partie estompées par le plafonnement de l'IJ au PASS (cf. graphique 2).

Graphique 2 • Distribution des montants moyens d'IJ maternité et paternité en 2021 au régime général



Source : CNAM

Lecture : En 2021, les 10% des mères avec l'IJ la plus faible avaient une IJ moyenne de 23 €. Pour les pères, ce montant était de 38 €. Les 10% des pères et des mères ayant les IJ les plus hautes avaient des IJ correspondant au plafond, soit 89 € en 2021.

Les dépenses de la Sécurité sociale à ce titre s'élèvent à 3,9 Md€ en 2023

En 2023, la branche maladie a versé un total de 3,9 Md€ au titre des congés maternité (83%) et paternité (17%). L'IJ est versée aux bénéficiaires directement par les caisses primaires d'assurance maladie. Toutefois, alors que le financement du

congé prénatal est intégralement pris en charge par la branche maladie (1,2 Md€), depuis 2023 celui du congé postnatal fait l'objet d'un transfert de la CNAF vers la CNAM (2,1 Md€). De même, si le congé paternité est versé par l'assurance maladie, il est financé par la branche famille à hauteur de 0,7 Md€ en 2023.

Encadré 3 • Une harmonisation des durées et modalités d'indemnisation entre les régimes

L'ouverture de droits aux congés maternité et paternité peut varier selon le régime d'affiliation de l'assuré. Cependant, les réformes récentes ont conduit à rapprocher les règles appliquées selon le régime, en ne conservant que les spécificités présentant une pertinence au regard de la nature de l'activité professionnelle exercée.

Ainsi, les durées des congés maternité et paternité des fonctionnaires sont identiques à celles du régime général. Cependant, contrairement aux salariés du privé, le contrat de travail n'est pas suspendu : le congé maternité est considéré comme une période d'activité pour l'avancement, la promotion interne et la retraite. L'agent reçoit son traitement indiciaire ainsi que les différentes primes et indemnités, si leur maintien est prévu par les textes qui les instituent. Pour les agents titulaires de la fonction publique, le financement des congés maternité et paternité incombe donc à l'employeur, et n'est pas mutualisé au sein du régime. Les agents contractuels de la fonction publique bénéficient d'indemnités journalières financées comme pour le régime général et versées par les caisses primaires d'assurance-maladie.

Concernant les travailleuses indépendantes, la durée de leur congé maternité est alignée sur celle des salariées (112 jours pour un premier ou deuxième enfant) depuis la LFSS pour 2019, alors que précédemment, elles bénéficiaient d'une allocation forfaitaire ainsi que d'IJ forfaitaires versées jusqu'à 74 jours, sous condition d'un arrêt de travail effectif de 44 jours. Le décret fixe également à huit semaines, dont six semaines de repos post-natal, la durée minimale d'arrêt de travail en cas de grossesse. Enfin, il simplifie le calcul des indemnités journalières au titre de la maladie et de la maternité pour les travailleurs indépendants, bien que les règles de calcul restent différentes de celles appliquées aux salariés.

Les congés maternité et paternité sont relativement stables depuis 2016

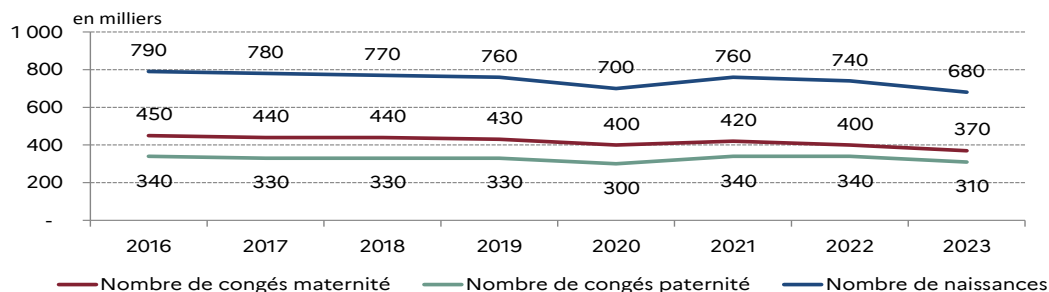
Les bénéficiaires baissent, comme la natalité

Au cours des sept dernières années, le nombre de congés maternité a diminué de près de 20%, passant de 450 000 en 2016 à 370 000 en 2023 (cf. graphique 3). Dans le même temps, le congé paternité a lui aussi baissé, mais dans une proportion moindre (-9%), passant de 340 000 en 2016 à 310 000 en 2023. Cette baisse s'explique en grande partie par une baisse des naissances⁴⁰, celles-ci ayant diminué de 13 % entre 2016 et 2023.

La part des parents au régime général ayant bénéficié d'un congé maternité ou paternité pour

100 naissances est globalement stable sur la période : autour de 55% pour les mères et 45% pour les pères. De légères variations sont observées d'une année sur l'autre, pouvant refléter une évolution du nombre de naissances multiples, une déformation de la part des parents affiliés au régime général, des transformations du marché de l'emploi ayant affecté la part des parents éligibles ou encore des comportements de recours. Ainsi, l'allongement du congé paternité en 2011 n'a pas conduit les pères qui ne recourent pas au congé paternité à y recourir davantage.

Graphique 3 • Congés maternité et paternité indemnisés au régime général



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR/SNDS

Champ : France entière pour les naissances – Régime général pour les congés maternité et paternité.

(P) Provisoire

⁴⁰ Est ici retenu le nombre de naissances vivantes estimé par l'INSEE.

Les réformes récentes ont permis une augmentation de la durée moyenne du congé paternité de 13 jours

Si le nombre de congés maternité a globalement diminué, leur durée est restée stable dans le temps. Depuis 2016, le congé maternité moyen varie autour d'environ 130 jours (cf. graphique 4). Les femmes âgées de 41 à 45 ans prennent les congés les plus longs, avec 148 jours en 2022 en moyenne⁴¹. Cet allongement de la durée de l'arrêt avec l'âge est en grande partie lié au nombre d'enfant, la probabilité d'avoir un enfant de rang 3 ou plus augmentant mécaniquement avec l'âge. Il peut aussi être lié au recours plus fréquent au congé pathologique, les probabilités de grossesses à risques augmentant avec l'âge. Inversement, les congés les plus courts sont pris par les femmes de moins de 20 ans, avec une moyenne de 116 jours, proche du nombre de jours prévu dans la législation pour une première ou seconde naissance.

Jusqu'en 2021, les pères s'arrêtaient en moyenne 11 jours à l'arrivée leur enfant. À la suite de la réforme de 2021, qui a porté la durée du congé paternité à 25 jours, la durée moyenne des congés de paternité atteint 24 jours. Contrairement aux mères, la durée moyenne des congés paternité est peu sensible à l'âge des pères.

Des dépenses en légère hausse, du fait des montants moyens d'IJ et de l'allongement de la durée moyenne du congé paternité

Malgré cette légère baisse des bénéficiaires d'un congé maternité/paternité indemnisé, l'ensemble des dépenses d'IJ ont augmenté de 0,7 Md€ en huit ans, passant de 3,2 Md€ en 2015 à 3,9 Md€ en 2023, soit une hausse de 19% (cf. graphique 5). La hausse des dépenses observée depuis 2015 est particulièrement importante pour le congé paternité, notamment en lien avec l'allongement

de la durée moyenne de congé à partir de 2021, qui fait plus que compenser la baisse concomitante des effectifs de bénéficiaires. D'après les dernières prévisions, ces dépenses de congés maternité et paternité progresseraient de 2 % en 2024.

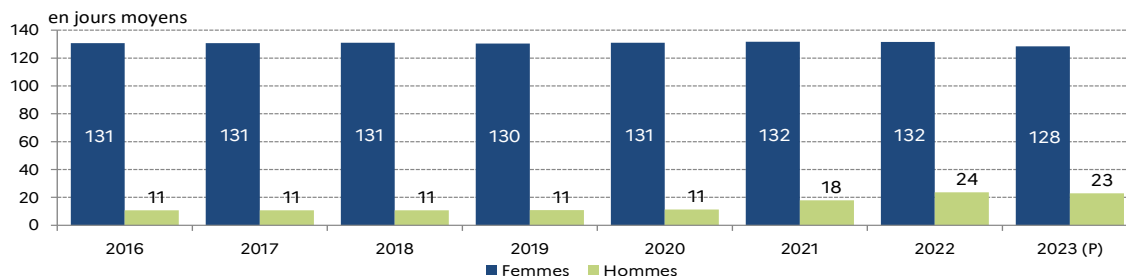
Encadré 4 • La baisse de la natalité

Depuis 2014, les naissances diminuent chaque année, à l'exception d'une très légère reprise en 2021, probablement due au rattrapage de naissances dont la conception avait été reportée lors de la première vague de Covid en 2020 (plus déstabilisatrice et ayant entraîné des confinements plus stricts que les suivantes). D'après l'Insee, en 2023, le nombre de naissances est inférieur d'environ 20 % à celui de 2010.

La baisse de la fécondité (avec un « taux de fécondité » passé de 2,03 à 1,68 entre 2010 et 2023) affecte quasiment toutes les catégories d'âges, de sorte qu'elle ne semble pas un pur effet de décalage dans le temps d'un même nombre de naissances sur le cycle de vie, corrélatif de la hausse de l'âge moyen des femmes à la maternité (passé de 30 à près de 31 ans entre 2010 et 2020). La baisse la plus forte concerne les enfants de rang 1, allant de pair avec la hausse de l'âge moyen des femmes au premier enfant, et traduisant vraisemblablement tant un décalage du calendrier des naissances qu'une hausse de l'« infécondité », soit de l'absence totale d'enfant.

La moindre fécondité observée peut s'expliquer par une multiplicité de facteurs : sociaux-économiques (prolongement des études, transformations du marché du travail, forte hausse du taux d'emploi des femmes, etc.), biologiques (accroissement de l'infertilité, qui retarde la procréation, voire qui la rend impossible même lorsque l'enfant est désiré) et liés aux politiques familiales. S'agissant de l'infertilité, en France le recours à des traitements médicaux a augmenté de 24% chez les femmes de 34 ans ou plus depuis 10 ans (Ben Messaoud et al., 2020), et un couple sur quatre ne parvient pas à obtenir une grossesse après un an d'essai. Les causes de cette infertilité croissante sont complexes à identifier. Parmi elles, on peut identifier des facteurs sociaux, mais aussi des facteurs écologiques, les perturbateurs endocriniens étant impliqués dans l'altération de la fertilité (Berlioux, Hamamah, 2022).

Graphique 4 • Nombre de jours moyens de congé maternité et paternité



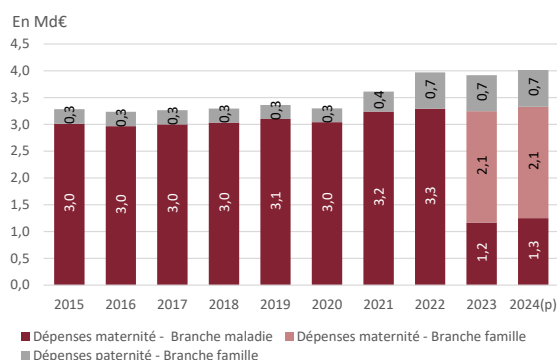
Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR/SNDS

(P) = Provisoire

⁴¹ Ces durées d'arrêt étant les plus longues, ce sont celles qui sont le plus susceptibles d'être revue à la hausse dans le cadre de la

consolidation des données 2023. Le choix est donc fait ici de retenir les données 2022, qui sont quant à elles définitives.

Graphique 5 • Evolution des dépenses de congé maternité/paternité depuis 2015 tous régimes confondus.



Source : Données comptables DSS/SD6/6A et prévisions DSS.

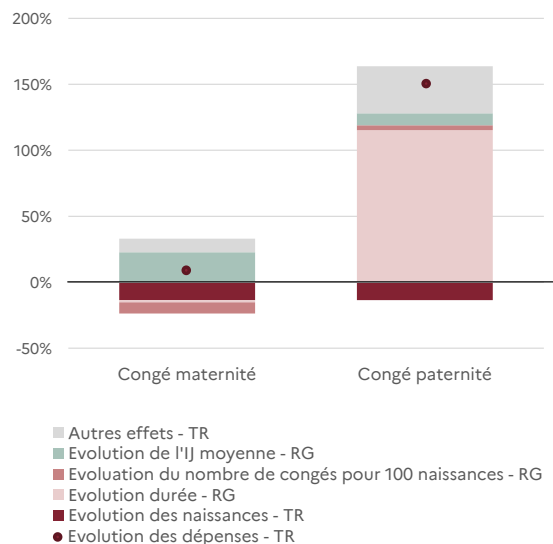
La hausse des dépenses dépend d'un effet volume, lié à l'évolution du nombre total de jours indemnisés pour les pères et les mères, et d'un effet prix, lié à l'évolution des salaires et du PASS plafonnant l'IJ. L'IJ moyenne des pères a progressé de 9 % entre 2016 et 2023, passant de 64€ à 70€. Cet effet prix et la hausse significative du nombre de jours indemnisés pour les pères, en lien avec l'allongement de la durée du congé, expliquent l'essentiel du fort dynamisme des dépenses de congés paternité (cf. graphique 6).

Pour les mères, l'IJ moyenne est passée de 48€ en 2016 à 59€ en 2023, augmentant ainsi de 23% sur la période. Toutefois, la baisse du nombre de bénéficiaires au régime général, associée à la stabilité de la durée moyenne des congés maternité, a conduit à une diminution du nombre de jours indemnisés (19%). Les effets volume et prix se compensent, ce qui a conduit à une relative stabilité des dépenses de congé maternité pour les femmes affiliées au régime général.

Depuis 2016, l'évolution du nombre de jours de congés maternité et paternité indemnisés au régime général (resp. -24% et +106% - en rose sur le graphique), et l'évolution de l'IJ moyenne (resp.

+23 % et +9 % - en bleu), ne permettent pas d'expliquer l'ensemble du dynamisme de la masse de dépenses de congés maternité/paternité observé tous régimes confondus.

Graphique 6 • Décomposition des effets prix-volume des congés depuis 2016



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR/SNDS

Il existe d'autres effets, de l'ordre de 10 % pour les mères et 36 % pour les pères, en lien avec des évolutions législatives pour les fonctionnaires, les indépendants et les agriculteurs. Pour eux, les dépenses de congé maternité et paternité ont augmenté plus rapidement qu'au régime général. En effet, l'alignement des modalités d'indemnisation des indépendants sur le régime général depuis 2019, ainsi que l'allongement de la durée du congé paternité et l'obligation d'un congé paternité de 4 jours minimum, ont accru le recours et les durées de congés pris par les parents dans les autres régimes (cf. Encadré 3).

Pour aller plus loin

Ben Messaoud K., Bouyer J., La Rochebrochard E. (2020). "Infertility Treatment in France, 2008–2017: A Challenge of Growing Treatment Needs at Older Ages", *American Journal of Public Health* 110, no. 9: pp. 1418-1420.

Berlioux S., Hamamah S. (2022). Rapport sur les causes d'infertilité Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_les_causes_d_infertilite.pdf

Cour des Comptes (2023). Finances et comptes publics. La Sécurité sociale : Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230524-Ralfss-2023-6-depenses-conges-maternite-paternite.pdf>

Cova, A. (2000). Généalogie d'une conquête: Maternité et droits des femmes en France fin XIXè-XXè siècles. *Travail, genre et sociétés*, 3, 137-159.

Guedi H., Le Pape M.-C. (2023). Premiers jours de l'enfant : un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité. *Drees, Etudes et Résultats*, 1275. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/ER1275.pdf>

Letablier, M. (2022). Yvonne Knibiehler, Réformer les congés parentaux. Un choix décisif pour une société plus égalitaire: Paris, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2019, 166 pages. *Travail, genre et sociétés*.

3.6 Pensions de retraite : écarts entre les femmes et les hommes

Le Code de la sécurité sociale affirme « *l'objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes* » (article L. 111-2-1). Pourtant, si les femmes représentent 53% des 17 millions de retraités, 42% des masses de pensions leur ont été versées en 2022 (tous régimes). En effet, la pension moyenne de droits propres des femmes est de l'ordre de 40% inférieure à celle des hommes, malgré des dispositifs compensatoires comme l'allocation vieillesse des parents au foyer (AVPF) ou les majorations de durée d'assurance pour enfants. Ces écarts résultent de carrières plus courtes, d'interruptions d'activité plus fréquentes et de salaires plus faibles tout au long de la vie active. Les femmes retraitées bénéficient néanmoins d'une espérance de vie plus importante et perçoivent plus souvent que les hommes une pension de réversion. Bien que n'ayant pas pour objectif de réduire les différences de pension, après prise en compte de la réversion, les pensions des femmes sont de 28% inférieures à celles des hommes.

Les pensions de droit propre des femmes sont inférieures de 40% à celles des hommes

Des pensions plus faibles et un départ à la retraite plus tardif pour les femmes

En 2021, les femmes font valoir leurs droits à la retraite à 63 ans en moyenne, soit 10 mois après les hommes (âge conjoncturel de départ à la retraite), même si cette situation est amenée à s'inverser en projection (voir *infra*). Cependant, leur retraite est en moyenne plus longue – 26,4 ans, contre 22,8 ans pour les hommes – en lien avec une espérance de vie plus importante (85,7 ans contre 80,0 ans en 2023). Ainsi, parmi les 17 millions de retraités, 53% sont des femmes.

Sur les 312 Md€ de pensions de droit direct versées aux assurés en 2022 par les régimes de retraite obligatoires (hors RAFFP), 42% l'ont été à des femmes, soit 131 Md€, 181 Md€ pour les hommes. Cela résulte d'une pension mensuelle moyenne des femmes de 40% inférieure à celle des hommes (1 180 € vs 1 950 €). Il s'agit des pensions moyennes des retraités résidant en France (les retraités résidant à l'étranger sont essentiellement composés d'hommes aux faibles pensions, de sorte qu'en tenir compte aurait réduit cet écart). Les écarts sont plus faibles sur la seule retraite de base du régime général (RG) (-28%, 630 € contre 880 € en 2022).

Une analyse conduite par la Cnav sur les nouveaux retraités de 2022, dernière année disponible, montre que ces écarts se réduisent légèrement sur les générations de retraités les plus récentes : 44 % des 14 Md€ versés aux nouveaux retraités de 2022 l'étaient à des femmes, qui représentent 53% de ces nouveaux pensionnés. Au seul RG, 5,6 Md€ de pensions de droit direct ont été versées à ces nouveaux retraités dont 2,6 Md€ aux femmes, soit 45% des masses (cf. encadré 1). Cette part est de 46% dans les régimes de base LURA (cf. graphique 1). Dans les régimes complémentaires LURA, en particulier à l'Agirc-Arrco, les écarts de pension sont plus importants : parmi les nouveaux retraités de 2022, un tiers (36%) des 3,8 Md€ versés l'ont été à des femmes.

Un salaire annuel moyen 26% inférieur

Les écarts de pension de droits propres s'expliquent par le caractère fortement contributif du système de retraite : les pensions reflètent, en les corrigeant partiellement, des parcours de carrières différenciés entre les femmes et les hommes, en termes de durée et de montants moyens de salaires (cf. encadré 2).

D'abord, les salaires perçus lors de la carrière par les femmes sont significativement inférieurs à ceux des hommes. Sur le champ des monopensionnés du RG, le salaire annuel moyen des nouvelles retraitées de 2022 (limité au plafond annuel de la Sécurité sociale [PASS]) s'élevait à 19 000 €, soit 26% de moins que les hommes ayant fait valoir leurs droits à retraite la même année. Pour les assurés à carrière complète, cet écart s'atténue légèrement (20%). Ces écarts tendent à se réduire au fil du temps, l'Insee montre néanmoins qu'en 2022, le revenu salarial moyen (non borné au PASS) des femmes est inférieur de 24% à celui des hommes dans le secteur privé. D'abord, le volume de travail annuel des femmes est moindre : elles sont, par exemple, trois fois plus souvent à temps partiel que les hommes (27 % contre 8% en 2020). De plus, à temps de travail identique, le salaire moyen des

Encadré 1 • Précisions méthodologiques

Les masses financières sont calculées tous régimes par le modèle de microsimulation de la Cnav, Prisme, à partir d'un échantillon au 1/20ème. Elles sont déclinées entre :

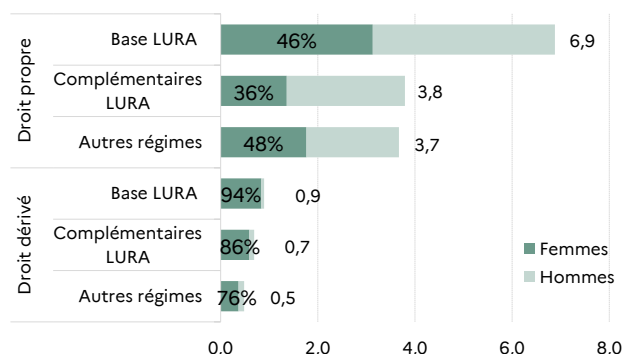
- les régimes de base Lura : RG, intégrant les indépendants et les salariés agricoles ;
- les complémentaires Lura : Agirc-Arrco, Ircantec et RCI ;
- les autres régimes de retraite : fonctionnaires, professions libérales, MSA exploitants et régimes spéciaux, ainsi que leurs régimes complémentaires respectifs.

Les masses sont partiellement simulées, notamment les droits dérivés des « autres régimes ».

L'âge auquel l'assuré fait valoir ses droits (propres ou dérivés) s'entend en millésime : il s'agit de l'âge atteint par l'assuré au 31 décembre de l'année.

femmes est inférieur de 15% à celui des hommes, du fait principalement de la répartition genrée des emplois. À même profession exercée pour le même employeur, l'écart de salaire se réduit à 4%.

Graphique 1 • Pensions versées aux nouveaux retraités de 2022 (en Md€₂₀₂₀)



Champ : retraités tous régimes, ayant une date d'entrée en jouissance en 2022, équivalent annuel.

Source : projection DP et DD au 1/20ème, modèle Prisme.

Encadré 2 : calcul des pensions

Au RG la pension de base d'un assuré correspond au produit de trois éléments :

① le **taux de liquidation** : un départ « à taux plein », quand l'assuré a l'ensemble des trimestres requis et l'âge légal de départ à la retraite, ou l'âge d'annulation de la décote (AAD), correspond à 50%. Le « taux plein » est aussi appliqué si l'assuré part à la retraite pour inaptitude. Il peut être réduit dans le cas des « départs avec décote » ou augmenté si l'assuré prolonge son activité après l'atteinte du taux plein (« surcote »).

② le **SAM** : moyenne des 25 meilleurs salaires portés au compte (les années civiles pour lesquelles le salaire ne permet pas la validation d'un trimestre sont exclues).

③ la **proratisation** : nombre de trimestres validés dans le régime rapporté au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir la durée d'assurance requise (DAR). La proratisation est comprise entre 0 et 1.

Un minimum de pension est garanti aux assurés ayant atteint le taux plein : pour les régimes de base LURA, il s'agit du minimum contributif (Mico). Son montant peut être amélioré si l'assuré a cotisé au moins 120 trimestres (Mico majoré). En 2024, il permet l'atteinte de 85 % du SMIC net en pension totale pour une carrière complète au SMIC à temps plein. Le Minimum garanti (Miga) est son équivalent dans le secteur public.

Dans les régimes complémentaires, notamment l'Agirc-Arrco, les assurés cumulent des points selon leur niveau de revenu. La pension est le produit du nombre de points et de la valeur du point en vigueur à la date de liquidation.

A l'Agirc-Arrco, les salariés dont les revenus sont supérieurs au PASS acquièrent davantage de droits à la retraite du fait d'un taux de cotisation plus élevé : les cotisations salariales et employeurs lorsque le revenu est inférieur au PASS s'élèvent à 7,87%, contre 21,59% pour la fraction de salaire supérieure. Les hommes atteignant davantage ces niveaux de salaire,

ils acquièrent plus de droits, les écarts de pension y sont donc plus importants qu'au RG.

Une durée de carrière plus faible

Les femmes interrompent davantage que les hommes leur parcours professionnel. En conséquence, elles valident moins de trimestres, par exemple, pour la génération 1950, 153 trimestres, contre 161 pour les hommes. Pour cette raison, leur proratisation, élément déterminant du calcul de la pension de base (cf. encadré 2), est en moyenne plus faible que celle des hommes (89% contre 97% pour la génération 1950). Si les écarts tendent à diminuer, en 2022, deux tiers des femmes de 15 à 64 ans occupaient un emploi soit 5 points de moins que les hommes, un écart qui s'est réduit de moitié en vingt ans.

De plus, 76% de leurs trimestres sont « cotisés », i.e. acquis par des salaires versés, contre 93% pour les hommes. Avec 116 trimestres cotisés en moyenne, elles sont donc moins souvent éligibles à certains dispositifs comme la Retraite Anticipée pour Carrières Longues (RACL) : au RG, 5% des femmes nées en 1950 en sont bénéficiaires, contre 19% des hommes. Avec moins de trimestres validés, les femmes attendent davantage l'AAD : 20% des femmes de la génération 1950 ont fait valoir leurs droits à 65 ans, soit deux fois plus que les hommes.

En projection, du fait de l'amélioration des carrières des femmes, ces écarts sont amenés à s'amoinrir. En tenant compte des dispositifs compensatoires, cela conduirait l'âge moyen de départ à la retraite des femmes à être plus précoce que celui des hommes, de l'ordre de trois mois pour la génération 1970.

25 Md€ de dispositifs compensatoires réduisent d'un tiers les écarts de pension de droit direct

Depuis la création de la Sécurité sociale, des dispositifs visent à réduire les écarts de pensions entre femmes et hommes, notamment l'effet de la maternité et de l'éducation d'enfants sur les parcours professionnels. Il s'agit en particulier de dispositifs de « droits familiaux » (DF). Ces dispositifs existent dans la plupart des régimes (cf. encadré 3).

Depuis les années 1930, les congés maternité permettent d'acquérir des droits à retraite. Jusqu'en 2014, chaque accouchement permettait de valider un trimestre de retraite. Depuis, les femmes valident un trimestre tous les 90 jours indemnisés (IJ) par l'Assurance maladie. Ces trimestres donnent lieu, depuis 2018, à des reports au compte à hauteur de 125% des IJ perçues. Ces trimestres sont réputés cotisés et tous pris en compte pour la RACL depuis la réforme des retraites de 2014.

Par ailleurs, les mères salariées du privé obtiennent 8 trimestres de Majoration de Durée d'Assurance (MDA) pour chaque enfant : 4 au titre de la maternité

et 4 au titre de l'éducation. Depuis 2010, si les quatre premiers restent attribués systématiquement à la mère, ceux au titre de l'éducation peuvent, sur demande des parents, être partagés. Depuis la réforme des retraites de 2023 un dispositif de surcote avant l'âge légal est instauré. Les assurés, qui, entre 63 et 64 ans, atteignent la durée d'assurance requise avant l'âge d'ouverture des droits et qui bénéficient de MDA pourront prétendre à une surcote d'1,25% par trimestre (au plus quatre sont retenus).

Parmi les nouveaux retraités de 2020 du RG, 9 femmes sur 10 avaient des trimestres de MDA pour enfants, ces femmes en validaient en moyenne 18. À l'inverse, les hommes représentaient moins d'1% des bénéficiaires de MDA. D'après la Drees, pour les femmes de la génération 1958 (qui représente 38% du flux 2020), ¾ des trimestres de MDA augmentent la proratisation ou le taux de liquidation.

D'après la CNAV, sans les trimestres de MDA, les femmes perdraient en moyenne 10% de leur pension de base soit 66 € mensuels, (€2020). Plus de deux tiers des femmes bénéficiaires de MDA auraient une pension plus faible sans ce dispositif, les autres ne connaîtraient aucune modification de leur pension car elles ont validé suffisamment de trimestres hors MDA pour bénéficier du taux plein et d'un coefficient de proratisation maximal. Mécaniquement, les femmes ayant eu le plus d'enfants subiraient la perte de pension la plus élevée. En effet, si les trimestres de MDA représentent 5% de la durée validée des femmes avec un enfant, cette part s'élève à 23% pour les mères de quatre enfants ou plus. Ainsi, en moyenne, sans les MDA les premières verraient leur pension diminuer de 40 € mensuels (8%) et les dernières de 140 € (21%).

En 2022, sur le champ ROBSS, 11,3 Md€ de pension ont été versés au titre des MDA, quasi-exclusivement à des femmes.

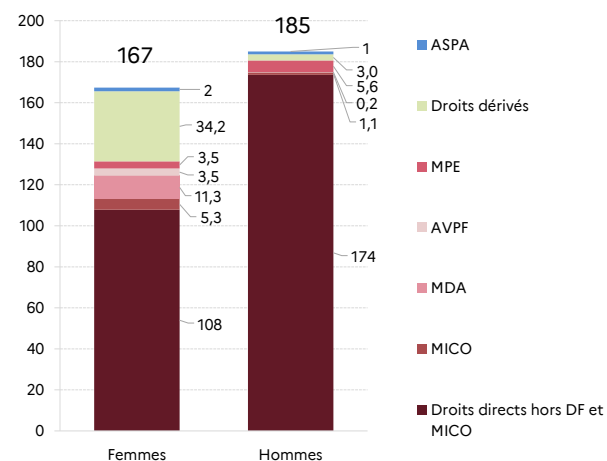
L'Allocation Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF) est introduite par les lois « Boulin » de 1971 pour permettre aux parents qui n'ont pas d'activité à temps complet d'obtenir des droits pour la retraite. L'AVPF agit à la fois sur le SAM car elle permet un report au compte d'un revenu équivalent au SMIC, le taux de liquidation et la proratisation puisqu'elle permet de valider des trimestres. Depuis 2023, quatre trimestres d'AVPF sont réputés cotisés et sont comptabilisés pour la RACL, 24 sont pris en compte dans le calcul du Mico majoré.

Plus de la moitié des femmes ayant fait valoir leurs droits à retraite en 2020 au RG avaient validé des trimestres d'AVPF (32 en moyenne). C'était le cas de moins de 10% des hommes (11 en moyenne), cette part est cependant en hausse : 6% des nouveaux

retraités de 2013 étaient concernés, et 3% de ceux de 2005.

D'après la CNAV, les retraités de 2020 bénéficiaires de l'AVPF, sans le dispositif, auraient une pension plus faible de 19%, soit 122 € mensuels, baisse plus marquée pour les femmes (-21%) que pour les hommes (-6%). Parmi les bénéficiaires concernés, environ 90% des femmes comme des hommes seraient perdants. En effet, le SAM de 8 bénéficiaires sur 10 serait plus faible sans le dispositif, 14% ne pourraient plus atteindre le taux plein. En 2022, les dépenses des ROBSS à ce titre s'élevaient à 3,5 Md€ pour les femmes et 0,2 Md€ pour les hommes (cf. graphique 2).

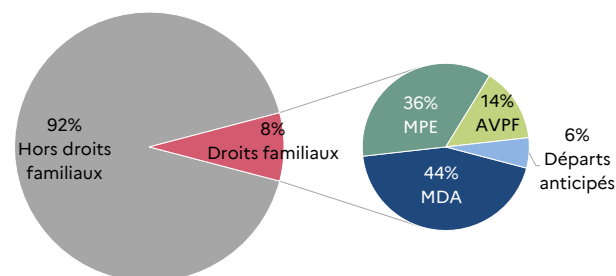
Graphique 2 • Masses de pension versées (droits propres et dérivés) aux retraités en 2022 (en Md€)



Note : les autres minima (par exemple Miga) sont inclus dans les droits directs hors DF et MICO
Champ : tous régimes

Source : CNAV et rapports à la CCSS 2023, EIR 2016, calculs SG-COR et DSS.

Graphique 3 • Masses financières de pension de droit direct en 2022



Champ : ensemble des régimes de retraite obligatoires hors RAEP, y compris départs anticipés pour motifs familiaux.

Source : SG-COR - Droits familiaux et conjugaux : masses financières en jeu et financement, octobre 2023, calculs SG-COR à partir de DREES, EIR2016 et rapport à la CCSS de juin 2023.

La Majoration Pour Enfants (MPE) existe dès 1945. Au RG, elle majore la pension de 10 % si l'assuré a au

moins trois enfants. Un tiers des nouveaux retraités de 2020 a bénéficié de ce droit au RG (parmi les femmes comme parmi les hommes). D'après la CNAV, la perte serait plus importante pour les hommes bénéficiaires (-83 €), qui perçoivent en moyenne de meilleures pensions, que pour les femmes (-59 €). Les dépenses ROBSS à ce titre s'élevaient à 9,1 Md€ en 2022, deux-tiers étant versés à des hommes.

Finalement, au RG, 9 femmes sur 10 sont concernées par un des dispositifs contre 4 hommes sur 10. Ainsi, l'absence des dispositifs pénaliserait davantage les femmes : leur pension moyenne serait inférieure de

21% tandis que celle des hommes se réduirait de 4%. Aussi, sans ces dispositifs, l'écart de pension entre les femmes et les hommes nouveaux retraités de 2020 aurait été de 38%, contre 25% constatés sur la retraite au RG, écart qui s'amenuise avec le temps : les DF permettraient de réduire l'écart de pension de 35,7% au régime général. Dans les régimes de base des salariés du privé, les DF représentent 10% des pensions, soit trois fois plus que dans les régimes complémentaires du RG (2,7%).

Ces DF représentaient 8% des 312 Md€ de dépenses en pension de droit direct tous régimes en 2022, soit 26 Md€ (cf. graphique 3).

Les femmes bénéficient davantage de minima sociaux et de pension

La moitié des femmes touche le Mico

Parmi les retraités de la génération 1950 résidant en France, quatre sur dix disposent d'une pension majorée par un dispositif de minimum de pension. La moitié des femmes sont concernées, pour un tiers des hommes. Trois quarts des nouveaux bénéficiaires du Mico de 2021 étaient des femmes (avant revalorisation du barème par la réforme des retraites de 2023). Ces femmes bénéficiaient en moyenne de 140 € de Mico et les hommes de 135 €.

Les minima de pension n'ont pas pour objectif de réduire les inégalités entre les femmes et les hommes mais, parce qu'ils soutiennent les retraités les plus modestes, ils sont principalement versés à des femmes. Ainsi, 82% des dépenses de pension au titre du Mico étaient perçues par des femmes soit 5,3 Md€ (cf. graphique 2).

92% des pensions de réversion sont versées à des femmes

Les dispositifs de réversion consistent à verser une fraction de la pension de la personne décédée au conjoint ou à l'ex-conjoint survivant (et parfois aussi aux orphelins), y compris à des personnes n'ayant pas de droits propres. Tous les régimes de retraite mettent en œuvre ce dispositif de réversion, avec néanmoins des différences dans les modalités d'application. Au RG, le conjoint survivant doit avoir au moins 55 ans, avoir été marié avec le défunt et ne pas dépasser un plafond défini de revenu.

Ce dispositif n'a pas pour objectif de réduire les écarts de pension entre les femmes et les hommes. Cependant, parce que les femmes sont plus souvent en couple avec des hommes plus âgés, et ont une espérance de vie plus longue, elles en bénéficient davantage que les hommes. À son instauration en 1945, il s'agissait de ne pas priver de ressources la femme au foyer qui n'avait pas obtenu de droits pour la retraite. Dans la fonction publique, l'État se substituait au conjoint fonctionnaire défunt. Les évolutions sociétales ont modifié les objectifs de cette pension pour les orienter soit vers le maintien

du niveau de vie avant le décès du conjoint, soit la lutte contre la pauvreté du conjoint survivant. En 2022, sur 37 Md€ de pensions de droit dérivé versées dans les ROBSS – soit 11% des dépenses de pension – 92% l'étaient à des femmes, ce qui réduit les écarts faciaux de pension entre les sexes.

Ainsi, droits directs et droits dérivés confondus (hors ASPA), les femmes ont reçu en 2022 166 Md€ de pensions des régimes de retraite obligatoires dont un cinquième au titre de la réversion. Quant aux hommes, ils ont reçu 184 Md€ de pensions.

Encadré 3 • Les droits familiaux des autres régimes

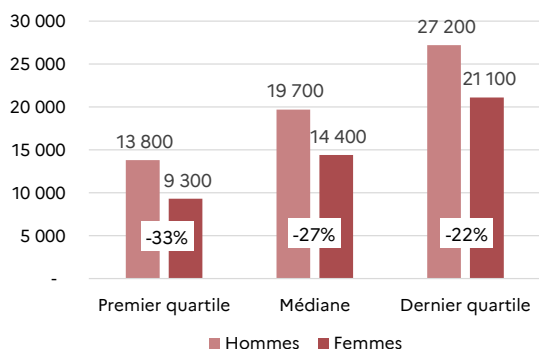
L'AVPF permet de constituer des droits au RG, quel que soit le régime de retraite auquel le bénéficiaire est affilié.

Les majorations de pension pour enfants (MPE) consistent en une augmentation proportionnelle du montant de la pension de base ou complémentaire, pour les parents d'au moins 3 enfants. Elle existe dans la totalité des régimes de base et dans la majorité des régimes complémentaires. Dans la plupart des régimes « intégrés » (fonction publique et certains régimes spéciaux notamment), chaque enfant au-delà du troisième augmente la pension de 5%.

Le nombre de MDA est de 2 trimestres par enfant dans les régimes « intégrés » (les MDA sont toutefois portées à 4 trimestres à partir du 2^e enfant dans les régimes de la RATP et des IEG). Dans les régimes alignés, une seconde majoration de 4 trimestres est accordée au titre de l'incidence de l'éducation de l'enfant sur la carrière. Sauf exceptions, ces trimestres sont accordés à la mère. Les MDA au titre de l'éducation n'existent pas dans les régimes « intégrés ». Dans le régime des non-salariés agricoles, chaque trimestre de MDA pour enfants ouvre droit à un nombre de points dépendant de ceux obtenus durant la dernière année d'assurance.

Jusqu'en 2012, les fonctionnaires qui avaient au moins 3 enfants et 15 ans d'affiliation pouvaient partir en retraite anticipée pour motifs familiaux.

Graphique 4 • Montant par sexe de la pension totale tous régimes des nouveaux retraités de 2020



Champ : Retraités du RG (hors retraites progressives), vivants à la liquidation, qui ont liquidé leur pension au 31 décembre 2021, hors outils de gestion de la Sécurité Sociale des indépendants.

Source : Base retraités Cnav, flux exhaustifs de 2004 à 2021

Y compris réversion et tous régimes, la pension moyenne des femmes résidant en France s'élève, selon la Drees, à 1 425 € et celle des hommes à 1 976 € en 2021. L'écart entre les pensions des femmes et des hommes est, alors, de -28% soit une réduction de 30% par rapport à leurs pensions de droit direct. Une analyse complémentaire de la Cnav montre que cet écart est d'autant plus important que le niveau de pension est faible : l'écart est de 33% dans le premier quartile des pensions, contre 22% dans le dernier quartile (cf. graphique 4).

Ces écarts diminuent avec le temps selon le COR. Alors que la pension moyenne des femmes (y compris réversion) représentait 70% de celle des hommes en 2005, elle en représentait 75% en 2020. Cependant, d'après les projections, les écarts ne devraient pas être résorbés en 2070 où les femmes pourraient percevoir en moyenne 93% de la pension moyenne des hommes. En effet, malgré des salaires et des

durées validées en progression, les femmes continueraient à percevoir des salaires moins élevés que les hommes. En plus, leurs meilleures pensions les conduiraient à moins percevoir de réversion, tout comme la baisse des mariages et la réduction des écarts d'espérance de vie entre les sexes.

56% des allocataires d'un minimum vieillesse sont des femmes seules

Les revenus des femmes étant plus faibles que ceux des hommes à la retraite, en lien avec un veuvage plus fréquent, elles bénéficient plus fréquemment d'un minimum social (cf. encadré 4). Le plus récent est l'ASPA dont le montant s'élevait à 11 441,50 € pour une personne en 2022. La somme versée est la différence entre le montant de l'ASPA et les ressources du bénéficiaire. En effet, contrairement aux pensions, l'ASPA ne dépend ni des salaires perçus durant la carrière ni du nombre de trimestres validés mais des ressources trimestrielles du ménage. Il est versé à des personnes âgées d'au moins 65 ans ou 62 ans sous certaines conditions. En 2022, les femmes représentent 56% des 580 000 bénéficiaires d'un minimum vieillesse.

En moyenne, les hommes percevaient 520 € de minimum vieillesse, les femmes 400 € (cf. tableau 1). Parmi les allocataires, plus de la moitié (51%) étaient des femmes seules en 2021 (célibataires, veuves ou divorcées). Trois quarts des allocataires étaient des personnes isolées, parmi lesquelles deux tiers étaient des femmes. Elles représentaient 57% parmi les personnes âgées de moins de 65 ans et 87% parmi celles âgées de 90 ans ou plus.

En 2022, les allocations du minimum vieillesse représentaient 2,5% des prestations de droit direct servies par le RG soit 3,2 Md€ dont 2,5 Md€ pour l'ASPA. Les femmes ont perçu cette année-là 1,8 Md€ d'ASPA et les hommes 1,4 Md€.

Tableau 1 • Montants mensuels moyens et bénéficiaires des allocations du minimum vieillesse fin 2022

		Hommes			Femmes			Ensemble		
		Droits directs servis seuls ou avec un droit dérivé	Droits dérivés servis seuls	Total	Droits directs servis seuls ou avec un droit dérivé	Droits dérivés servis seuls	Total	Droits directs servis seuls ou avec un droit dérivé	Droits dérivés servis seuls	Total
ASPA	Effectif	215 300	300	215 600	249 000	11 400	260 300	464 200	11 700	475 900
	Montant	530	620	530	400	460	400	460	460	460
L.815-2/3 (minimum vieillesse avant 2006)	Effectif	40 600	-	40 600	57 200	6 300	63 500	97 800	6 300	104 200
	Montant	470	560	470	400	470	410	430	470	430
ASI	Effectif	100	100	100	100	1 000	1 100	200	1 000	1 200
	Montant	170	340	240	160	310	290	160	310	290
Ensemble des allocations du minimum vieillesse	Effectif	255 800	400	256 200	306 300	18 600	324 900	562 100	19 000	581 100
	Montant	520	570	520	400	460	400	450	460	450

Champ : Retraités (de droit direct et/ou de droit dérivé) du RG bénéficiant de l'ASI ou d'une allocation du minimum vieillesse. Le cumul de chaque allocation n'est pas égal à l'effectif d'ensemble car il se peut qu'un retraité soit bénéficiaire d'une allocation à titre personnel et bénéficiaire d'une autre allocation à titre de conjoint à charge et dans ce cas il serait compté deux fois

Source : SNSP TSTI.

Encadré 4 • Le minimum vieillesse

Créé par la loi du 10 juillet 1952, le minimum vieillesse est le plus ancien minimum social. Il vise à garantir un niveau minimal de ressources aux personnes âgées disposant de faibles revenus.

De 1956 à la fin 2006, le minimum vieillesse était constitué de deux étages : le premier composé de différentes allocations qui assuraient un revenu égal au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) (328,07 € au 1^{er} janvier 2024), et le second, l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), qui complétait le revenu jusqu'au seuil du minimum vieillesse. La réforme de 2006 a simplifié le dispositif jusqu'alors en vigueur, en instaurant une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), qui se substitue, pour les nouveaux assurés, à l'ASV et à l'ensemble des allocations dite "du premier étage". La notion de couple, strictement limitée au statut matrimonial légal dans le cadre de l'ASV, a été également élargie pour l'ASPA aux couples pacsés ou vivant en concubinage. Depuis 2007, les deux systèmes coexistent et une personne bénéficie de l'un ou l'autre des systèmes selon son année d'entrée dans le dispositif. L'ASPA et l'ASV font l'objet de récupération sur succession au décès du bénéficiaire, au-delà d'un certain montant d'actif net successoral (100 000 € depuis la réforme des retraites de 2023). Dans les faits, les montants recouverts par la Cnav représentent chaque année 2% des masses versées.

Les femmes retraitées sont plus souvent pauvres que les hommes

Malgré les mécanismes de compensation des différences de carrière et de lutte contre la pauvreté, les femmes retraitées vivent plus souvent sous le seuil de pauvreté (12,0%) que les hommes (9,6%).

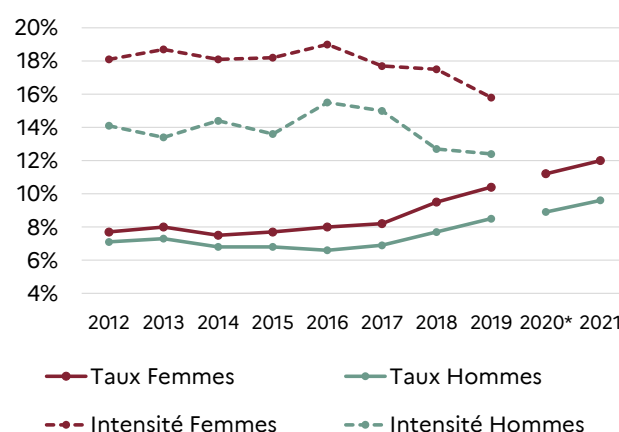
Entre 2012 et 2021, cet écart s'est accentué passant de 0,6 point à 2,4 points en lien avec une progression plus rapide du taux de pauvreté des femmes par rapport à celui des hommes (+ 4,3 points contre + 2,5 points) (cf. graphique 5). Dans le même temps, l'intensité de la pauvreté, c'est-à-dire l'écart entre le seuil de pauvreté et le niveau de vie médian des pauvres, s'est réduit pour les hommes comme pour les femmes. Toutefois, l'intensité de la pauvreté des femmes est restée plus forte que celle des hommes. En 2012, le niveau de vie médian des hommes pauvres était inférieur de 14,1% au seuil de pauvreté, 1,7 point de plus qu'en 2019. Pour les femmes, la baisse est un peu supérieure, s'élevant à 2,3 points, mais l'intensité de la pauvreté reste de 15,8% en 2019.

Malgré la réversion, les retraitées veuves sont souvent plus pauvres que les retraitées en couple puisque la pauvreté est déterminée à partir du niveau de vie, qui prend en compte les revenus de tous les membres du foyer. En 2019, 12,3% des femmes retraitées veuves étaient pauvres mais 4,2% parmi celles en couple (hors bénéficiaires des seules pensions d'invalidité).

Qu'il s'agisse du taux de pauvreté ou de l'intensité de la pauvreté, ils sont moins élevés pour les retraités que

dans l'ensemble de la population. Par exemple, en 2021, le taux de pauvreté des retraités est inférieur de 3,6 points à celui de l'ensemble de la population mais supérieur de 1,1 point à celui des actifs. L'écart avec les actifs se réduit avec les années, en 2020 il était de 1,3 point. Ceci s'explique par les prestations de retraite versées et les mécanismes de solidarité à destination des personnes âgées.

Graphique 5 • Evolutions du taux et de l'intensité de la pauvreté des retraités par sexe



Note : À partir de 2020, cette série est calculée avec l'ERFS renouvelée s'appuyant sur la nouvelle Enquête Emploi.

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont la personne de référence n'est pas étudiante. Les personnes âgées vivant en institution (environ 4 % des retraités) sont hors champ.

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2012 à 2019.

Pour aller plus loin

[Rapports à la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale de septembre 2019 et de l'année 2023](#)

COR : [Rapports annuels 2022](#) et [2023](#) et [documents de la réunion Les droits familiaux et conjugaux : état des lieux](#)

Notes de la CNAV : [DSPR CNAV 2021-021](#) ; [DSPR CNAV 2023-051](#)

Après la naissance d'un enfant, les conditions de travail diffèrent entre les pères et les mères - Emploi, chômage, revenus du travail | Insee et Dares

[Femmes et Hommes : une lente décade des inégalités – Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee](#)

[Panoramas de la Drees : Les retraités et les retraites, édition 2023](#)

3.7 Dynamique récente des allègements généraux de cotisations sociales

Le dispositif actuel d'allègements généraux de cotisations sociales patronales (AG) est la résultante d'une succession de mesures intervenues depuis près de trente ans (cf. encadré 1). Les AG sont des mécanismes de réduction du taux de cotisations sociales de droit commun, applicables, sauf exception, à l'ensemble des employeurs de droit privé. Ils comprennent deux types de dispositifs : la réduction générale dégressive (RGD) et les réductions de taux de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales.

Si les AG avaient pour vocation première de réduire le coût du travail des salariés peu qualifiés pour accroître la demande de travail côté entreprises, ils ont été ensuite associés à d'autres politiques (RTT, harmonisation des salaires minimum multiples, etc.), dans une logique où il s'agissait de mettre en œuvre ces politiques tout en maîtrisant leurs effets sur le coût du travail, et à d'autres objectifs (compétitivité, etc.). Avec plus de 70 Md€ en 2023 sur le champ du secteur privé, contre un peu moins de 1 Md€ à leur création en 1993 (soit 1,6 Md€ en euros de 2023), ces exonérations représentent le plus important dispositif en faveur des entreprises.

La présente fiche a pour objet de fournir des éléments explicatifs sur la dynamique récente des AG sur le champ du secteur privé dans un contexte d'abord marqué par la crise et ses conséquences socio-économiques en 2020, puis par la reprise économique à partir de 2021, suivie en 2022 et 2023 de pressions inflationnistes.

Avertissement : dans le cadre de cette fiche, le terme de « coût » désigne les effets directs des AG sur les recettes de cotisations sociales, hors prise en compte des compensations financières attribuées à la sécurité sociale et des effets indirects des AG sur les assiettes des prélèvements sociaux et fiscaux affectés à son financement.

Le coût des AG s'est considérablement amplifié au fil des années

Une montée en charge progressive

Après une croissance très significative entre 1999 et 2001 (avec un coût qui a presque doublé, passant de 7,0 Md€ et 13,6 Md€) liée à l'aménagement du temps de travail, les AG ont connu une progression plus modérée jusqu'en 2005 (+4,7% en moyenne annuelle de 2002 à 2005). En 2005, le montant total des AG représentait 16,4 Md€, soit 13% des cotisations de l'ensemble du secteur privé dues aux Urssaf (cf. graphique 1). Les AG ont ensuite de nouveau fortement augmenté pour atteindre en 2008 un pic à 21,5 Md€ (+30% en trois ans), sous l'impulsion de diverses mesures, telles que l'augmentation du taux d'exonération maximal de 26 points à 28,1 points pour les entreprises de moins de 20 salariés en juillet 2007. Dans un contexte de crise économique et de recul de l'emploi, les AG ont diminué à partir de 2008, baisse amplifiée en 2011 avec l'annualisation du calcul de la réduction générale. Leur montant s'est ensuite stabilisé à partir de 2012. Toutefois, un dispositif fiscal de portée équivalente a été mis en place à travers le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) à partir des salaires versés en 2013, avant de connaître une nouvelle hausse en 2015 avec le pacte de responsabilité et

de solidarité. Hors du champ de la sécurité sociale, la création du CICE en 2013 et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) en 2017, dispositif fiscal entraînant une baisse de coût de travail comparable à des réductions de cotisations, a renforcé l'allègement du coût du travail¹.

Le pacte de responsabilité et de solidarité

Dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité² en 2015, le « bandeau » famille (BF) consistant en un allègement supplémentaire de 1,8 pt de cotisations patronales d'abord jusqu'à 1,6 Smic, puis jusqu'à 3,5 Smic depuis le 1^{er} avril 2016 a été créé. En 2018, le coût de l'ensemble des dispositifs (AG, CICE et CITS) s'élevait à 49,3 Md€ (dont 30,1 Md€ pour les seuls AG), soit 29% des cotisations du secteur privé (cf. graphique 1).

La transformation du CICE en réduction générale de cotisations

Les AG *stricto sensu* ont quasiment doublé en 2019 (en passant de 30,1 Md€ à 54,8 Md€)³ à la faveur de la transformation du CICE en baisse pérenne de cotisations sociales. Cette baisse a pris la forme d'une réduction de 6 points de cotisation maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 Smic (le bandeau

¹ La montée en charge du CICE s'est faite progressivement passant de 4% de la masse salariale jusqu'à 2,5 Smic en 2013 à 6% entre 2014 et 2016, puis à 7% en 2017, avant de revenir à 6% en 2018. Calculé de manière similaire pour les entreprises non imposables sur les bénéfices, le CITS représentait 4% de la masse salariale rémunérée jusqu'à 2,5 Smic.

² Pour plus de détails sur l'impact des mesures du pacte de responsabilité et de solidarité sur les comptes de la sécurité sociale, se référer à la fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018.

³ Hors cet effet de champ, l'évolution a été mesurée. La bonne métrique appelle discussion du fait de la nature du CICE, dispositif fiscal ne minorant donc pas l'assiette de l'impôt sur les sociétés à la différence des AG. Ainsi, une prise en compte non pas pour le montant de la créance acquise, mais ce même montant augmenté d'un facteur d'échelle pour tenir compte d'une taxation moyenne à l'IS de 20% résulterait en une hausse en 2019 de seulement 1,4%.

maladie, BM) et d'un renforcement du dispositif de réduction générale qui intègre depuis lors les cotisations de retraite complémentaire obligatoires (Agirc-Arrco) et la contribution patronale d'assurance chômage des salariés (Unédic). Avec l'intégration de ces prélèvements

sociaux dans le champ de la RGD, le taux maximal d'exonération pour ce dispositif a été majoré, passant ainsi de 28,14% à 32,14% pour les employeurs soumis au taux Fnal de 0,1% (de 28,54% à 32,54% pour ceux soumis au taux Fnal de 0,5%).

Encadré 1 • Historique du déploiement du dispositif d'allègements généraux

Les mesures d'allègement des cotisations sociales patronales ciblées sur les bas salaires ont connu des évolutions successives pouvant être rassemblées en quatre principales vagues :

- (1) Entre 1993 et 1998, une première vague d'allègements a principalement visé à réduire le coût du travail au voisinage du Smic pour toutes les entreprises. Mis en œuvre en 1993, sous le Gouvernement Balladur, les AG correspondaient à une réduction de 5,4 points du taux de cotisations jusqu'à 1,1 Smic et de 2,7 points de 1,1 à 1,2 Smic. Les réformes de 1995 et 1996, sous le Gouvernement Juppé, ont conduit à l'instauration d'une « ristourne dégressive » correspondant à 18,2 points de cotisation au niveau du Smic et diminuant linéairement au-delà pour s'annuler à 1,33 Smic.
- (2) Après 1998, une deuxième vague d'allègements a visé pour l'essentiel à compenser l'impact sur le coût du travail de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail (RTT), et à faire converger les salaires minimaux : le Smic et les garanties mensuelles de rémunération (GMR). Le passage de la durée hebdomadaire de travail de 39 à 35 heures s'est en effet accompagné d'une augmentation du salaire horaire pour les salariés rémunérés au Smic afin de garantir le maintien de leur niveau de vie et, au-dessus, pas moins de cinq niveaux de GMR, plus ou moins élevés, selon que l'entreprise était passée tardivement ou rapidement aux 35 heures.

De 1998 à 2002, sous le Gouvernement Jospin, le dispositif des AG a été fortement étendu pour compenser la hausse du coût horaire du travail. L'allègement a alors été porté à 26 points de cotisation au niveau du Smic et diminuait jusqu'à un montant fixe de 600 € à partir de 1,7 Smic. Plusieurs rémunérations minimales et différentes modalités d'exonérations coexistaient selon que les entreprises ont réduit ou non leur temps de travail et, le cas échéant, selon la date de cette réduction : les entreprises restées à 39 heures étaient assujetties au Smic et bénéficiaient de la « ristourne bas salaire » préexistante, tandis que les entreprises passées à 35 heures devaient respecter les Garanties Mensuelles de Rémunération (GMR), qui correspondaient à un coût horaire supérieur au Smic, et bénéficiaient en contrepartie d'allègements renforcés. En 2003, la loi dite « Fillon » a unifié les barèmes d'allègements différenciés en vigueur depuis la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, et fait converger vers le haut le Smic et les GMR. Un dispositif unique d'allègements est progressivement mis en place sur les années 2003-2005 pour neutraliser l'impact sur le coût du travail de la convergence vers le haut des minimas salariaux. Par ailleurs, la réduction de cotisations de 26 points au niveau du Smic diminue ensuite linéairement pour s'annuler à 1,6 Smic avec la suppression de la part fixe de l'allègement. Au du 1^{er} juillet 2007, le taux maximal d'exonération au niveau du Smic a été augmenté de 26 à 28,1 points dans les entreprises de moins de 20 salariés. Au 1^{er} octobre 2007, le mode de calcul du taux d'exonération a été modifié de façon à ne plus pénaliser le recours aux heures supplémentaires, qui induisaient par leur majoration et la hausse du salaire horaire qui en découlait une baisse du taux d'exonération à niveau de salaire (hors majoration) donné (cette disposition a été supprimée au 1^{er} janvier 2012).

À partir de la fin de l'année 2012, le dispositif a ensuite connu des modifications substantielles introduites par le Gouvernement Ayrault. La liste ci-dessous n'évoque pas le CICE, mis en place à compter des salaires versés en 2013, ce dispositif ne consistant pas en une exonération de cotisations, mais en une réduction d'impôt.

- (1) L'entrée en vigueur du Pacte de responsabilité et de solidarité au 1^{er} janvier 2015 marque le début de la troisième vague d'AG. À compter de cette date, les cotisations sociales qui financent les régimes de sécurité sociale, ainsi que la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et la cotisation au fonds national d'aides au logement (FNAL) deviennent nulles au niveau du Smic (dans la limite de la part mutualisée de la cotisation AT-MP, soit 1 % en 2015). De plus, le taux de cotisations des allocations familiales est abaissé de 1,8 point pour les salaires inférieurs à 1,6 Smic, en 2015, et pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 Smic depuis le 1^{er} avril 2016 – le taux étant abaissé de 5,25% à 3,45%. Il demeure néanmoins au niveau du Smic plus de 10 points de cotisations patronales visant notamment à financer les dispositifs conventionnels paritaires de retraite complémentaire (AGIRC, ARRCO), d'assurance chômage et de formation professionnelle des salariés.
- (2) La quatrième et dernière vague débute le 1^{er} janvier 2019 avec la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS), transformés en une baisse pérenne de cotisations sociales. D'une part, le taux de cotisation patronale d'assurances maladie-maternité-invalidité-décès a été réduit de 6 points pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime agricole des salariés, au titre des rémunérations ne dépassant pas 2,5 Smic. Cette réduction de 13% à 7% du taux de cotisation maladie est appliqué aux mêmes rémunérations que celles prises en compte pour le calcul du CICE, dont le taux était de 4% au titre des salaires versés en 2013, de 6% de 2014 à 2016 et de 7% en 2017, avant d'être ramené à 6% en 2018. D'autre part, le champ de la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic intègre les cotisations de retraite complémentaire Agirc-Arrco depuis le 1^{er} janvier 2019 et absorbe certaines exonérations ciblées (devenues moins favorables). Le dispositif de réduction générale a de nouveau été renforcé le 1^{er} octobre 2019 par l'intégration de la contribution patronale d'assurance chômage et le basculement de l'exonération au titre des contrats uniques d'insertion pour les employeurs du secteur privé. Ces mesures ont porté à 32,14 points le taux d'exonération maximal au niveau du Smic pour les employeurs soumis au taux Fnal de 0,1 % (32,54% pour les employeurs soumis au taux Fnal de 0,5%). Au 1^{er} janvier 2024, le taux d'exonération maximal s'élève à 31,94% pour les entreprises de moins de 50 salariés et à 32,34% pour les entreprises d'au moins 50 salariés.

En conséquence, le coût de la RGD sur les bas salaires s'est élevé en 2019 à 26,6 Md€ (cf. tableau 1), soit une hausse de 16,5% induite par son élargissement aux cotisations de retraite complémentaire et de chômage (+6,1 Md€), et ce malgré la baisse de 5,1 Md€ du montant de la RGD liée à l'abaissement du taux de cotisation maladie de 6 points. En 2019, le total des AG s'est ainsi établi à 54,8 Md€ (dont 26,6 Md€ pour la RGD, 7,5 Md€ pour le BF et 20,8 Md€ pour le BM).

Une dynamique marquée depuis 2020

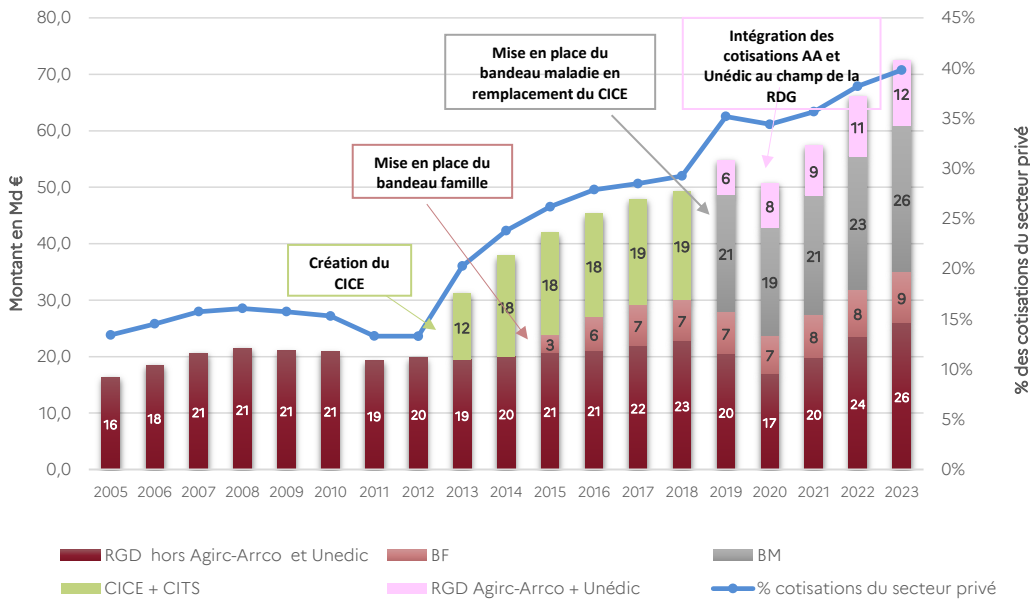
Si l'ampleur de l'évolution des AG est à mettre au crédit de la transformation du dispositif au cours du temps, son dynamisme sur ces dernières années tient principalement au contexte économique.

En 2020, les AG se sont repliés de 7,5%, en raison de l'effondrement de la masse salariale, notamment du

secteur privé de 5,7% (cf. tableau 2), conséquence de la baisse de l'emploi et du recours massif à l'activité partielle, qui a été très prononcé pour les bas salaires (cf. graphique 3 et *infra*). Depuis 2021, le montant des AG croît de manière très dynamique (cf. tableau 1), tiré tout d'abord par la reprise économique, puis, à compter de 2022, par les pressions inflationnistes qui ont entraîné à la hausse le Smic et les salaires plus généralement (cf. tableau 2).

Le montant des AG a atteint 57,4 Md€ (+13,2% en 2021). En 2022, il a progressé davantage (+15,1% au global et +19,1% sur la seule RGD) et représenté 38 % des cotisations du secteur privé. En 2023, la progression s'est infléchiée tout en restant sur un rythme soutenu (+9,7% pour les AG dont +10,2% pour la RGD, +7,9% pour le BF et +9,7% pour le BM).

Graphique 1 • Allègements généraux et part dans le montant total des cotisations du secteur privé depuis 2005 (et à titre d'information, CICE et CITS au titre des salaires versés sur 2013-2018)



Source : DSS/SD6/6A

Note : Le graphique décrit d'une part l'évolution du montant des AG en distinguant par catégorie sur le champ du secteur privé (hors exonérations sur les heures supplémentaires, échelle de gauche), et d'autre part (échelle de droite), celle du montant global des AG en % des cotisations du secteur privé. Les coûts du CICE (à partir 2013) plus celui du CITS (à partir de 2017) ont été introduits dans ce graphique pour garantir un champ comparable relativement à leur transformation en 2019 en baisse pérenne de cotisations maladie. Néanmoins, cette présentation n'a qu'un caractère illustratif : le CICE n'a pas de retour sur l'assiette de l'impôt sur les sociétés, à la différence de la baisse de cotisations, ce qui explique l'apparent ressaut du montant des dispositifs lors de la bascule en 2019.

Tableau 1 • Coût des AG par catégorie sur la période 2019-2023

	Montants en Md€					Evolutions			
	2019	2020	2021	2022	2023	2020/19	2021/20	2022/21	2023/22
AG	54,8	50,7	57,4	66,1	72,5	-7,5%	13,2%	15,1%	9,7%
dont RGD	26,6	24,8	28,7	34,2	37,7	-6,6%	15,7%	19,1%	10,2%
dont Bandeau Famille	7,5	6,9	7,6	8,4	9,0	-7,9%	10,5%	10,2%	7,9%
dont Bandeau maladie	20,8	19,0	21,1	23,5	25,8	-8,7%	10,9%	11,5%	9,7%

Source : DSS/SD6/6A

Tableau 2 • Agrégats macroéconomiques des principaux déterminants des AG sur la période 2019-2023

	Evolutions				
	2019/18	2020/19	2021/20	2022/21	2023/22
Masse salariale privée	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	5,7%
Emploi moyen	1,7%	-1,2%	3,1%	3,3%	1,3%
Salaire moyen par tête	1,3%	-4,6%	5,7%	5,2%	4,3%
Inflation hors tabac	0,9%	0,2%	1,6%	5,3%	4,8%
Smic en moyenne annuelle	1,5%	1,2%	1,6%	5,2%	5,4%

Source : Urssaf caisse nationale, INSEE

Encadré 2 • Impact sur les comptes de la sécurité sociale

La trajectoire récente des AG, et plus particulièrement de la RGD, a de fortes implications sur le solde de la sécurité sociale. Si la RGD était compensée à l'origine chaque année par l'affectation fléchée de recettes fiscales, ce lien a été rompu en 2011, la LFSS ayant affecté un quantum de recettes fiscales pour solde de tout compte (cf. rapport CCSS de juillet 2012, fiche 4.4). Depuis lors, ces recettes ont connu des dynamiques propres, tout comme la RGD. La LFSS pour 2019, en élargissant le champ des AG aux cotisations Agirc-Arrco et d'assurance chômage, a prévu une compensation à l'euro près à ces organismes via l'Urssaf caisse nationale qui est désormais attributaire d'une fraction de TVA à ce titre. Toutefois, il est aussi prévu que tout déséquilibre de cette opération se répercute directement sur le solde des branches du régime général (RG).

Jusqu'en 2021, le solde du dispositif était excédentaire (0,4 Md€) ; il est devenu déficitaire en 2022 (-0,5 Md€). En 2023, le déficit de la compensation s'est élevé à 1,5 Md€, grevant d'autant le solde du RG. Ces écarts tiennent à la forte dynamique de la RGD (comprise entre +10 et +20% ces trois dernières années), là où le produit de TVA n'a crû que de 3,4% par an en moyenne. Le BF a quant à lui fait l'objet d'une compensation à la CNAF via un transfert en 2015 puis en 2016 des dépenses d'aides au logement au budget de l'État. Le BM fait lui aussi l'objet d'une compensation « pour solde de tout compte » en LFSS 2019, qui a affecté à la CNAM 23,13% de TVA ; cette recette évolue indépendamment de la dynamique du bandeau.

La dégressivité avec les salaires, une caractéristique spécifique des AG portée par le dispositif RGD à titre principal

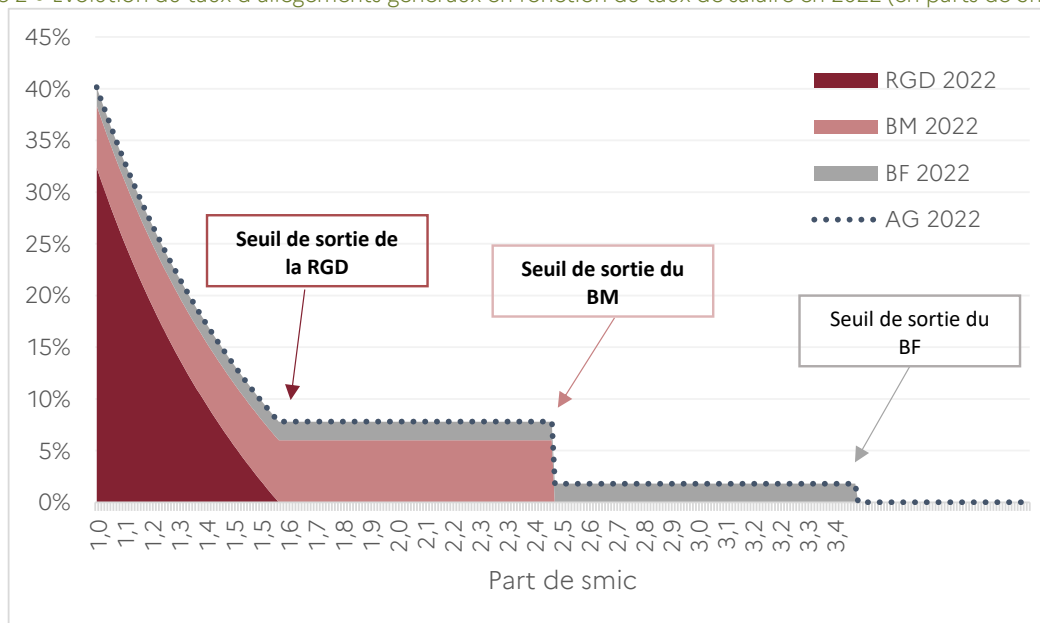
Les allègements de cotisations sociales sont dits « généraux », car ils ne ciblent pas au sein du secteur privé une population de salariés selon des critères d'âge ou de statut, d'ancienneté, ni une population d'entreprises identifiées par leur taille, secteur d'activité ou localisation. Ils visent en revanche les emplois dits à bas salaires. C'est tout particulièrement le cas de la réduction générale.

La réduction générale est dégressive, c'est-à-dire qu'elle décroît à mesure que le salaire augmente et devient nulle pour une rémunération égale à 1,6 Smic annuel. S'agissant des deux autres dispositifs (« bandeaux »), le taux de réduction est le même pour tous les niveaux de salaires éligibles

(-6 points dans le cas du « bandeau maladie » et -1,8 point pour le « bandeau famille »).

Pour l'essentiel, le coût des AG rapporté au niveau de salaire est ainsi une fonction décroissante du niveau de salaire (cf. graphique 2). Une des conséquences de cette spécificité des AG est que le taux d'allègements généraux apparent - ratio entre le montant des AG et la masse salariale soumise à cotisations sociales - augmente à mesure que la masse salariale se concentre dans le bas de la distribution des salaires, toutes choses égales par ailleurs.

Graphique 2 • Évolution du taux d'allègements généraux en fonction du taux de salaire en 2022 (en parts de Smic)



Source : DSS/SD6/6A

Lecture : On lit qu'en 2022, les AG, le bandeau maladie et le bandeau famille réduisent globalement le coût du travail au niveau du Smic de 40,26% (dont 32,46% au titre de la RGD et respectivement 6% et 1,8% au titre des bandeaux maladie et famille) dans une entreprise de plus 50 salariés. Cette réduction atteint 7,80% entre 1,6 Smic et 2,5 Smic et 1,80% au-delà de 2,5 Smic et jusqu'à 3,5 Smic.

Une dynamique des AG en 2020 marquée par une baisse de la masse salariale du secteur privé accentuée par le recours massif à l'activité partielle¹

Sur un an, la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations sociales a enregistré en 2020 un recul historique de 5,7% (cf. tableau 3), sous l'effet de la crise économique induite par l'épidémie de Covid-19. Ce recul résulte des baisses conjointes des effectifs salariés (-1,2%) et du salaire moyen par tête (SMPT, -4,6%). Il convient toutefois de souligner que la baisse du SMPT apparent ne reflète pas l'évolution réelle des salaires, mais plutôt le recours massif au dispositif de chômage partiel - qui a concerné toutes les tranches de salaires, mais s'est concentré sur ceux proches du Smic - et dont les indemnités ont représenté jusqu'à 4,5% de la masse salariale en 2020, puis ont baissé progressivement pour retrouver le niveau d'avant-crise en 2023. Ainsi, il est estimé que la prise en compte de ces indemnités, non soumises à cotisations sociales, ramène la contraction de la masse salariale en 2020 à une croissance de +0,2% et le SMPT implicite ou économique² s'élève alors à +1,4%³. Par ailleurs, les indemnités d'activité partielle perçues par les salariés n'étant pas soumises à cotisations sociales, elles ont fortement contribué à la dynamique des AG en 2020 et en 2021, années pendant lesquelles elles se sont significativement écartées de leur niveau habituel. L'analyse de l'évolution des effectifs salariés non pas en nombre de têtes mais en équivalent temps plein (ETP), c'est-à-dire en heures travaillées, permet d'illustrer ce propos.

Tableau 3 • Évolution du montant d'indemnisation du chômage partiel et masse salariale du secteur privé

Montant en Md€	2019	2020	2021	2022	2023
Indemnité activité partielle (1)	0,7	25,4	10,4	1,7	0,8
Masse salariale privé (2)	595,5	561,2	612,0	665,0	702,6
Evolution (2)	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	5,7%
(1) / (2)	0,1%	4,5%	1,7%	0,2%	0,1%
Masse salariale privé hors activité partielle (3)	596,5	597,4	626,8	667,4	703,8
Evolution (3)	3,2%	0,2%	4,9%	6,5%	5,5%
SMPT éco		1,4%	1,0%	3,5%	4,3%

Source : Urssaf caisse nationale

Note : on entend par (3) la masse salariale déplafonnée incluant les indemnités au titre du chômage partiel. On fait ici l'hypothèse que cette assiette chômage partiel est égale à 70% de l'assiette de cotisations à laquelle elle se substitue.

Tout d'abord, le nombre de salariés ayant eu recours au chômage partiel en pourcentage du total des effectifs salariés du secteur privé décroît en fonction du niveau de salaire (cf. graphique 3). Ce ratio s'établit en 2020 autour de 50% (contre

14% et 3% respectivement en 2021 et 2022) pour les salariés à proximité du Smic et baisse progressivement jusqu'à moins de 25% (contre 7% et moins de 2% respectivement en 2021 et 2022) pour les salariés rémunérés entre 4,9 et 5 Smic.

En 2020, les ETP pondérés par le temps de travail effectif, affecté du fait notamment de l'activité partielle, ont baissé d'environ 1,1 million par rapport à 2019. L'essentiel de cette baisse concerne les salariés éligibles aux dispositifs d'AG : -0,8 million pour les salariés rémunérés en deçà de 1,6 fois le Smic, et respectivement -0,3 million et -0,06 million d'effectifs salariés en moins dans les fourchettes 1,6-2,5 Smic et 2,5-3,5 Smic (cf. graphique 4). Cette évolution des effectifs ainsi pondérés par le volume effectif de travail a été le premier moteur de la baisse des AG en 2020. Entre 2019 et 2020, la baisse de la masse salariale du secteur privé affiche un profil globalement décroissant en fonction du salaire, notamment à partir de 1,1 Smic (cf. graphique 5). Sur les tranches de salaires éligibles aux AG, cela se traduit par une diminution de 8,7% de l'assiette de la RGD, de 7,5% de l'assiette du BM et de 6,7% de l'assiette du BF.

Le graphique 4 montre la symétrie entre la diminution du volume d'emplois EQTP (dont effet de l'activité partielle) en 2020 et la hausse en 2021. Le graphique 5 fait également apparaître qu'entre 2020 et 2021, la hausse de la masse salariale privée a été d'autant moins forte que les salaires sont élevés, avec des écarts moins prononcés entre les assiettes des différents dispositifs d'AG relativement à 2020. L'assiette de la tranche des rémunérations éligibles à la RGD a ainsi augmenté de 11,2%, lorsque celles des BM et BF ont augmenté respectivement de 10,4% et 10,0%.

La baisse des AG imputable à l'activité partielle est estimée en 2020 à 7,1 points correspondant à 4,6 Md€ (dont 2,4 Md€ de RGD, 1,6 Md€ de coût du BM et 0,6 Md€ au titre du BF). L'ampleur 2,4 fois moins importante du recours au chômage partiel en 2021 aurait réduit la fuite des AG liée à ce dispositif quasiment dans les mêmes proportions (2,1 fois). En effet en 2021, l'activité partielle aurait ainsi contribué à atténuer le coût des AG à hauteur de 2,1 Md€ (dont 1,3 Md€ de RGD, 0,7 Md€ de coût

¹ Le dispositif d'activité partielle (ou chômage partiel) permet aux établissements confrontés à des difficultés temporaires de diminuer ou suspendre leur activité tout en assurant aux salariés une indemnisation pour compenser leur perte de salaire. Cette indemnisation, constituant un revenu de remplacement, est donc exclue de l'assiette des cotisations, mais soumise à la CSG au seul taux de 6,20% et à la CRDS au taux de 0,50%, après abattement de 1,75% pour frais professionnels.

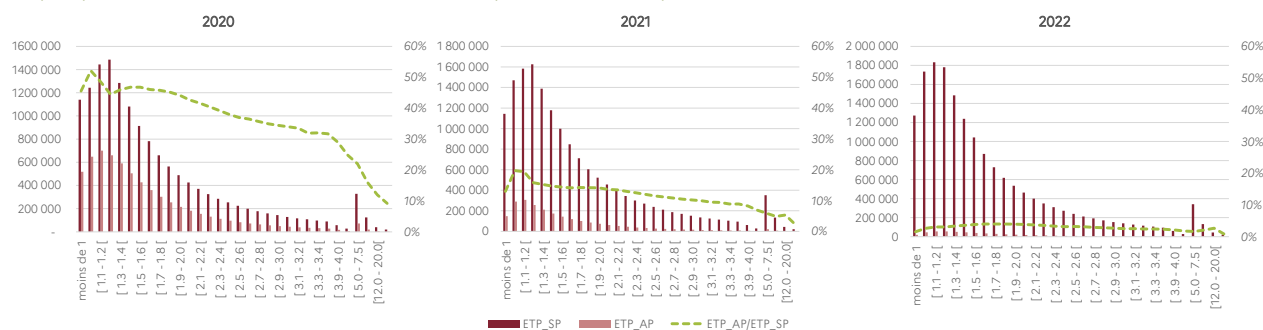
² Il s'agit d'une estimation du SMPT obtenue sous hypothèse que les salariés ayant eu recours à l'activité partielle ont travaillé à temps plein.

³ Selon les données de l'Urssaf caisse nationale, l'assiette chômage partiel est en moyenne égale à 70% de l'assiette de cotisations à laquelle elle se substitue. Ce ratio est toutefois plus élevé pour les salaires proches du Smic (l'indemnité de chômage partiel ne pouvant être inférieure au Smic net) et pour les cas où l'employeur verse une indemnité complémentaire.

du BM et 0,2 Md€ au titre du BF). En 2022, année où les indemnités au titre du chômage partiel ne représentaient plus que 0,2 % de la masse salariale privée soumise à cotisations, cette perte d'AG est

estimée à seulement 0,3 Md€ (dont 0,15 Md€ de RGD, 0,11 Md€ de coût de BM et 0,04 Md€ au titre du BF), niveau proche de celui d'avant crise (0,1 Md€ en 2019).

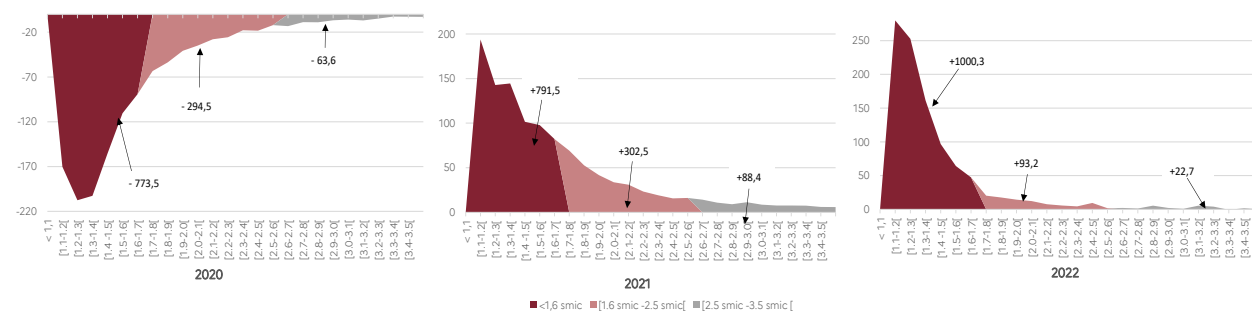
Graphique 3 • Effectifs salariés (ETP) du secteur privé et activité partielle en fonction du niveau de salaire (en parts de Smic)



Source : Urssaf caisse nationale

Lecture : En 2020, plus de la moitié des salariés du secteur privé rémunérés entre le Smic et 1,1 fois le Smic ont perçu une indemnité d'activité partielle au moins une fois dans l'année (resp. 20 % et 3 % en 2021 et en 2022). L'indicateur n'est ici pas pondéré par la durée de recours à l'activité partielle.

Graphique 4 • Variation des effectifs salariés du secteur privé en équivalent temps plein (ETP en milliers) y compris effet du recours à l'activité partielle en fonction du niveau de salaire (en parts de Smic) entre 2019 et 2022



Source : Urssaf caisse nationale

Graphique 5 • Répartition et évolution de la masse salariale du secteur privé en fonction du niveau de salaire (en parts de Smic) entre 2019 et 2022



Source : DSS/SD6/6A

Le choc inflationniste a fortement influé sur la trajectoire des AG en 2022 et 2023

Jusqu'en 2021 compris, l'inflation, mesurée ici par l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT), est restée modérée et peu volatile : elle a oscillé autour de 1,0% en moyenne sur 2010-2019 et a poursuivi sur la même tendance en 2020, à 0,2%, puis en 2021, à 1,6% (cf. graphique 6). Dès 2021, l'indice s'est cependant inscrit sur une tendance haussière, dans un contexte de reprise économique dans un premier temps, puis attisée par des tensions sur les prix de l'énergie et la guerre en Ukraine. L'inflation a connu une augmentation régulière jusqu'à atteindre +5,3% en moyenne annuelle en 2022. Cette accélération a été à l'origine de trois revalorisations du Smic supplémentaires à la revalorisation annuelle standard au 1^{er} janvier telle que prévue par les textes¹ (le 1^{er} octobre 2021, le 1^{er} mai 2022 et le 1^{er} août 2022). En fin d'année 2022, le Smic dépassait ainsi de 5,6% son niveau un an plus tôt et de 9,1% son niveau de fin 2021². À la suite d'une revalorisation standard début 2023, le Smic a de nouveau augmenté de 2,2% en mai 2023, en raison d'une inflation certes en ralentissement mais qui est demeurée forte. L'inflation s'est établie en moyenne annuelle à +4,8% en 2023.

Graphique 6 • Évolution de l'inflation hors tabac depuis 2019 et dates de revalorisation du Smic



Source : Insee

Ces évolutions ont significativement affecté la dynamique des AG, notamment la RGD. La hausse des salaires induite par l'inflation particulièrement élevée en 2022 a eu pour effet d'augmenter l'assiette salariale sur laquelle s'applique le dispositif des AG. Si l'inflation avait eu des effets

homogènes sur tous les niveaux de salaire, le barème des AG aurait été translaté d'autant, les salariés concernés par les AG seraient les mêmes d'une année sur l'autre (pas de nouveaux entrants) et les AG connaîtraient une progression équivalente à celle du salaire moyen. Toutefois, le Smic progresse plus fortement que les autres niveaux de salaire : les revalorisations du Smic ne se diffusent que partiellement et/ou tardivement sur les salaires plus élevés, particulièrement en cas de choc d'inflation importé, qui se matérialise progressivement en cours d'année. Dans ces conditions, la distribution des salaires se resserre autour du Smic et, ce faisant, fait intégrer au dispositif des AG des salariés « rattrapés » par les seuils d'éligibilité, c'est-à-dire ceux n'ayant pas enregistré une hausse de salaire aussi élevée que celle du Smic. Il en résulte une évolution plus rapide de la masse salariale au voisinage du Smic, et donc un taux d'exonération apparent qui augmente plus vite dans cette partie de la distribution des salaires. L'encadré 3 illustre que la progression du coût de la RGD peut dans une telle situation être significativement plus rapide que l'assiette de la masse salariale, et ce d'autant que la diffusion des hausses de salaires se concentre autour du Smic.

Ainsi, la hausse de la masse salariale entre 2021 et 2022 est globalement décroissante en fonction du taux de salaire (cf. graphique 5). Plus précisément, elle a progressé de plus de 20% pour les salaires compris entre 1 et 1,2 Smic, d'environ 14% pour les salaires compris entre 1,2 et 1,4 Smic, d'un peu plus de 10% entre 1,4 et 1,6 Smic, soit une augmentation globale de 16,0% sur la tranche de rémunérations éligibles à la RGD. Sur les tranches concernées par les réductions de cotisations maladie et famille, la masse salariale a augmenté respectivement de 12,2% et 11,1%. À noter que la croissance soutenue des effectifs salariés du secteur privé en 2022 (+3,3% après +3,1%) a été particulièrement resserrée vers le bas de la distribution salariale, ce qui a accentué cette évolution de l'assiette des AG (cf. graphique 4, l'essentiel de l'accroissement du volume de travail, dont effet de diminution du recours à l'activité partielle, se concentre particulièrement en 2022 sur les bas salaires).

¹ Chaque 1^{er} janvier, le Smic est revalorisé de l'évolution de l'indice des prix à la consommation des ménages du 1^{er} quintile de la distribution des niveaux de vie IPCHTQ1, augmentée de la moitié de l'évolution du pouvoir d'achat du salaire horaire moyen brut des ouvriers et employés (SHBOE) ; si un de ces termes est

négatif, il n'est pas retenu. Par ailleurs, une revalorisation anticipée a lieu lorsque l'IPCHTQ1 connaît une hausse d'au moins 2 % par rapport à l'indice constaté ayant servi à la dernière revalorisation.

² Le Smic horaire brut s'élevait fin 2020 à 10,15 euros. Il est passé à 10,48 euros fin 2021 et à 11,07 euros fin 2022.

Encadré 3 • Diffusion d'un choc d'inflation dans l'échelle des salaires, localisation des créations d'emplois et évolution du montant de la réduction générale – Étude des sensibilités

Cet encadré illustre la sensibilité de l'évolution du coût du dispositif de RGD à la nature de la diffusion d'un choc d'inflation dans les salaires d'une part, et à la localisation des créations d'emplois dans la distribution des salaires d'autre part. Cette sensibilité est mesurée par la variation de l'élasticité de la RGD par rapport au Smic entre la distribution des salaires 2022 constatée et une distribution 2023 fictive, simulée à partir de la distribution 2022 en appliquant des hypothèses relatives à la diffusion du choc d'inflation sur le Smic et les salaires. On calcule pour chacune des distributions le montant de réduction générale 2022 et 2023, puis l'élasticité correspondante définie formellement par $(RGD\% - MS\%) / (Smic\% - SMPT\%)$. Une telle élasticité se situe autour de 4, hors période de forte inflation. Pour cet exercice, quatre scénarios stylisés ont été simulés à l'aide des évolutions constatées en 2023 des principaux facteurs macroéconomiques, grandeurs macroéconomiques conservées dans les quatre scénarios : la masse salariale du secteur privé (+5,7%), le Smic (+5,4%), le SMPT (+4,3%) et l'emploi (+1,3%). L'étude de sensibilité donnerait des résultats très proches sur une année comme 2022. En revanche, aucun de ces scénarios n'a vocation à décalquer strictement les évolutions fines enregistrées en 2023 ; ils demeurent purement stylisés.

- **Scénario 1** : les salaires supérieurs au Smic augmentent tous de 4,2% (ce qui donne en moyenne une évolution du SMPT de 4,3%) et l'emploi progresse uniformément dans chaque tranche de salaires. La réduction générale dégressive (RGD) augmente alors de 10,3%, près de deux fois plus rapidement que la masse salariale, et l'élasticité obtenue est de 4,2.
- **Scénario 2** : les salaires supérieurs au Smic augmentent de 4,9%, mais toute l'augmentation de l'emploi 2022-2023 est concentrée sur la tranche correspondant à 1 Smic, si bien que par effet de composition le SMPT progresse bien encore de 4,3% en agrégé. Les effectifs des tranches supérieures au Smic n'augmentent pas. Dans ces conditions, le montant de la RGD progresse de 10,7%, et l'élasticité s'élève à 4,6.
- **Scénario 3** : les salaires situés jusqu'à 1,6 Smic augmentent de 4,6%, tandis que les salaires supérieurs à 1,6 Smic progressent de 4,9%. Les effectifs salariés rémunérés au Smic captent 30% de l'augmentation totale de l'emploi. 25% de l'emploi restant créé se situe entre 1,01 et 1,1 Smic, 15% entre 1,11 et 1,2 Smic, 10% entre 1,21 et 1,3 Smic, 10% entre 1,31 et 1,4 Smic et les 10% restants vont aux salariés percevant plus de 1,4 Smic. Ainsi, la RGD augmente de 10,9% et l'élasticité passe à 4,7.

Ces trois premiers scénarios mettent en lumière le rôle de la localisation de l'emploi créé dans l'évolution de la RGD, sous l'hypothèse d'une diffusion partielle mais importante (plus de 75% en cumul) de la hausse du Smic, mais concernant l'ensemble de la distribution (diffusion forte). Il ressort que le coût de la RGD augmente à mesure que la création des emplois se localise dans le bas de la distribution, mais dans des proportions qui restent mesurées.

- **Scénario 4** : les salaires augmentent de 5,0% entre 1,01 et 1,1 Smic, de 4% entre 1,11 et 1,2 Smic ; de 3% entre 1,21 et 1,3 Smic puis évolution nulle jusqu'à 1,6 Smic et l'emploi créé est reparti de manière uniforme dans l'ensemble de la distribution. Afin que le SMPT augmente de 4,3%, les salaires supérieurs à 1,6 Smic augmentent de 5,5%, soit un niveau très proche de la progression du Smic et supérieure par conséquent à l'évolution du salaire moyen. Certaines tranches de salaire concentrant beaucoup d'ETP, entre 1,01 et 1,6 Smic 2022, voient mécaniquement leur taux de RGD augmenter fortement, leur revenu en part de Smic 2023 baissant fortement. La RGD augmente ainsi de 17,3% et l'élasticité grimpe à 10,6, du fait de ce profil « en U » des hausses de salaires, avec effet de diffusion très localisé au voisinage du Smic, mais hausses de salaires comparables pour des salaires plus élevés (illustrant un pouvoir de négociation élevé).

Le scénario 4 met en évidence le fait qu'une diffusion partielle ou tardive de la croissance du Smic aux salaires plus élevés que le Smic impacte significativement à la hausse le coût de la réduction générale. En particulier, dans ce scénario où la diffusion du Smic aux tranches de salaires immédiatement supérieures au Smic peut être qualifiée de faible, l'élasticité de la RGD par rapport au Smic s'écarte fortement de sa fourchette usuelle de valeurs.

Tableau 4 • Résultats des simulations

	Hypothèse sur la diffusion du Smic	Hypothèse sur la localisation de l'emploi créé	Evolution simulée de la RGD	Elasticité
Scénario 1	+4,2% sur les tranches de salaires > Smic	répartition uniforme	10,3%	4,2
Scénario 2	+4,9% sur les tranches de salaires supérieures > Smic	concentration au niveau du Smic	10,7%	4,6
Scénario 3	+4,6 % entre 1,01 et 1,6 Smic et +4,9% pour les salaires > 1,6 Smic	30% au Smic, 25% entre 1,01 et 1,1 Smic, 15% entre 1,11 et 1,2 Smic, 10% entre 1,21 et 1,3 Smic, 10% entre 1,31 et 1,4 Smic et 10% entre 1,41 et 1,5 Smic	10,9%	4,7
Scénario 4A	+5,0 % entre 1,01 et 1,1 Smic, +4% entre 1,11 et 1,2 Smic ; 3% entre 1,21 et 1,3 Smic puis évolution nulle jusqu'à 1,6 Smic	répartition uniforme	17,3%	10,6
Scénario 4B	diffusion nulle du Smic aux autres salaires	répartition uniforme	24,1%	4,4

Source : DSS/SD6/6C

Rapprochement de l'évolution des montants des différents dispositifs d'AG à leurs principaux facteurs sur la période 2020-2023

Encadré 4 • Méthodologie

Cette partie vise à expliquer les facteurs d'évolution des AG sur la période récente au regard de divers déterminants. L'étude est menée pour la RGD, le bandeau maladie et le bandeau famille dont les taux d'évolution agrégés estimés sont rappelés. L'analyse vise ici à décomposer les effets ayant joué sur l'évolution de l'**assiette des salaires éligibles** (hors effet taux), définie comme la progression de l'assiette salariale < 1,6 Smic pour la RGD, < 2,5 Smic pour le BM et < 3,5 Smic pour le BF.

On y distingue tout d'abord, l'effet **activité partielle** estimé sur la base des distributions de salaires de l'Urssaf caisse nationale permettant d'isoler la contribution du dispositif de chômage partiel à l'évolution du coût des AG. L'effet de l'**emploi** indiqué ici est la variation par rapport à l'année précédente du nombre de travailleurs en EQTP, mais en sus au sens du volume horaire effectivement travaillé dans la tranche de salaire concernée (volume horaire tenant compte notamment du recours à l'activité partielle). Enfin, l'effet **prix** est calculé comme une résultante. Il est censé mesurer l'effet de diffusion des revalorisations du Smic à l'ensemble des salaires éligibles aux différents dispositifs. Par ailleurs, l'effet **périmètre**, mesuré pour l'année 2020, représente l'impact sur l'évolution de la RGD de l'effet en année pleine en 2020 de l'entrée des cotisations patronales d'assurance chômage dans le champ de la RGD, dont l'entrée en vigueur est intervenue au 1^{er} octobre 2019 et dont l'effet année pleine augmente la RGD de 2,3 Md€ en 2020, affectant la dynamique sans sous-jacent économique ; ce paramètre lié au changement de législation est donc isolé pour ne pas fausser l'analyse.

La source de l'ensemble de ces données est l'Urssaf Caisse nationale, qui a fourni les distributions de salaires détaillées ainsi que les montants statistiques de ces dispositifs. L'exploitation des données est du seul ressort de la DSS.

L'assiette demeure le principal déterminant de l'évolution des AG, d'où la décomposition comptable détaillée dans l'encadré 4 et dont les résultats sont présentés dans le tableau 5.

S'agissant des deux bandeaux, le tableau 5 permet de rapprocher avec un écart très faible l'évolution du coût agrégé des bandeaux année après année, et celle de l'assiette des salaires éligibles. Cet écart, qui correspond à un défaut de bouclage, oscille autour de +/- 1pt par an. L'étroit rapprochement entre l'évolution du coût et celle des assiettes découle de la logique même des bandeaux, car le taux appliqué pour chacun de ces dispositifs à ces assiettes est le même quelle que soit la tranche de salaires. Par ailleurs, la décomposition de l'effet comptable de l'assiette des salaires éligibles rend compte des effets de l'activité partielle et de sa disparition progressive, de l'effet des créations d'emplois, et de l'effet prix.

En ce qui concerne la RGD, le rapprochement entre l'évolution agrégée et l'assiette des salaires éligibles est également éclairant, avec cependant un effet résiduel plus marqué, imputable au caractère dégressif du dispositif comme illustré dans l'encadré 3. Ainsi, en 2020, le fort recul de l'assiette salariale sous-jacente à la RGD (-8,7%) reflète en premier lieu l'impact de l'activité partielle, dont le recours a été singulièrement massif cette année (4,5% de la masse salariale privée totale), qui a joué pour -7,3 points (cf. tableau 5). Le reste de l'effet rend compte de la baisse du nombre d'heures effectives de travail dans la tranche des salaires sous le seuil de 1,6 Smic (-1,0 point) et d'un effet prix légèrement défavorable (-0,5 point). Toutefois, cette décomposition comptable aboutit à un facteur résiduel d'évolution de la RGD de -6,6 points sur les -15% d'évolution spontanée observée

(évolution corrigée de l'effet périmètre détaillé dans l'encadré 4) : en effet, en ne tenant compte dans la décomposition que de l'évolution agrégée de l'assiette des salaires inférieurs à 1,6 Smic, on néglige l'effet de reconstitution au sein de cette assiette, effet qui dépend notamment de la localisation précise dans la distribution des emplois détruits et du recours à l'activité partielle.

L'assiette des salaires éligibles à la RGD a ensuite rebondi en 2021 (+11,2%) à la faveur la reprise de l'activité économique qui a conduit à des créations d'emploi (+5,1% sous le seuil 1,6 Smic, cf. graphique 4). L'effet prix s'est élevé à +1,6% comme le Smic, témoignant ainsi d'une forte diffusion de la hausse du Smic aux salaires bénéficiant de la RGD. L'activité partielle, dont le recours s'est fortement tari (1,7% de la masse salariale privée totale) a contribué positivement à hauteur de 4,2 pts, à l'évolution de l'assiette de RGD en 2021. Le facteur résiduel est positif en 2021, résorbant une grande partie de celui enregistré en 2020, du fait du retour progressif à la normale tant en termes de niveau d'emploi que de recours moindre à l'activité partielle.

En 2022, la masse salariale des rémunérations du secteur privé inférieures à 1,6 Smic a crû de +16,0%. L'évolution hors inflation de cette assiette englobe celle de l'emploi (+5,6%) et l'effet du chômage partiel (+5,1%). Quant à l'effet prix, il s'est élevé à +4,5%, niveau un peu inférieur à la progression du Smic et à l'inflation qui ont atteint respectivement +5,2% et +5,3%, ce qui traduit une diffusion incomplète du choc inflationniste. Demeure encore sur 2022 une contribution résiduelle de +3,2 points sur un total de 19,1% de progression de la RGD. Ce dernier facteur peut être rapproché des effets particuliers du choc inflationniste, comme

illustré dans l'encadré 3, avec une sur-réaction de la RGD aux éléments déterminant son assiette. Notamment, à titre purement illustratif, un effet prix doublé par rapport à la valeur comptable retranscrite dans le tableau 5 conduirait à un effet résiduel nul. Ce doublement pouvant être rapproché d'une élasticité deux fois plus forte que la situation usuelle comme illustré dans l'encadré 3, l'année 2022 pouvant ainsi être rapprochée de manière stylisée d'une situation intermédiaire entre les trois premiers scénarios et le scénario 4 de l'encadré.

Ainsi, cette décomposition permet de réconcilier les évolutions agrégées des coûts des trois dispositifs composant les AG, et l'assiette des salaires concernés. L'écart entre les deux est donc notable pour la RGD du fait de son barème dégressif, et peut être assez aisément rapproché des études de sensibilité menées dans l'encadré 3. Il montre que sur des années comme 2022 ou 2023, marquées par une forte inflation, une diffusion hétérogène des hausses de salaires peut conduire à

une progression du coût de la RGD significativement plus élevée que celle de l'assiette des salaires éligibles, ce qui peut être résumé dans l'effet d'élasticité retracé.

S'il est trop tôt pour confronter ces analyses s'agissant de l'évolution de la RGD en 2023, il est néanmoins possible de constater que les évolutions semblent compatibles avec une diffusion des hausses de salaires plus marquée qu'en 2022. Ce fait semble être étayé par d'autres sources disponibles concernant les négociations annuelles d'entreprise (NAO). Ainsi, avec une progression de la masse salariale de 5,7%, un écart entre la progression du SMPT et du SMIC de l'ordre de 1 pt (respectivement 4,3% et 5,4%), la progression de la RGD observée de 10,2% est compatible avec un scénario de diffusion large de l'inflation dans toute l'échelle des salaires, c'est-à-dire une élasticité très proche de la valeur usuelle de 4¹ (cf. scénarios 1, 2 et 3 de l'encadré 3).

Tableau 5 • Décomposition de la croissance des allègements généraux sur la période 2020-2022

	Bouclage RGD			Bouclage BM			Bouclage BF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Coût du dispositif (A) + (B) + (C)	-6,6%	15,7%	19,1%	-8,7%	10,9%	11,5%	-7,9%	10,5%	10,2%
Effet périmètre (A)*	8,7%								
Assiette de salaires éligibles (B)	-8,7%	11,2%	16,0%	-7,5%	10,4%	12,2%	-6,7%	10,0%	11,1%
Effet activité partielle	-7,3%	4,2%	5,1%	-7,1%	4,3%	2,6%	-6,8%	4,1%	2,5%
Effet emploi	-1,0%	5,1%	5,6%	-0,8%	4,3%	5,3%	-0,5%	4,2%	4,8%
Effet prix	-0,5%	1,6%	4,5%	0,4%	1,5%	3,8%	0,7%	1,3%	3,5%
Effet structure-dégressivité du taux pour la RGD / défaut de bouclage (C)	-6,6%	4,5%	3,2%	-1,2%	0,5%	-0,7%	-1,2%	0,6%	-1,0%

Source : DSS/SD6/6A

Notes : * l'effet de périmètre sur la RGD en 2020 est lié à l'effet année pleine de l'entrée des cotisations chômage dans le champ de la RGD, pour 2,3 Md€ de coût supplémentaire en 2020.

¹ Soit 10,2% constaté comme progression de la RGD, niveau très proche du calcul approché $5,7\% + 4 \times (5,4\% - 4,3\%)$.

4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV

4.1 Vue d'ensemble des régimes de base

La sécurité sociale se compose de nombreux régimes. En plus du régime général présenté dans les fiches 4.3 à 4.7 de ce rapport, la sécurité sociale comprend une trentaine de régimes de base présentés à partir de la fiche 4.8. Le compte consolidé de l'ensemble des régimes de base et du FSV est analysé dans la fiche 4.2.

Les agrégats présentés ici diffèrent de ceux présentés en fiche 4.2 puisque la présente fiche est sur le seul périmètre des régimes de base, hors fonds de solidarité vieillesse donc.

Une place prépondérante du régime général dans la Sécurité sociale

Fruits de l'histoire de la construction de la sécurité sociale, les régimes assurent chacun pour leurs assurés respectifs la mise en œuvre des politiques de sécurité sociale pour les cinq risques suivants :

- **maladie, maternité, invalidité et décès** : elle assure la couverture de quatre risques distincts.

Le risque « maladie » a pour objet de couvrir l'ensemble des coûts que peut engendrer le traitement des maladies de toute nature, sur une base collective et obligatoire, qui seule peut garantir que l'ensemble des personnes, même celles qui sont en mauvaise santé, puissent faire face à ces dépenses. Initialement réservée aux travailleurs, cette protection s'est universalisée, notamment lors de la création de la couverture maladie universelle pour inclure les personnes sans activité professionnelle. Depuis 2016, l'ensemble de la population exerçant son activité en France ou y ayant une activité stable et régulière est couverte, dans le cadre de la protection universelle maladie (Puma), au titre des prestations en nature couvrant les coûts des soins. Seules les prestations en espèces, telles que les indemnités journalières, sont versées aux seules personnes qui travaillent.

Le risque « maternité », qui est indépendant du risque « famille », et qui correspond à la couverture des dépenses de soins induites par une grossesse, un accouchement ainsi que leurs suites. Ce risque couvre également l'indemnisation des pertes de revenus liées aux congés maternité. À l'arrivée de l'enfant, la finalité de ces congés se complète par un objectif complémentaire, identique à celui du congé paternité : accueillir l'enfant. Pour cette raison, la prise en charge de ce risque est, depuis 2023, partagée avec la branche famille.

Le risque « invalidité » vise à assurer le maintien du niveau de vie des personnes qui, du fait des conséquences d'une maladie notamment, subissent une perte importante de leur capacité à travailler et de leurs revenus.

Le risque « décès » vise à couvrir les conséquences immédiates pour sa famille du décès d'un travailleur. Il consiste à verser une allocation et à assurer la prise en charge de certains frais.

- **accidents du travail – maladies professionnelles** : le risque de subir, dans le cadre de son activité professionnelle, un accident ou une maladie préjudiciable à sa santé mais aussi à sa capacité de travail constitue le plus ancien risque couvert par le système de sécurité sociale. Il fait l'objet d'une indemnisation obligatoire depuis la loi du 9 avril 1898 qui a créé le premier régime spécial de responsabilité sans faute dont la contrepartie est une obligation d'indemnisation forfaitaire, c'est-à-dire en partie décorrélée du préjudice ; elle a conduit ultérieurement à la création du premier système d'assurance de ce risque de sécurité sociale. Intégré en 1945 au sein de la sécurité sociale, le risque « AT-MP » répond encore aujourd'hui à des logiques qui lui sont propres en termes d'assurance et de prévention des risques au niveau de l'employeur.
- **vieillesse, veuvage, invalidité** : les risques « vieillesse », « veuvage » et « invalidité » constituent des couvertures distinctes : le premier assure le maintien d'un certain niveau de vie au-delà d'un certain âge et dans certaines conditions permettant à un assuré de cesser son activité professionnelle ; le risque « veuvage » poursuit ce même objectif de maintien d'un certain niveau de vie pour le conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une pension d'assurance vieillesse. Le risque « invalidité » est conceptuellement le même que pour la branche « maladie – maternité – invalidité », mais il s'entend ici comme se déclenchant à un âge plus avancé.

- **famille** : bien que l'existence d'une famille ne soit pas un « risque » au sens habituel du terme, la naissance ou l'adoption d'un enfant engendre des coûts importants pour les parents concernés et a des répercussions sur les capacités de gains professionnels du fait de leur moindre disponibilité.

Depuis sa création, la sécurité sociale cherche donc à prendre en charge une partie de ces conséquences en versant un certain nombre de prestations en espèces et en nature et en mettant en place des services destinés à faciliter, pour les familles, la conciliation entre ces charges et la vie professionnelle notamment. Ces services et prises en charge varient selon l'âge des enfants, les ressources des parents et la composition du foyer.

Compte tenu de sa vocation et selon les règles d'ouverture des droits en vigueur depuis 1978, ce risque est qualifié « d'universel » car il est susceptible de concerner toutes les familles. La couverture de ce risque est donc assurée sans condition de cotisation préalable, à l'ensemble des personnes ayant en France une résidence stable et régulière. Les prestations sont parallèlement davantage soumises à des conditions de ressources que les autres prestations de sécurité sociale.

- **autonomie** : le risque de perte d'autonomie était déjà financé en grande partie par la branche « maladie » jusqu'en 2020, dans la mesure où le risque maladie incluait les dépenses de soins et de soutien aux personnes âgées et handicapées, qu'elles soient en établissements ou à domicile. Le risque « autonomie » et la branche afférente ont été isolés pour constituer une branche et un risque autonomes par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. La branche vise à prévenir la perte d'autonomie et à couvrir une partie des dépenses de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les personnes couvertes sont celles ayant en France leur résidence stable et régulière.

Par nature, le régime général auquel l'ensemble des assurés sont affiliés pour au moins deux risques occupe naturellement un rôle particulier au sein du paysage de la Sécurité sociale.

Les deux branches universelles de la sécurité sociale (le régime général couvrant ainsi l'ensemble des affiliés) sont la branche famille et la branche autonomie.

La branche famille est universelle depuis 2014, date depuis laquelle elle retrace les comptes de l'ensemble des branches famille (cf. fiches 2.7 pour une présentation des prestations familiales et 4.6 pour les comptes de la branche).

La branche autonomie est plus récente : la LFSS pour 2021 a instauré la cinquième branche de la sécurité sociale, en intégrant la CNSA au régime général ; son compte est présenté dans la fiche 4.7.

La branche maladie a un statut spécial depuis la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa), qui conduit à présenter depuis 2016 les comptes de la CNAM sur le champ élargi des régimes maladie servant des prestations de droit commun. Les comptes de la CNAM (cf. fiche 4.3) présentent ligne à ligne les dépenses et recettes relevant du droit commun et identifient les transferts d'équilibrage dits spécifiques représentant *in fine* le coût des dispositifs maladie dérogatoires. La fiche 4.16 présente l'ensemble des comptes maladie spécifiques, mais aussi les comptes des branches maladie des régimes servant essentiellement des prestations vieillesse, mais dont les pensions d'invalidité servies avant 62 ans sont retracées dans une branche « fictive » maladie afin d'assurer la comparabilité avec le droit commun (cf. *infra*).

Le rôle du régime général est un peu moins prégnant dans le cas de la branche AT-MP où il ne représente plus que 89,7 % des dépenses (cf. la fiche 4.4 pour une présentation des comptes de la CNAM-AT), mais surtout pour le risque vieillesse où seulement 58,1 % des dépenses sont portées par la CNAV (cf. fiche 4.5 pour une présentation de ses comptes).

Ainsi, sur l'ensemble des dépenses consolidées des régimes de base, le régime général en a à sa charge 80,7 %.

Les autres régimes de base ne représentent que 19,3 % des dépenses consolidées des régimes obligatoires de base, mais 41,9 % sur le champ des régimes vieillesse

Comme indiqué supra, 10,3 % des dépenses de la branche AT-MP sont gérées en dehors du régime général. Les principaux autres régimes de base qui composent le risque AT-MP sont les régimes agricoles, la CANSSM et la CNRACL (FATIACL) et certains autres régimes spéciaux ; le risque AT-MP des autres régimes de base est présenté dans la fiche 4.17.

La branche vieillesse est la plus éclatée : le régime général ne représentant que 58,2 % de l'ensemble des dépenses consolidées du risque vieillesse ; les comptes des autres régimes de base sont présentés dans les fiches 4.8 à 4.15. Enfin, la fiche 2.6 propose une vision d'ensemble des dépenses de prestations vieillesse servies par l'ensemble des régimes de base.

En raison de l'universalité de la branche famille et de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), les régimes de base autres que le régime général ont essentiellement en charge des dépenses au titre du risque vieillesse et, dans une moindre mesure, au titre du risque AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,3 % des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (cf. graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 31,4 % de celles du régime général qui porte seul les dépenses famille et presque seul les dépenses maladie et autonomie.

L'ensemble des régimes de base de sécurité sociale ont enregistré au total 610,4 Md€¹ de dépenses nettes consolidées en 2023 (cf. graphique 1) ; sur ce total, seuls 117,6 Md€ sont portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 19,3 %. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, l'ensemble des régimes de base ont perçu 598,5 Md€¹ de recettes nettes consolidées en 2023, ce montant n'est plus que de 116,3 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 19,4 %. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 41,8 % de l'ensemble ; pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 9,5 %.

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

Les régimes de base hors régime général représentent donc 41,9 % des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant ainsi les 58,1 % restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations couvertes par ces régimes sont beaucoup plus circonscrites que celles du RG. Ainsi, par exemple, les autres régimes de base représentent 8,5 millions de bénéficiaires vieillesse contre 15,1 millions à la CNAV (y compris MSA salariés, cf. tableau 1 et fiche 2.6) et, au sein de ces régimes, les situations sont contrastées avec des régimes comptant des millions de bénéficiaires et d'autres moins d'une dizaine.

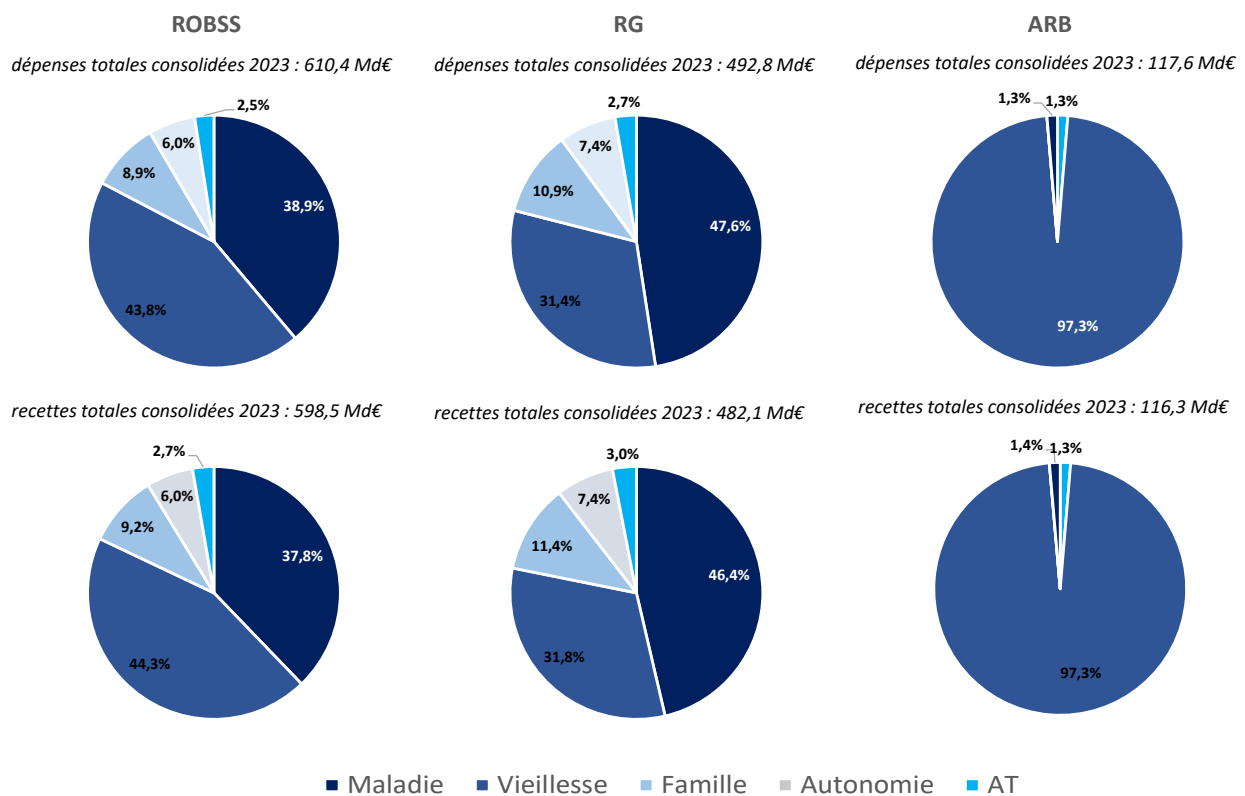
Les régimes de base hors RG peuvent être décomposés en quatre grandes familles :

- les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants),
- les régimes du secteur public (FPE, CNRACL, FSPOEIE, etc.),
- les autres régimes dits spéciaux (SNCF, RATP, CNIEG, CANSSM, etc.),
- les autres régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF), l'ex-RSI ayant été intégré à la CNAV depuis 2018.

La mosaïque présentée dans la synthèse de ce rapport précise le détail des bénéficiaires de chaque régime en fonction du risque.

¹ Cet agrégat diffère de celui des ROBSS+FSV consolidés présentés en fiche 4.2 puisque la présente fiche porte sur le seul champ des régimes de base hors fonds concourant à leur financement.

Graphique 1 • Répartition par risques des dépenses et recettes consolidées en 2023 pour l'ensemble des régimes de base, le seul régime général et les autres régimes de base, hors FSV



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et de cotisants des régimes de base hors régime général en 2023

	Branche vieillesse et invalidité			Branche maladie et AT-MP	
	bénéficiaires vieillesse	bénéficiaires invalidité	cotisants	bénéficiaires	cotisants
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des salariés - CCMSA salariés	2 243 317	30 268	754 895	1 945 441	1 095 588
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 174 497	11 542	429 423	1 122 114	846 086
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS				742 969	369 893
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 260 513	259 224	2 041 020		
FSPOIE	81 554	11 375	17 790		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 323 278	202 937	2 191 490	2 191 489	2 191 489
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		94 421			
Mines - CANSSM	188 436	45	773	71 287	700
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	178 993	3 010	135 775		
Régime spécial des agents de la SNCF	231 815	0	112 621	405 092	111 690
Régime spécial des agents de la RATP	46 662	271	39 956	103 393	39 001
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	484 649		913 831		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	103 202	6 868	29 879	83 604	30 317
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	80 793	998	66 563	161 588	67 112
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	63 806				
Banque de France	17 056	534	7 038		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	19 977	0	76 731		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	35 857	62	17 383	39 159	16 554
Assemblée nationale	nd	nd	nd	nd	nd
Ex-SEITA	6 955	0	0		
Sénat	nd	nd	nd	nd	nd
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				6 882	0
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 909	31	1 817		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	0	1 609	0		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	445	12	347		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	46	0			
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				6 408	1 553
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				245	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	2	0	0		
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	4	0	0		
Total autres régimes	8 543 766	623 207	6 837 332	6 879 670	4 769 983

Note : les données relatives aux régimes de l'Assemblée nationale et du Sénat sont indisponibles lors de la publication de ce rapport.

Les régimes faisant l'objet d'une fiche compte vieillesse ad hoc sont identifiables par l'utilisation de caractères gras.

Source : DSS/SDEPF/6A

Les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants)

L'assurance obligatoire pour les salariés agricoles a été créée par les lois des 5 avril 1928, du 30 avril 1930 et du 24 avril 1969 ; la protection sociale des exploitants agricoles a été développée en parallèle avec notamment la mise en place de l'assurance vieillesse en 1952, de l'assurance maladie avec la loi du 25 janvier 1961 et de l'assurance accidents professionnels en 1966. Le régime agricole des exploitants et salariés couvre donc ses affiliés et leurs ayant droit des risques maladie, AT-MP, vieillesse et gère une branche famille rattachée au régime général. Les salariés des coopératives agricoles et d'entreprises en lien avec ce secteur (Groupama et le Crédit agricole notamment) sont affiliés à la MSA.

Les produits et charges de ces branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure la gestion des prestations sociales versées. Les charges et produits de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles.

S'agissant du financement du **régime agricole des salariés**, les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017 (selon le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014) : le taux global est passé de 16,65 % en 2011 à 17,75 % depuis 2017. Il convient de préciser que la loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime agricole des salariés. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime agricole des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP. Le régime agricole des salariés est intégralement aligné avec le régime général (en maladie et vieillesse). Sa branche AT-MP est en partie financée par un taux fixé par chaque entreprise avec une part individualisée selon sa sinistralité et une part mutualisée pour les dépenses non individualisables et assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 2,12 % en 2023. Enfin une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Les recettes du **régime agricole des non-salariés** reposent sur des cotisations assises en grande partie sur l'assiette moyenne des trois dernières années des revenus professionnels agricoles des affiliés. Des assiettes minimales différentes existent selon les branches : 600 fois le SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 fois le SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 fois le SMIC horaire (pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait été abaissée de 800 SMIC horaire à 11 % du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points. Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont également été augmentés selon le décret de 2012, et la loi de 2014 et l'article 9 de la LFSS pour 2014 ont élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes avec une cotisation forfaitaire créée pour financer les prestations d'indemnités journalières mises en place au 1^{er} janvier 2014. Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général ; celui-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. Depuis 2014, le financement de la gestion est réformé et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. Néanmoins, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Contrairement à la branche des salariés, les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert du régime général.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à toutes les sections de la MSA, dont les mesures d'âge de la réforme de 2023 (relèvement de l'âge légal et hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

Les régimes spéciaux du secteur public (FPE, FSPOEIE et CNRACL)

Ces régimes regroupent différentes populations de fonctionnaires : les fonctionnaires d'État tout d'abord (SRE) mais aussi les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers d'autre part (CNRACL) et enfin les ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE).

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État a été créé sous l'Ancien Régime puis unifié par la loi du 8 juin 1853 qui charge le Trésor du versement des pensions. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui a conduit à la création de la CNRACL (*cf. infra*), ce régime est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré jusqu'en 1972 par le service des pensions et depuis 2009 par le **service des retraites de l'État (SRE)** relevant du ministère chargé du budget.

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière relèvent donc quant à eux de la **Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)** créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, constituée en établissement public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et qui se charge de recouvrer les cotisations.

Concernant les ouvriers de l'État, la couverture de leur risque vieillesse et invalidité est assurée par le **Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE)**, institué par la loi du 21 mars 1928. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le SRE¹, la CNRACL et le FSPOEIE couvrent les risques vieillesse et invalidité des fonctionnaires et leurs ayants droit.

Encadré 1 • Compte des fonctionnaires civils et militaires et compte d'affectation spéciale

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'État et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté ici est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces d'invalidité servies avant l'âge légal, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte est reconstitué « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en loi de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans la convention retenue par la CCSS pour la présentation de ce compte, les charges de l'exercice sont équilibrées par une cotisation d'équilibre à la charge de l'employeur principal. Cette contribution diffère de celle retracée dans la comptabilité budgétaire du CAS Pensions. En application de l'article 21 de la LOLF, le solde cumulé du CAS Pensions ne peut être en déséquilibre, ce qui n'interdit pas qu'il soit négatif une année si ses réserves, ou son solde cumulé, permettent de faire face aux dépenses de l'année. En l'occurrence, le CAS Pensions est en excédent croissant depuis plusieurs années. Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Par ailleurs, le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent aussi pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

¹ Pour le SRE, les charges et les retenues pour pensions sont intégrées au budget de l'État. Selon l'article 21 de la LOLF du 1er août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui détaille les recettes et dépenses liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace le financement de ces pensions (*cf. encadré 2 de la fiche 5.4*).

Le versement des **prestations vieillesse** est comparable dans ces trois régimes. Plusieurs réformes sont venues affecter l'évolution des retraites du FSPOEIE, de la CNRACL et du SRE et notamment celle de 2014, qui prévoyait en particulier l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, et celle de 2023 (dont le relèvement de l'âge légal et une hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

En **matière d'invalidité**, pour ces trois régimes, les bénéficiaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres et perçoivent une pension d'invalidité ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », pour des raisons de comparabilité avec le régime général. Elles sont financées par les cotisations « vieillesse » versées par les fonctionnaires et *in fine* par une contribution d'équilibre de l'État employeur.

Une allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur, le FSPOEIE ou la CNRACL si l'agent ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie mais sans pouvoir être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, le bénéficiaire peut percevoir :

- s'il est dans l'incapacité de travailler, une pension et rente viagère d'invalidité (RVI) servie par l'État employeur, la CNRACL ou le FSPOEIE ;
- s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité permanente d'au moins 10 % ou une maladie professionnelle, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par l'État employeur, le FSPOEIE ou la Caisse des dépôts (via un financement par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers).

Concernant **les prestations en nature de l'assurance maladie**, la gestion diffère entre ces trois régimes. Pour le **SRE**, elles sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général pour les fonctionnaires civils et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable dédiée les opérations techniques liées à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. Pour **la CNRACL et le FSPOEIE**, les prestations des risques maladie relèvent directement du régime général.

Concernant **les prestations en espèces en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de maternité**, l'État ou l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

Par ailleurs, **des transferts** sont opérés entre le SRE et la CNRACL au titre de la décentralisation. En effet, instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'État vers la fonction publique territoriale. À ce titre, la CNRACL reverse à l'État les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'État rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents. Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation a pesé initialement sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'État. Depuis 2021, ce transfert est devenu un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite.

Sur **le volet des recettes**, ces trois régimes diffèrent nettement dans leur mode de financement.

Le seul point commun entre ces trois régimes est l'existence de cotisations salariales avec des taux identiques, ces taux ayant été augmentés à la suite de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 puis de la loi du 20 janvier 2014, afin de converger vers le taux de cotisation du régime général :

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (p)
Taux de cotisation salariale (SRE, CNRACL et FSPOEIE)	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%				
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%	0,05%							
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%							
dont effet réforme 2023											1,00%
Taux de cotisation patronale CNRACL	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	31,65%
Taux de cotisation patronale FSPOEIE	33,87%	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%								
dont effet LFSS pour 2013	1,35%										
dont effet réforme 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%							
Taux global de cotisation CNRACL	39,54%	40,04%	40,54%	40,94%	41,21%	41,48%	41,75%	41,75%	41,75%	41,75%	42,75%
Taux global de cotisation FSPOEIE	33,87%	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%

En dehors des cotisations salariales, la **CNRA** et le **FSPOEIE** bénéficient aussi de cotisations patronales dont les taux de cotisations ont eux aussi été augmentés (cf. tableau *supra*). La **CNRA** bénéficie par ailleurs au 1^{er} janvier 2024 d'une hausse de taux de cotisation de 1 point décidée en LFRSS pour 2023.

Le **SRE** bénéficie quant à lui d'une contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Contrairement à des cotisations patronales « standards », son taux est fixé par décret en fonction des besoins de financement prévisionnels : depuis 2013, il est de 74,28 % pour les personnels civils et de 126,07 % pour les personnels militaires. Dans les comptes présentés pour le régime des fonctionnaires dans le présent rapport, la contribution de l'État employeur est ajustée pour équilibrer sur l'année le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 1 ci-dessous). Le compte d'affectation spéciale « Pensions » du budget de l'État retrace lui l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années, la contribution de l'État excédant légèrement les besoins.

Enfin, une subvention d'équilibre est versée par l'État au **FSPOEIE** pour pallier l'insuffisance de ses ressources propres à couvrir ses dépenses. Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'État au prorata de leurs effectifs de pensionnés.

Ainsi, seule la **CNRA** dégage un solde, déficitaire de manière continue depuis 2018.

Les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, et CNIEG d'une part, CANSSM et ENIM d'autre part)

Les régimes dits spéciaux recouvrent à la fois les régimes des entreprises et établissements anciennement publics, mais aussi d'autres régimes construits autour d'une profession ou d'une entreprise. Sont présentés ici les régimes de la **SNCF**, de la **RATP** et de la **CNIEG**, les principaux régimes de la première catégorie et la **CANSSM** ou l'**ENIM**, les principaux régimes de la seconde.

Les régimes spéciaux d'entreprises et établissements anciennement publics

Le **régime spécial des agents de la SNCF**, créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911, couvre l'ensemble des risques de sécurité sociale pour les agents du cadre permanent de la **SNCF**, actifs et retraités, ainsi que leurs ayants-droit. Il finance également un service médical gratuit au travers du bénéfice des prestations spécifiques non pérennes. Auparavant géré par l'entreprise, il l'est aujourd'hui par une caisse de prévoyance et de retraite du personnel (CPRP **SNCF**), créée suite à la mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ainsi que des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, comprenant notamment des prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Le **régime spécial des agents de la RATP** a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris. Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la **RATP** qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial du régime de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la **RATP**, ainsi que leurs ayants droit, auparavant assurée par l'employeur, a été reprise par une caisse de sécurité sociale autonome, la caisse de retraite du personnel (CRP **RATP**).

Que ce soit pour la **SNCF** ou la **RATP**, des prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail sont aussi versées directement par l'entreprise (**RATP**) ou par la caisse *via* un mandat de gestion (**SNCF**). Ces prestations sont assimilées à des maintiens de salaire et ne relèvent pas du périmètre des comptes présentés dans ce rapport.

Le **régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)** couvre les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès du personnel des industries électriques et

gazières (IEG) depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG. Les prestations en nature maladie et maternité sont gérées par une caisse d'assurance maladie dédiée (CAMIEG) : la partie « base » de ces prestations, équivalentes à celles du régime général, est retracée dans les comptes de ce dernier, alors que la part complémentaire obligatoire, ainsi que les prestations en espèces qui sont à la charge des employeurs (maintien de salaire) ne sont pas retracées dans ce rapport. Les prestations d'assurance vieillesse sont gérées par une caisse nationale (CNIEG). Pour les prestations d'invalidité et d'AT-MP, la CNIEG sert des capitaux décès ainsi que, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut) mais, comme dans tous les autres régimes, les agents des IEG relèvent du régime général pour les branches famille et autonomie.

S'agissant **des prestations d'assurance vieillesse**, ces trois régimes offraient, jusqu'aux réformes récentes, des conditions de départ à la retraite plus favorables. Ainsi, par exemple, à la SNCF, la pension de retraite était jusqu'en 2016 accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 ans de service. C'était aussi le cas de la RATP pour les catégories actives (55 ans pour la catégorie regroupant les personnels de maintenance ; 50 ans pour la catégorie B regroupant les agents d'exploitation). De même, pour les personnels présentant une durée de services actifs, insalubres et militaires aux IEG d'au moins 15 ans, l'âge de départ à la retraite était de 55 ans jusqu'en 2016.

Toutefois, ces trois régimes ont fait l'objet de plusieurs réformes visant dans un premier temps à harmoniser les règles avec celles de la fonction publique d'État, notamment en alignant la durée d'assurance sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques, ainsi que la création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2008). Les mesures de la réforme des retraites de 2010 ont été transposées à ces trois régimes avec le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont été appliquées à compter de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la précédente réforme de 2008. Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ont été transposées par décret aux régimes de la SNCF, de la RATP et des IEG et celles de la réforme de 2023 leur sont également appliquées.

Concernant le **financement de la branche vieillesse de la SNCF**, celui-ci est assuré par les cotisations de l'entreprise, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'État. Le taux de cotisation salariale de la branche vieillesse est de 10,14 % en 2023 (9,87 % en 2022) et le taux à la charge de la SNCF en tant qu'employeur s'est élevé à 37,8 % en 2022 et s'établirait à 37,53 % en 2023. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le régime est fermé en flux et n'accueille plus de nouveaux assurés sous statut. Les nouveaux salariés de l'entreprise sont désormais affiliés au régime général.

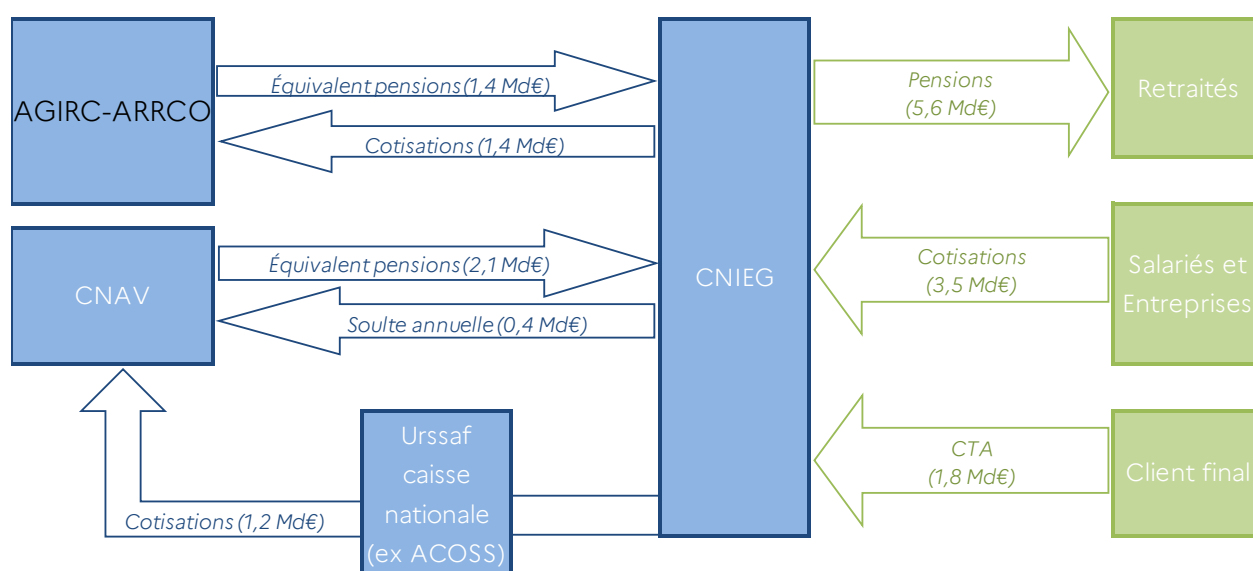
Le **financement du régime spécial de retraite de la RATP** repose quant à lui actuellement sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95 % en 2022) et de l'employeur (taux de 19,19 % en 2022), ainsi que sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007. L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime de la RATP : il sera ainsi fermé en flux à partir de 2025 et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés de l'entreprise seront affiliés au régime général.

La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier aux régimes de retraite de droit commun des salariés. En effet, depuis 2005 et la mise en œuvre de l'adossement financier, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la pension de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs.

Cette distinction des pensions permet d'isoler trois sources de financement :

- les prestations du droit commun sont remboursées à la CNAV et l'AGIRC-ARRCO, la CNAV leur versant en contrepartie des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma ci-dessous). Celles-ci sont calculées en reconstituant les taux à appliquer aux assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2022, ces taux à appliquer à l'assiette du régime spécial s'élevaient à 12,78 % pour les cotisations salariales (taux fixe) et à 25,90 % pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations similaires à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues) ;
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des contributions patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées ainsi qu'une part de la soulte versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement sont financés par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Schéma • Flux financiers 2023 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Les taux de cotisations des salariés et des employeurs ont été relevés entre 2012 et 2017 pour intégrer les hausses prévues pour la CNAV et l'AGIRC-ARRCO dans le décret du 2 juillet 2012, l'accord du 18 mars 2013 et la loi retraites de 2014.

Les accords du 30 octobre 2015 et du 10 mai 2019 se répercutent sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossement du régime en ayant minoré la revalorisation des pensions à court terme (de 2016 à 2018 pour le premier ; en 2020 pour le second du fait de l'évolution négative des salaires sous l'effet de la crise sanitaire). Enfin, la réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime des IEG : il sera ainsi fermé en flux au 1^{er} janvier 2025 et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés des entreprises du secteur seront affiliés au régime général.

Les régimes spéciaux autour d'une profession : la CANSSM ou l'ENIM

La **protection sociale des mineurs** a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret

du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines. Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, **la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)** gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

À la CANSSM, les salariés qui ont travaillé 20 ans dans les mines peuvent partir à 50 ans ; à 54 ans pour les salariés ayant travaillé 4 ans dans les mines. Contrairement aux trois autres régimes présentés ci-dessus, la CANSSM ne fait pas l'objet de réformes conduisant à rehausser l'âge de départ à la retraite. Ce régime est fermé pour les nouveaux affiliés mais les droits dérivés demeurent versés pour les ayant droit, les différentes dispositions des réformes et lois sur les retraites de 2010 à 2014 n'ont pas fait l'objet d'une traduction.

Les marins français bénéficient eux aussi d'un régime de sécurité sociale très ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. À partir de cette date, les gens de mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les assurés du régime des marins, géré par **l'Établissement National des Invalides de la Marine (ENIM)** sont :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

En matière de législation retraite, les mesures adoptées par les réformes des retraites successives ne s'appliquent pas au régime des marins, sauf à de rares exceptions (par exemple celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite prévu par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite).

Le financement du régime est assuré par des cotisations salariales et patronales, dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. Le calcul de ces cotisations s'appuie de plus sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus). Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité ou de vieillesse).

Il convient cependant de préciser que l'ENIM bénéficie, à titre principal, d'une subvention d'équilibre de l'État qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 d'une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

Les régimes des professions libérales (CNAVPL, CNBF)

Le régime de retraite de base des professions libérales (géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux -CNAVPL), institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre le risque vieillesse des professionnels libéraux, à l'exception des artistes-auteurs rattachés au régime général et des avocats qui dépendent de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), créée comme section professionnelle de la CNAVPL en 1948, puis devenue un organisme autonome en 1954. Les risques maladie (hors invalidité-décès) et famille de ces professions libérales sont couverts par le régime général.

La **CNAVPL** et dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes forment l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (OAAVPL). Ces sections professionnelles regroupent les professions suivantes : notaires (CPRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), ainsi que deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait jusqu'en 2017 une majorité des micro-entrepreneurs, mais les nouveaux affiliés sont désormais au régime général, tandis que ceux déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales et les sections professionnelles assurent pour la CNAVPL le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle à 1,4 % des revenus. La loi de 2003 a modifié le régime en le transformant en un régime par points avec des droits proportionnels aux revenus.

Plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées pour le financement de l'extension de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics).

Concernant la **CNBF**, le financement du régime retraite de base est assuré par trois types de cotisations obligatoires :

- le droit de plaidoirie de 13 € payé par le client à l'avocat qui les reverse à la CNBF ou la contribution équivalente pour les avocats dont l'activité principale n'est pas la plaidoirie ;
- une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale et qui est graduée selon l'ancienneté ;
- une cotisation proportionnelle de 3,10 % des revenus nets professionnels plafonnés à 297 549 € en 2023.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à ces deux régimes : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011, élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre puis à janvier (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014 et LFSS pour 2018). La réforme de 2023 leur est également appliquée (cf. fiche 2.6).

Ainsi, la valeur du point s'élève à 0,6399 € à la CNAVPL.

4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV

En 2023, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'est établi à 10,8 Md€, soit une amélioration de 8,9 Md€ par rapport à 2022, portée essentiellement par la branche maladie. En effet, les dépenses liées à la crise sanitaire ont reflué à 1,1 Md€, après 11,7 Md€ en 2022. Hors ces dépenses liées à la crise sanitaire, le déficit a en revanche augmenté de 1,7 Md€.

En 2024, le déficit se creuserait pour la première fois depuis la reprise consécutive à la crise sanitaire et atteindrait 16,6 Md€. L'évolution du solde ne bénéficierait en effet plus de la baisse des dépenses de crise, quasiment éteintes à fin 2023, et pâtirait des effets de l'inflation, 2024 étant marquée par un ralentissement très sensible des prix : les prestations légales sont en effet revalorisées en lien avec l'inflation encore élevée de l'année précédente (+4,8% en 2023), tandis que les recettes répondent de manière contemporaine à l'inflation (+2,4% en 2024). L'évolution du solde serait néanmoins soutenue à hauteur de 2,6 Md€ par l'apport de 0,15 point de CSG à la branche autonomie en provenance de la Cades.

La fiche analyse le compte consolidé des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique du compte (cf. fiche 5.4).

Le déficit des régimes de base et du FSV s'est réduit de près de moitié en 2023

Des dépenses ralenties par la baisse d'intensité de l'épidémie de Covid-19

La progression plus modérée des dépenses (+3,1% après +4,4%), est le reflet de moindres dépenses liées au Covid, qui se sont établies à 1,1 Md€ après 11,7 Md€. Ce repli a permis de ralentir l'évolution de l'Ondam à +0,3%. Au sein de l'ONDAM, les prestations ont augmenté de +2,5%, soutenues par les revalorisations salariales (revalorisation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet 2022 et annonces salariales du 12 juin 2023 accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023, notamment une nouvelle revalorisation du point d'indice de 1,5%), des dépenses de soins de ville et un objectif global de dépenses dynamiques (cf. fiche 2.3), et par la fin de la montée en charge des revalorisations du « Ségur de la santé » (0,7 Md€ supplémentaires en 2023).

Les revalorisations légales des prestations sociales ont soutenu la dynamique des dépenses, à un rythme très légèrement inférieur à celui de 2022. Ces revalorisations sont intervenues en deux temps, au 1^{er} juillet 2022 puis en janvier et avril 2023 selon les prestations, ce qui a lissé les effets de l'inflation de 2022. La revalorisation des pensions s'est élevée à 2,8% en moyenne annuelle (après 3,1%) et celle des autres prestations à 3,6% (après 3,4%). Les prestations vieillesse sont restées dynamiques (+4,7%), sous l'effet des revalorisations et des tendances de long-terme de hausse du volume (effet conjoint du nombre de retraités et de la progression de la pension moyenne, cf. fiche 2.6). Concourant à la progression des prestations le coût estimé à 0,4 Md€ de la revalorisation à 1 200 € du minimum contributif, prend temporairement le pas sur les économies liées au recul de l'âge, ces dernières ne montant en charge que progressivement. Les prestations famille ont progressé de 5,9%, un rythme supérieur de 2,3 pts à l'effet des revalorisations, en raison de la hausse exceptionnelle de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) pour 1,1 Md€ (cf. fiche 2.7), et ce malgré la chute des naissances (-6,7%), qui produit ses effets de manière plus ou moins retardée en fonction des prestations familiales concernées.

Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM ont ralenti (+1,9% après +4,6%), sous l'effet de la baisse des dépenses d'indemnités journalières (IJ) de maternité en lien avec la chute des naissances, mais restent portées par l'inflation qui joue sur la revalorisation des prestations légales (+3,6%) et sur les salaires qui tirent les dépenses d'IJ maternité et d'invalidité. Les prestations autonomie hors OGD (+9,1%) reflètent la dynamique de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Enfin, les prestations extralégales, notamment le fonds national d'action sociale de la CNAF, ont fortement ralenti (+0,6% après +10,8%), dans l'attente de la réalisation des investissements prévus dans le cadre de la réforme du service public de la petite enfance.

Pour leur part, les transferts versés ont reculé de 7,3% en lien avec la baisse des dépenses Covid (transferts à Santé Publique France). Ils ont néanmoins été soutenus par la hausse du coût pour le régime général de la sous-compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco (0,5 Md€ en 2022, 1,5 Md€ en 2023).

Les recettes sont demeurées dynamiques en 2023 mais marquées par un ralentissement

En 2023, la masse salariale cotisable a progressé à un rythme soutenu, mais moins rapidement qu'en 2022 (+5,7% après +8,7%), l'année 2022 ayant bénéficié de la disparition du recours à l'activité partielle et de créations d'emplois plus fortes qu'en 2023 du fait du rebond cyclique post crise. Ce rythme de progression s'inscrit dans un contexte d'inflation encore élevée (+4,8% en moyenne annuelle au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac, après +5,3%). Toutefois, le ralentissement des produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (+4,8% après +5,4%) est moins marqué que celui de l'activité salariée.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	567 285	592 109	4,4	610 729	3,1	642 733	5,2
Prestations sociales nettes	533 391	556 419	4,3	576 425	3,6	606 943	5,3
<i>Prestations ONDAM</i>	232 366	240 974	3,7	247 011	2,5	255 952	3,6
<i>Prestations hors ONDAM</i>	19 539	20 590	5,4	20 667	0,4	22 102	6,9
<i>Prestations vieillesse</i>	246 133	257 660	4,7	269 690	4,7	287 970	6,8
<i>Prestations famille</i>	27 634	28 616	3,6	30 311	5,9	31 466	3,8
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	1 209	1 368	13,2	1 493	9,1	1 626	8,9
<i>Prestations extralégales</i>	6 510	7 211	10,8	7 253	0,6	7 827	7,9
Transferts versés nets	20 235	21 092	4,2	19 546	-7,3	20 477	4,8
Charges de gestion courante	13 271	13 745	3,6	13 753	0,1	14 184	3,1
Autres charges	388	853	++	1 005	17,8	1 130	12,4
PRODUITS NETS	543 007	572 447	5,4	599 956	4,8	626 136	4,4
Cotisations sociales nettes	263 391	277 862	5,5	290 313	4,5	299 875	3,3
PEC Etat	8 102	6 898	-14,9	6 861	-0,5	6 755	-1,5
CSG activité nette et remplacement	93 810	100 759	7,4	105 139	4,3	111 248	5,8
CSG capital nette	13 109	14 616	11,5	15 318	4,8	16 257	6,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales	99 992	103 214	3,2	106 909	3,6	111 754	4,5
Contribution de l'employeur principal	42 323	44 560	5,3	46 338	4,0	49 605	7,0
Transferts reçus nets	11 272	11 441	1,5	12 754	11,5	12 416	-2,6
Autres produits	11 010	13 098	19,0	16 324	24,6	18 226	11,6
SOLDE	-24 277	-19 662		-10 774		-16 597	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2021	2022	2023	2024 (p)
CHARGES NETTES	5,7	4,4	3,1	5,2
Prestations sociales nettes	4,3	4,1	3,4	5,0
<i>Prestations ONDAM</i>	3,7	1,5	1,0	1,5
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,0	0,1	0,1	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	0,8	2,0	2,0	3,0
<i>Prestations famille</i>	-0,3	0,2	0,3	0,2
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	0,1	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,0	0,1	0,0	0,1
Transferts versés nets	1,3	0,2	-0,3	0,2
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,1	0,0	0,0
PRODUITS NETS	9,2	5,4	4,8	4,4
Cotisations sociales nettes	5,2	2,7	2,2	1,6
PEC Etat	0,2	-0,2	0,0	0,0
CSG activité nette et remplacement	2,0	1,3	0,8	1,0
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,3	0,3	0,1	0,2
Autres impôts, taxes et contributions sociales	2,0	0,6	0,6	0,8
Contribution de l'employeur principal	0,0	0,4	0,3	0,5
Transferts reçus nets	-1,0	0,0	0,2	-0,1
Autres produits	0,4	0,4	0,6	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Cela s'explique essentiellement par le fait que la progression enregistrée en 2022 avait été amoindrie par le niveau de la régularisation dans les comptes 2021 des cotisations et de la CSG assises sur les revenus des travailleurs indépendants, non appelées en 2020 du fait de la crise, et, dans une moindre mesure, par une progression des allègements généraux moindre en 2023 qu'en 2022. La croissance des cotisations (+4,3%) a été inférieure de 1,4 point à celle de la masse salariale du secteur privé en raison du dynamisme des allègements généraux, favorisé par les relèvements successifs du Smic (cf. fiche 1.2). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée par la loi pouvoir d'achat de l'été 2022 conduit à minorer les cotisations de la CNAM de près de 0,7 Md€ ; ce facteur a toutefois été compensé par l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA. Ainsi, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont progressé de 3,6%, tirés principalement par la TVA (+4,3%, soit 2,9% à périmètre constant par rapport à 2022). La CSG (hors capital) a progressé de 4,5%, si la masse salariale du secteur privé a été dynamique, les autres assiettes ont atténué la croissance de l'ensemble de la recette (cf. fiche 1.3).

Enfin, les transferts reçus sont repartis à la hausse en 2023 (+11,5%) après le creux de 2022, lié aux retards de contractualisation des ARS. Cette opération est symétrique donc neutre sur le solde de la sécurité sociale.

Le déficit des régimes de base et du FSV se creuserait de moitié en 2024

Une progression des dépenses soutenue par la forte inflation de 2023

Les dépenses connaîtraient une nette accélération en 2024 (+5,2% après +3,1%), sous l'effet notamment des revalorisations des prestations sociales, dont l'effet en moyenne annuelle est de 5,3% pour les pensions de retraite (après 2,8%) et de 3,9% pour les autres prestations. Cette accélération s'explique par une application des règles de revalorisation légale, avec un effet différé d'un an environ au titre de l'inflation de 4,8% constatée en 2023 ; au contraire, le rythme de l'inflation 2022, de 5,3%, pourtant légèrement supérieur, avaient été lissé sur deux années du fait de la revalorisation anticipée de juillet 2022. Les pensions de retraite augmenteraient ainsi de 6,8%, soutenues par la revalorisation de 5,3%, par la hausse tendancielle de la pension moyenne (0,7 pt de contribution) notamment alimentée par la revalorisation de 100 € du barème du MICO, alors que l'effet volume (1 pt) serait atténué par la montée en charge de la réforme des retraites. Les prestations familiales augmenteraient de 3,8%, soit un rythme proche l'effet de la revalorisation de la BMAF (3,9%), majoré pour 0,2 pt par un effet plafond positif, mais nettement ralenti par la baisse du volume des prestations servies, qui reflète la chute des naissances constatée en 2023, laquelle se poursuivrait en 2024 (-0,8% selon la CNAF).

Les prestations relevant de l'ONDAM progresseraient de 3,6% au global, en raison de l'effet en année pleine des mesures salariales de juin 2023, et de la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, prévue par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en œuvre à l'automne 2023. Les prestations d'OGD progresseraient de 5,1%, notamment sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2024, estimées à 0,7 Md€, qui visent à poursuivre le virage domiciliaire (cf. fiche 4.7).

Les prestations extralégales augmenteraient de 7,9%, en raison de la montée en charge de l'investissement en faveur du service public de la petite enfance, avec pour objectif la création de 35 000 places en crèches à l'horizon 2027. Les transferts seraient dynamiques (+4,8%) malgré le ralentissement des dépenses du « Ségur de la santé » et le quasi-arrêt des dotations à Santé Publique France au titre de la Covid-19. Cette hausse serait portée par la croissance de 7,6% des transferts versés aux départements, ces derniers étant majoritairement calculés comme une part des recettes de CSG, CSA et CASA de la branche autonomie (cf. *infra* et fiche 4.7), ainsi que par la hausse des dépenses du fonds d'intervention régional (FIR, +9,5%) et des transferts pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la Cades, qui s'élèveraient à 1,4 Md€, soit +0,3 Md€ par rapport à 2023 (neutre sur le solde). Enfin, le coût de la sous-compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco serait quasi stable, s'établissant à 1,4 Md€.

Des produits moins dynamiques en dépit de l'apport de recettes nouvelles

Les recettes ralentiraient, avec une hausse attendue de 4,3% (après 4,8%). Le ralentissement de la masse salariale cotisable du secteur privé à 3,1% en moyenne annuelle, soit 2,6 points de moins qu'en 2023, serait très légèrement supérieur à celui de l'inflation. L'apport de 0,15 point de CSG en provenance de la Cades prévu par la Loi sur la dette sociale et l'autonomie d'août 2020 viendrait limiter l'ampleur du ralentissement des recettes.

Les cotisations sociales brutes (+3,6%) progresseraient à un rythme proche de celui attendu pour la masse salariale du secteur privé, les allègements généraux n'en freinant plus la progression, en raison notamment du gel du point de sortie des bandeaux maladie et famille décidé en LFSS pour 2024 (cf. fiches 1.1 et 1.2). Les recettes bénéficieraient de plus des conséquences favorables des mesures salariales sur le secteur public (pour 1,0 Md€ supplémentaire par rapport à 2023, cf. fiche 1.1). Enfin, la CSG brute affectée au régime général et au FSV progresserait de 5,9%, portée par l'affectation d'une fraction supplémentaire à la CNSA pour 2,6 Md€.

Tableau 3 • Charges et produits consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	567 285	592 109	4,4	610 729	3,1	642 733	5,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	533 391	556 419	4,3	576 425	3,6	606 943	5,3
Prestations légales nettes	526 881	549 208	4,2	569 172	3,6	599 116	5,3
Prestations légales « maladie » et « AT-MP » nettes	216 577	224 236	3,5	228 750	2,0	236 715	3,5
Entrant dans le champ de l'ONDAM	205 613	212 766	3,5	217 065	2,0	224 472	3,4
Hors ONDAM	10 964	11 470	4,6	11 685	1,9	12 243	4,8
Prestations légales « autonomie » nettes	27 962	29 576	5,8	31 439	6,3	33 105	5,3
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)	26 753	28 207	5,4	29 946	6,2	31 479	5,1
AEEH	1 209	1 368	13,2	1 493	9,1	1 626	8,9
Prestations légales « invalidité » nettes	7 984	8 443	5,8	8 875	5,1	9 445	6,4
Prestations légales « décès » nettes	196	168	-14,4	174	3,6	176	1,1
Prestations légales « vieillesse »	246 063	257 587	4,7	269 614	4,7	287 890	6,8
Prestations légales « veuvage »	70	73	4,6	76	3,8	80	4,9
Prestations légales « famille » nettes	27 634	28 616	3,6	30 311	5,9	31 466	3,8
Autres provisions, ANV nettes des reprises	396	510	28,8	-67	—	239	—
Prestations extralégales nettes	6 510	7 211	10,8	7 253	0,6	7 827	7,9
TRANSFERTS NETS	20 235	21 092	4,2	19 546	-7,3	20 477	4,8
Transferts entre régimes de base	770	1 205	++	2 180	++	2 232	2,4
Compensations et intégrations financières	29	5	—	4	-13,1	4	-2,7
Prises en charge de cotisations	316	197	—	213	8,1	219	2,7
Prises en charge de prestations	51	105	++	78	-25,6	81	3,1
Sous-compensation Accoss des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	7	533	++	1 482	++	1 430	-3,5
Transferts divers	367	365	-0,6	403	10,4	498	23,6
Transferts avec fonds	12 802	12 313	-3,8	9 238	-25,0	9 710	5,1
Fonds d'intervention régional (FIR)	4 322	4 804	11,1	4 848	0,9	5 309	9,5
Fonds ONDAM hors FIR	6 486	6 070	-6,4	2 755	—	2 301	-16,5
Prise en charge de prestations	19	20	3,4	23	16,9	13	—
Prise en charge de cotisations	35	6	—	7	23,5	7	-4,9
Autres	1 939	1 413	-27,1	1 604	13,5	2 080	29,7
Transferts aux départements	4 238	5 160	21,8	5 569	7,9	5 993	7,8
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 534	2 638	4,1	2 760	4,6	3 096	12,2
Prestation de compensation du handicap (PCH)	637	885	++	917	3,6	941	2,7
Autres concours aux départements	1 067	1 637	++	1 893	15,6	1 956	3,4
Transferts avec régimes complémentaires	2 424	2 414	-0,4	2 559	6,0	2 542	-0,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	13 271	13 745	3,6	13 753	0,1	14 184	3,1
AUTRES CHARGES NETTES	388	853	++	1 005	17,8	1 130	12,4
PRODUITS NETS	543 007	572 447	5,4	599 956	4,8	628 136	4,4
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	521 016	548 012	5,2	571 206	4,2	595 872	4,3
Cotisations sociales brutes	263 667	278 971	5,8	291 091	4,3	301 470	3,6
Cotisations sociales salariés	243 458	257 809	5,9	270 563	4,9	280 109	3,5
Cotisations sociales non-salariés	17 611	18 475	4,9	17 890	-3,2	18 670	4,4
Cotisations des inactifs	872	907	4,1	956	5,4	1 007	5,3
Autres cotisations sociales	1 727	1 780	3,1	1 682	-5,5	1 685	0,1
Cotisations prises en charge par l'État nettes	8 102	6 898	-14,9	6 861	-0,5	6 755	-1,5
Contributions, impôts et taxes	207 068	218 722	5,6	227 654	4,1	239 745	5,3
CSG brute	107 076	115 508	7,9	120 745	4,5	127 990	6,0
CSG sur revenus d'activité	71 426	77 279	8,2	80 712	4,4	85 186	5,5
CSG sur revenus de remplacement	21 968	22 856	4,0	23 917	4,6	25 738	7,6
CSG sur revenus du capital	13 249	14 822	11,9	15 527	4,8	16 466	6,0
CSG sur les jeux	434	551	27,1	589	6,9	600	1,9
Contributions sociales diverses	10 366	11 133	7,4	11 842	6,4	12 642	6,8
Forfait social	5 132	6 192	20,7	6 360	2,7	6 645	4,5
CSA	2 094	2 245	7,2	2 351	4,7	2 424	3,1
CASA	783	828	5,7	873	5,5	939	7,5
Autres	2 357	1 868	-20,7	2 258	20,8	2 634	16,7
Impôts et taxes	89 625	92 081	2,7	95 067	3,2	99 112	4,3
TVA	44 312	46 443	4,8	48 438	4,3	50 939	5,2
Taxes tabacs	14 738	13 765	-6,6	13 615	-1,1	13 851	1,7
Taxe sur les salaires	15 380	16 159	5,1	16 843	4,2	17 372	3,1
CSSS	3 664	4 278	16,8	4 811	12,5	5 095	5,9
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 432	4 201	-5,2	4 139	-1,5	4 116	-0,6
Autres	7 098	7 235	1,9	7 221	-0,2	7 738	7,2
Contribution de l'employeur principal	42 323	44 560	5,3	46 338	4,0	49 605	7,0
Majorations et pénalités nettes	289	104	--	329	++	378	14,8
Charges liées au non-recouvrement	-433	-1 242	++	-1 067	-14,1	-2 081	++
Sur cotisations sociales	-276	-1 109	++	-778	-29,8	-1 595	++
Sur CSG (hors capital)	-17	73	—	-80	—	-276	++
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-140	-206	++	-209	1,4	-210	0,3
TRANSFERTS NETS	11 272	11 441	1,5	12 754	11,5	12 416	-2,6
Tranferts avec régimes de base	925	319	--	320	0,2	203	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	122	0	--	0	-4,8	-7	--
Autres transferts avec régimes de base	804	319	--	320	0,2	209	--
Transferts avec les fonds	1 441	761	--	1 082	++	1 406	29,9
Autres transferts avec les fonds	1 441	761	--	1 082	++	1 406	29,9
Contributions publiques au titre du financement européen du Ségur	0	1 359	-	2 121	++	907	--
Contributions publiques	7 627	7 633	0,1	7 732	1,3	8 272	7,0
Transferts avec les complémentaires	1 278	1 369	7,1	1 499	9,5	1 629	8,7
AUTRES PRODUITS NETS	10 720	12 994	21,2	15 995	23,1	17 848	11,6
Solde	-24 277	-19 662		-10 774		-16 597	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG augmenteraient de 4,5%, portés par la progression de la TVA (5,2%). De plus, l'assujettissement de la prime de partage de la valeur au forfait social pour les plus grandes entreprises majorerait le rendement du forfait social de 0,3 Md€, alors que la suppression des indemnités de rupture conventionnelle de son assiette, au profit d'une nouvelle contribution employeur sur les avantages de retraite (à un taux plus élevé) aurait un impact positif au global de 0,2 Md€. Enfin, la mesure de la LFSS 2023 d'harmonisation de la fiscalité sur les tabacs à chauffer aurait un impact de 0,25 Md€.

Enfin, les transferts diminueraient de 2,6% du fait de la baisse de 1,2 Md€ des contributions publiques au titre du financement européen du « Ségur de la santé », parallèlement aux dépenses afférentes, ces évolutions étant globalement neutres sur le solde.

Encadré 1 • Écarts au solde 2023 de la LFSS pour 2023

Le déficit de l'ensemble des régimes de base s'est établi à 10,8 Md€ en 2023, en dégradation de 3,7 Md€ par rapport à la LFSS pour 2023. Les recettes sont révisées à la hausse de 2,4 Md€ en 2023, contre une révision à la hausse de 6,1 Md€ des dépenses, dont 1,1 Md€ liés au seul effet de l'accroissement de l'écart entre la fraction de TVA destinée à la compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco et l'Unédic, et le coût réel de ces allègements. Au total, les révisions s'élèvent « économiquement » à 1,3 Md€ côté recettes et à 4,9 Md€ côté dépense.

Les **recettes** du secteur privé, en hausse de 2,0 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS 2023, bénéficient d'une révision favorable du cadrage macroéconomique. La masse salariale privée est révisée à la hausse de 0,9 point (+5,7% contre +4,8% en LFSS) après 0,3 point en 2022 (+8,7% contre +8,4%), soit 1,1 point en cumulé générant 2,7 Md€ de recettes supplémentaires. Cet effet est toutefois minoré de 0,7 Md€ par la révision à la hausse de la progression des allègements généraux de cotisations. Le solde de la compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco est lui révisé en hausse de 1,1 Md€.

L'inflation est révisée de +0,5 point, mais s'accompagne toutefois d'un recul de la consommation, qui induit une révision à la baisse de 1,5 Md€ des produits de TVA.

S'agissant des travailleurs indépendants, la quasi-totalité de l'effet favorable 2022 (1,4 Md€), liée notamment à une sous-estimation des revenus 2021, disparaît en 2023 (+0,1 Md€), en raison d'une sous-estimation des radiations tardives et d'une surestimation des revenus 2022 des artisans-commerçants en prévision. Une partie de ces pertes (0,2 Md€) est cependant neutralisée par de moindres provisions sur produits (moins d'appels en taxation d'office conduit à moins de provisions sur créances, ces appels étant provisionnés intégralement).

Les différentes revalorisations transversales annoncées depuis la prévision de la LFSS conduisent à fortement réviser à la hausse les recettes assises sur les revenus du secteur public (+1,0 Md€), notamment s'agissant de la CNRACL.

Enfin, le niveau du provisionnement au titre du risque de non-recouvrement des créances de prélèvements sociaux sur les entreprises du secteur privé a nettement diminué en raison d'un meilleur recouvrement constaté en moyenne sur la période 2019-2023 que sur la période 2017-2021 sous-jacente à la prévision de la LFSS.

Côté **dépense**, l'ONDAM économique est supérieur de 3,8 Md€ à la prévision de la LFSS 2023 sous l'effet d'une part de la révision de 0,75 Md€ adoptée en LFRSS, mais aussi des annonces salariales transversales du 12 juin accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023 (+1,6 Md€) et du surcroît de dépenses de soins de ville (+1,2 Md€).

Les prestations vieillesse sont révisées à la hausse de 0,8 Md€, du fait notamment d'effets de départ en retraite plus nombreux qu'anticipé, et des effets base liés à l'arrêté des comptes 2022, mais pour partie seulement pérennes : la sur-exécution constatée à la clôture 2022 est en partie liée à une forte hausse de la provision au titre de l'EIRR (cf. fiche 4.5 du rapport CCSS de mai 2023), mais un ajustement des paramètres de provisionnement calculé à partir du répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR) a conduit à réviser cet impact en 2023, entraînant une reprise. Les prestations familiales sont supérieures de 0,3 Md€ à la prévision de la LFSS, en raison notamment de la sous-estimation de l'impact financier de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial.

Tableau 4 • Principaux écarts à la LFSS pour 2023 (Md€)

	2022	2023
Prévisions LFSS 2023	-18,9	-7,1
Recettes nettes sur revenus d'activité	1,2	3,7
Secteur privé	-0,1	2,0
Secteur public	-0,3	1,0
Secteur agricole	-0,1	0,2
Travailleurs indépendants	1,4	0,1
Autres	0,3	0,3
Provisionnement, majorations et pénalités	-0,3	0,9
Recettes fiscales	0,0	-2,5
CSG remplacement	0,2	0,3
Prestations sociales	-0,6	-5,2
ONDAM	0,2	-3,8
Hors ONDAM	-0,8	-1,3
Maladie et ATP	-0,2	-0,2
Vieillesse	-0,6	-0,8
Famille	0,0	-0,3
Autonomie	0,1	0,1
Prestations extralégales	0,0	0,0
Transferts nets	-0,8	-1,4
dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco	-0,9	-1,1
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	-0,5	0,5
Ensemble des révisions	-0,8	-3,7
Soldes actualisés CCSS mai 2024	-19,7	-10,8

Encadré 2 • Détail par branche des écarts au solde 2023 de la LFSS pour 2024

En 2023, le déficit des régimes de base et du FSV s'est établi à 10,8 Md€, soit une dégradation de 2,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024, qui prévoyait un déficit de 8,7 Md€.

Les **recettes** sur revenus d'activité sont inférieures de 2,1 Md€ à la prévision, dont 1,6 Md€ au titre des recettes brutes sur revenus d'activité du secteur privé (cotisations sociales et CSG). Cette révision découle essentiellement d'un moindre dynamisme de la masse salariale du secteur privé, qui a finalement progressé de 5,7% contre une prévision de 6,3%. De plus, les moindres recettes de cotisations liées au bandeau maladie avaient été sous-estimées (+9,7% contre +7,3% en prévision), mais c'est l'inverse pour la réduction générale (+10,5% contre +12% en prévision) pour un total de 0,1 Md€.

Les recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants (TI) sont aussi sensiblement plus faibles qu'attendu en LFSS 2024 (-1,1 Md€). Cet écart porte quasi exclusivement sur les artisans-commerçants et découle principalement d'une sous-estimation des radiations tardives et d'une surestimation des revenus 2022 de cette population. Une partie de ces pertes (0,2 Md€) trouve toutefois à se neutraliser en moindres provisions sur produits (moins d'appels en taxation d'office conduit à moins de provisions sur créances, ces appels étant provisionnés intégralement).

Les recettes assises sur les revenus du secteur public sont à l'inverse supérieures de 0,2 Md€ à la prévision, tout comme les recettes assises sur les revenus du secteur agricole.

Par ailleurs, l'Acos a légèrement diminué le niveau du provisionnement au titre du risque de non-recouvrement des créances des entreprises du secteur privé en raison d'un meilleur recouvrement constaté en moyenne sur la période 2019-2023 que sur la période 2018-2022 sous-jacente à la prévision de la LFSS. Cet effet joue positivement sur le solde pour 0,3 Md€ par rapport à la LFSS sur l'ensemble des ROBSS.

Les recettes fiscales sont en moins-value marquée par rapport à la prévision (-1,8 Md€). Le rendement de la TVA s'avère inférieur de 0,9 Md€ à la prévision, dans la droite ligne de la moins-value enregistrée sur cette recette dans le solde budgétaire de l'État, ainsi que celui de la taxe sur les salaires (-0,5 Md€), du forfait social (-0,3 Md€) et des taxes sur les tabacs (-0,1 Md€). En revanche, le produit de la CSG sur les revenus de remplacement est plus dynamique qu'attendu.

Côté **dépenses**, l'ONDAM affiche une sur-exécution de 0,2 Md€, au sens de l'Ondam économique. Celle-ci s'explique par l'octroi d'aides en trésorerie pour 500 M€ aux établissements de santé, ainsi que par des dépenses de soins de ville présentant un dépassement de +0,2 Md€, principalement du fait de dépenses en lien avec la crise sanitaire plus fortes qu'anticipées. À l'inverse, de moindres dépenses sont constatées sur l'ONDAM médico-social, le 5^{ème} et le 6^{ème} sous-objectif, dans le contexte d'un gel de certaines mises en réserve que l'ONDAM retenu en LFSS, par construction, considèrerait encore comme dégelées (cf. fiche 2.2).

Les prestations vieillesse sont supérieures de 0,3 Md€ à la prévision, dont la moitié sur le régime agricole des salariés. La majorité des régimes avait sous-estimé le nombre de départs en retraite en 2023. De plus, la CNAV a opéré un ajustement des paramètres de provisionnement calculé à partir du répertoire d'échange inter-régimes de retraite (EIRR) qui conduit à enregistrer une forte reprise sur provisions de 0,5 Md€, dont 0,2 Md€ avait déjà été pris en compte de la prévision LFSS, soit une amélioration du solde de 0,4 Md€ à ce titre.

Les dépenses de prestations extra-légales de la CNAF sont sous-exécutées de 0,2 Md€. De même, les dépenses de gestion administrative des caisses du régime général sont en sous-exécution de 0,1 Md€.

Les **autres facteurs** améliorent le solde de 0,6 Md€. Le verdict du contentieux entre le laboratoire Servier et l'assurance maladie, condamnant le laboratoire à rembourser la sécurité sociale des dépenses de remboursement du Mediator® ainsi que des soins afférents aux valvulopathies constatées, conduit à inscrire dans les comptes de la CNAM un produit net de 0,26 Md€. Fait notable en 2023, les comptes clos ne font pas état d'écart à la prévision sur la sous-compensation par l'Acos de la réduction générale de cotisations patronales à l'Agirc-Arrco et à l'Unédic ; la sous-compensation s'élève comme prévu à 1,5 Md€ (après 0,5 Md€ en 2022).

Les révisions par branche sont contrastées. Si certaines recettes sont partagées, d'autres sont affectées à une branche en particulier, et ces dernières n'ont pas enregistré les mêmes révisions. Ainsi, la branche maladie pâtit des moindres recettes de TVA (-0,9 Md€) et de la dynamique rehaussée du bandeau maladie (-0,4 Md€) et son solde se dégrade sensiblement plus que celui des autres branches. De manière transversale, la révision entre affectataires des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants (-1,1 Md€ au total) pénalise pour moitié la branche maladie (-0,6 Md€) et pour le solde les branches vieillesse (-0,3 Md€) et famille (-0,2 Md€). De même, si l'ensemble du produit de la CSG sur les revenus de remplacement améliore le solde de 0,2 Md€, cela bénéficie au FSV (0,2 Md€) et à la branche autonomie (0,1 Md€), mais dégrade le solde de la branche maladie (-0,2 Md€), qui pâtit de régularisations sur exercices antérieurs.

Ces révisions reflètent également les révisions sur le volet dépense, notamment s'agissant de la branche maladie dont les prestations sous Ondam ont été plus dynamiques qu'attendu (0,3 Md€) et de la branche vieillesse (0,2 Md€), alors que la branche autonomie bénéficie d'une sous-exécution de l'OGD (0,2 Md€) et la branche famille d'une sous-exécution des prestations extralégales (FNAS).

Tableau 5 • Décomposition des écarts 2023 par branche aux prévisions de la LFSS pour 2024 (Md€)

	Maladie	ATMP	Famille	Autonomie	Vieillesse	FSV	RB+FSV
Prévisions LFSS 2024	-9,4	1,9	1,0	-1,1	-1,9	0,8	-8,7
Recettes nettes sur revenus d'activité	-1,1	-0,3	-0,4	-0,1	-0,2	0,0	-2,1
Secteur privé	-0,7	-0,2	-0,3	-0,2	-0,2	0,0	-1,6
Secteur public	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Secteur agricole	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Travailleurs indépendants	-0,6	0,0	-0,2	0,0	-0,3	0,0	-1,1
Autres	0,0	-0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Provisionnement, majorations et pénalités	0,4	-0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,7
Recettes fiscales	-1,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,6	-0,1	-1,8
CSG remplacement	-0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2
Prestations sociales	-0,2	-0,1	0,2	0,1	-0,2	0,0	-0,2
ONDAM	-0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	-0,2
Hors ONDAM	0,1	0,0	0,2	0,0	-0,2	0,0	0,0
<i>Maladie et ATMP</i>	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Vieillesse</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,3
<i>Famille</i>	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1
<i>Autonomie</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3
Transferts nets	0,0	0,0	0,0	0,1	-0,1	0,2	0,2
<i>dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	0,4	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	1,0
Ensemble des révisions	-1,7	-0,6	0,0	0,6	-0,7	0,3	-2,1
Soldes actualisés CCSS mai 2024	-11,1	1,4	1,0	-0,6	-2,6	1,1	-10,8

Encadré 3 • Écarts au solde 2024 de la LFSS pour 2024

Le déficit actualisé de l'ensemble des régimes de base atteindrait 16,6 Md€ en 2024, soit une dégradation de 6,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024, et supérieure de 4,0 Md€ à la dégradation constatée à la clôture 2023, confirmant le caractère prolongé du ralentissement de la conjoncture observé en fin d'année 2023. Cette dégradation, la première depuis la reprise post crise de 2020, porte quasi intégralement sur les recettes, révisées à la baisse de 6,1 Md€ en 2024, y compris la baisse de 0,3 Md€ de la compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco et l'Unédic qui relève économiquement du dynamisme des allègements généraux et donc à relier à un effet recettes. Les révisions à la hausse et à la baisse en dépenses se neutralisent globalement.

Les **recettes** pâtissent d'une révision défavorable du cadrage macroéconomique. La masse salariale privée est révisée de 0,7 point à la baisse, après 0,6 point déjà en 2023, soit 1,4 point en cumul. De ce fait, 3,4 Md€ de moindres recettes seraient constatées sur le secteur privé. Cet effet serait toutefois modéré par la révision du bandeau maladie, dont l'évolution en 2024 serait moins dynamique qu'attendu en LFSS (-1,7 point), atténuant l'effet défavorable de la clôture 2023.

S'agissant des travailleurs indépendants, l'écart constaté à la clôture 2023 se reporterait en 2024, s'expliquant pour moitié par la révision à la baisse du revenu 2023 des artisans et commerçants et pour moitié par la reconduction du montant des radiations tardives observés fin 2023.

L'impact attendu de la sous-compensation de la réduction générale serait moins défavorable et est révisé à la baisse de 0,3 Md€, en lien avec l'impact en prévision pour 2024 de la révision du montant 2023 des allègements généraux de l'Agirc-Arrco facturés à l'Acos. Les révisions à la baisse des taxes sur les boissons alcoolisées (-0,2 Md€) et de la CSG assise sur les revenus du capital (-0,3 Md€), ainsi que la révision à la baisse du rendement des mesures d'assujettissement de la prime de partage de la valeur au forfait social et de bascule des indemnités de rupture de l'assiette du forfait social vers une nouvelle contribution sur les avantages de retraite (-0,2 Md€), expliqueraient le reste de la dégradation supplémentaire des recettes fiscales en 2024.

Enfin, l'effet favorable du provisionnement constaté à la clôture 2023 disparaîtrait en 2024, les bonnes nouvelles n'étant pas reprises en base par nature. De plus, le taux de dépréciation moyen augmenterait en 2024 sous l'effet de la déformation de la structure des créances, le poids des créances de crise (provisionnées à un taux inférieur à celui des créances traditionnelles) dans le stock de créances diminuant tendanciellement.

Côté **dépenses**, l'ONDAM serait exactement conforme à la LFSS 2024 votée. Les prestations vieillesse conservent en base l'écart 2023, majoré de l'effet de la bascule de 0,1 point du coefficient de revalorisation des pensions de retraite (à 5,3% contre 5,2% en sous-jacent de la LFSS) en raison du léger regain d'inflation constaté en fin d'année 2023. Les prestations familiales sont révisées à la baisse de 0,1 Md€, notamment en raison de la baisse plus importante des naissances 2023, de -6,7% contre une prévision à -5,5% en LFSS. L'effet de la natalité jouerait également à la baisse sur les dépenses d'indemnités journalières de maternité, et donc sur le niveau des dépenses maladie hors Ondam (-0,2 Md€). Les autres facteurs améliorent le solde de 0,7 Md€, soit une réduction de 0,3 Md€ de l'effet favorable constaté à la clôture 2023 en lien avec la non reprise en base du contentieux avec le laboratoire Servier.

Tableau 6 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2024 (Md€)

	2023	2024 (p)
Prévisions LFSS 2024	-8,7	-10,5
Recettes nettes sur revenus d'activité	-2,1	-4,1
Secteur privé	-1,6	-3,1
Secteur public	0,2	0,2
Secteur agricole	0,2	0,2
Travailleurs indépendants	-1,1	-1,2
Autres	0,1	-0,2
Provisionnement, majorations et pénalités	0,7	-0,1
Recettes fiscales	-1,8	-2,5
dont TVA	-0,9	-0,9
CSG remplacement	0,2	0,3
Prestations sociales	-0,2	-0,6
ONDAM	-0,2	0,0
Hors ONDAM	0,0	-0,7
Maladie et ATMP	0,0	-0,2
Vieillesse	-0,3	-0,5
Famille	-0,1	-0,1
Autonomie	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,3	0,1
Transferts nets	0,2	0,3
dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco	0,0	0,3
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	1,0	0,7
Ensemble des révisions	-2,1	-6,1
Soldes actualisés CCSS mai 2024	-10,8	-16,6

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie

En 2023, le solde de la CNAM s'est nettement amélioré : son déficit s'est établi à 11,1 Md€, soit une réduction de 9,9 Md€ par rapport à 2022 (cf. tableau 2). La baisse des dépenses liées à l'épidémie de Covid-19, passées de 11,7 Md€ en 2022 à 1,1 Md€ est le principal facteur d'amélioration du solde. En neutralisant des dépenses de crise qui affectent quasi exclusivement la branche maladie ces deux années, le déficit serait passé de -9,3 Md€ à -10,0 Md€. En 2024, le déficit se creuserait à nouveau légèrement pour s'établir à 11,4 Md€, du fait de dépenses toujours dynamiques portées par l'ONDAM et de recettes en ralentissement bien que tirées par l'inflation, qui se traduirait par une hausse des salaires et des autres assiettes dont bénéficie la CNAM, en particulier la TVA.

En 2023, le déficit de la CNAM s'est réduit de près de moitié mais se serait légèrement dégradé hors dépenses de crise

Le déficit de la CNAM s'est élevé à 11,1 Md€. Il a diminué de 9,9 Md€ par rapport à 2022 (où il avait atteint 21,0 Md€). À titre principal, cette amélioration traduit l'incidence de la fin de l'épidémie de Covid-19, désormais entrée dans une phase endémique, et donc des dépenses exceptionnelles visant à y faire face. Les charges de la branche maladie ont ainsi augmenté de 0,7%. Hors Covid-19, elles ont cependant progressé de 5,4 % (après 5,7% en 2022). Dans le même temps, les produits ont crû de 5,2 %. Leur évolution traduit pour partie un effet de périmètre : le transfert à la CNAF du financement des indemnités maternité post natales (pour 2,1 Md€).

La forte réduction des dépenses de crise est le principal facteur de la faible hausse des charges

Les prestations sous ONDAM ont progressé de 1,9% en raison de la fin de l'épidémie de Covid-19, désormais entrée dans une phase endémique (1,1 Md€ de dépenses exceptionnelles pour la gestion de la crise, dont 0,7 Md€ sur les prestations, après respectivement 11,7 Md€ et 7,6 Md€ en 2022). Les indemnités journalières sont ainsi en net repli (-11,7%). En revanche, les dépenses relatives aux établissements sanitaires sont toujours tirées par les revalorisations salariales (+5,6%). Les dépenses relatives au « Ségur de la santé » ont continué à progresser, mais à un rythme désormais mesuré (de 12,7 M€ en 2022 à 13,4 M€ en 2023) et davantage porté par les mesures du champ médico-social que de celui de la maladie. Les prestations hors ONDAM ont progressé de 3,6%, notamment les prestations d'invalidité (+5,3%), tirées par une revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle et une hausse de 1,3% des pensions en volume. Les IJ maternité ont baissé (-0,7%), la dynamique des salaires (+4,3% de progression du SMPT) n'ayant pas compensé l'incidence de la chute des naissances (-6,7%).

Les transferts nets ont fortement baissé en 2023 (-21,1%), en raison de la chute de la dotation à Santé publique France (SPF) relative à la gestion de la Covid-19 par rapport à 2022 (-3,4 Md€) ; son repli a contribué à elle seule à hauteur de -25 points à la baisse totale des transferts. Les autres fonds relevant de l'ONDAM ont, *a contrario*, vu la contribution de la CNAM augmenter de 2,3%. Les transferts reçus de la CADES – et reversés aux agences régionales de santé (ARS) – au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants – ont accéléré (+42,8%) sans retrouver toutefois leur niveau de 2021. Pour rappel, cette charge est neutre sur le solde de la branche, étant strictement équilibrée en recettes. Les dépenses de gestion administrative ont légèrement diminué (-0,3%). En revanche, les charges financières qui connaissent une très forte hausse (0,3 Md€) en raison de l'augmentation des taux d'intérêt.

Les produits ont bénéficié du transfert de financement à la CNAF des IJ maternité post natales

Les produits de la branche sont restés dynamiques, avec une croissance de 5,2%, malgré un léger ralentissement par rapport à 2022 (5,7%). Les cotisations sociales n'ont augmenté que de 3,3% et les produits de CSG de 4,1%. La croissance des cotisations a été moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (+5,7%), sous l'effet d'un Smic dynamique (+5,4% en moyenne annuelle) qui a tiré à la hausse les allègements généraux (+10,8% ; cf. fiche 1.6). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée par la loi « pouvoir d'achat » de l'été 2022 a conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€¹ ; cet effet a toutefois été compensé par une affectation de TVA (0,6 Md€). Les cotisations prises en charge par l'État se sont fortement repliées (-11,3%), en raison de l'arrêt de la prise en charge de cotisations en lien avec la crise sanitaire. Les impôts et taxes ont progressé de 1,2%. Leur augmentation a été portée par la TVA (+4,3% cependant bien inférieure au PIB valeur (+6,4%)) et la hausse de la fraction affectée à la CNAM en vue de lui compenser différentes mesures (cf. fiche 1.4). *A contrario*, la taxe sur les salaires a accusé une forte baisse (-17,0%), le transfert en provenance de la CNAF pour compenser les IJ dérogatoires pour garde des enfants durant la crise mis en place en 2022 (1,2 Md€) n'ayant pas été reconduit en 2023.

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les TI, la baisse de taux maladie liée à la MUPPA au titre de 2022 a été appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 a été en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Dans ces conditions, la baisse des cotisations des TI a joué deux fois sur l'année 2023, ce qui a d'autant plus modéré la progression de leurs cotisations.

Graphique 1 • Évolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

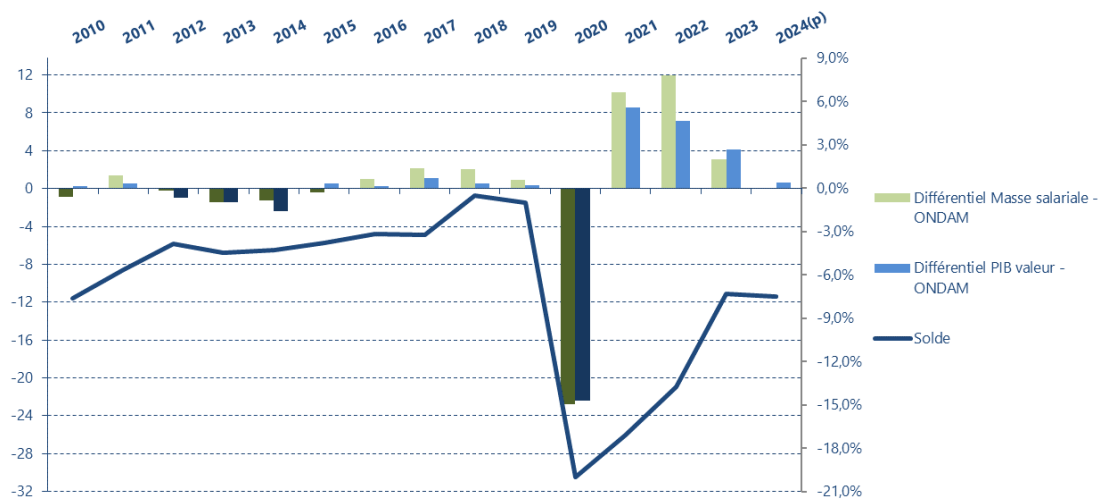


Tableau 1 • Évolution des produits de cotisations, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	En milliards d'euros		
	2022	2023	2024(p)
CHARGES NETTES	2,9	0,7	3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3,2	1,8	3,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	2,9	1,6	3,0
Prestations légales "maladie" nettes	2,9	1,6	2,9
Soins de ville	1,5	-0,6	1,7
Etablissements	1,5	2,3	1,2
Prestations légales "maternité" nettes	0,0	0,0	0,1
Soins des Français à l'étranger	0,0	0,0	0,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,3	0,2	0,3
TRANSFERTS NETS	-0,5	-1,2	0,2
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	0,0	0,0	0,0
Prise en charge de cotisations des PAM	0,0	0,0	0,0
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	0,0	-1,4	0,0
Dépassement soins urgents	0,0	0,0	0,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	-0,3	0,1	0,1
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	0,0	0,0	0,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	-0,2		
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	5,7	5,2	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	4,6	2,5	3,0
Cotisations sociales brutes	2,2	1,2	1,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	-0,1	0,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	2,8	1,3	2,1
CSG brute	1,8	1,0	0,8
Contributions sociales	-0,2	0,0	0,0
Impôts et taxes	1,3	0,4	1,3
Taxes sur les tabacs	-0,5	-0,1	0,1
TVA nette	1,0	0,9	1,1
Taxes médicaments	0,0	0,0	0,0
Taxe de solidarité additionnelle	0,1	-0,1	0,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0,0	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,7	-0,4	-0,1
Taxe sur les véhicules de sociétés			0,1
CSSS et CSSSS, et autres taxes	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	-0,1	0,1	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	0,0	-0,1	-0,3
TRANSFERTS NETS	0,2	1,6	-0,2
Compensations et transferts d'équilibrage	0,0	0,0	0,0
Autres transferts des régimes de base	0,1	1,0	0,0
Autres transferts	0,1	0,6	-0,2
AUTRES PRODUITS NETS	0,9	1,2	0,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Le montant des transferts reçus a doublé, passant de 3,5 Md€ en 2022 à 6,9 Md€ en 2023, en raison principalement d'un effet de périmètre : la prise en charge par la CNAF du financement des indemnités journalières post natales correspondant à 60% de la dépense totale (2,1 Md€), votée en LFSS pour 2023, qui a contribué pour 0,9 point à la croissance totale des recettes. Les transferts ont aussi été tirés par le soutien aux établissements de santé, symétriquement aux charges, et par le versement par l'État de la recette de l'Union européenne visant à financer le plan national de relance et de résilience (PNRR), qui finance certaines dépenses du Ségur de la Santé (1,7 Md€ après 0,8 Md€ en 2022). Enfin, le transfert pour sous déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles en provenance de la branche AT-MP a de nouveau augmenté (de 1,1 Md€ en 2022 à 1,2 Md€ en 2023, soit +0,1 Md€). Les autres produits nets ont suivi leur croissance tendancielle, portés par les remises conventionnelles et la clause de sauvegarde nettes (11,7 Md€, après 9,7 Md€ en 2022), et par une recette exceptionnelle de 0,4 Md€ (toutefois provisionnée à hauteur de 30% en moindres recettes) faisant suite à la condamnation du laboratoire Servier® au titre de l'utilisation du Médiateur.

En 2024, le solde de la CNAM se dégraderait de 0,3 Md€, atteignant 11,4 Md€

Les charges et les produits croitraient à un rythme très proche, de 3,6% à l'arrondi.

Les dépenses du champ de l'ONDAM repartiraient à la hausse

Le niveau d'ONDAM retenu dans la prévision est celui voté en LFSS 2024 (cf. fiche 2.2). Les prestations du champ de l'ONDAM connaîtraient une hausse plus dynamique (+3,4%) et expliqueraient la quasi-totalité de la hausse attendue des charges en 2024. Ce dynamisme serait porté par la montée en charge en année pleine des mesures salariales de l'été 2023 dans les établissements de santé et par l'effet en année pleine de la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, résultant du règlement arbitral de mai 2023 entré en vigueur à l'automne 2023. Par ailleurs, un montant de 0,1 Md€ a été prévu en LFSS sur les prestations sous ONDAM au titre de la Covid (0,2 Md€ avec les transferts à SPF) ; cette dotation ne vient toutefois pas contribuer à la croissance des prestations puisqu'elle est en repli de 0,6 Md€ par rapport à 2023.

Les prestations hors ONDAM demeureraient aussi dynamiques (+5,6%) tirées par les prestations d'invalidité dont la revalorisation est plus forte qu'en 2023 (+3,9% en moyenne annuelle après +3,6%). Les indemnités journalières liées à la maternité bénéficieraient également de la croissance attendue des salaires de 2,9%, mais subiraient l'effet d'un nouveau recul des naissances (-0,8%) après la chute de 2023. Les soins des étrangers de passage en France, qui font l'objet de remboursements par les États dont ils sont les ressortissants, seraient en forte hausse, en raison des Jeux olympiques de Paris et de la célébration des 80 ans du débarquement des alliés.

Les transferts rebondiraient (+3,9%), à l'image de celui en provenance de la Cades (+30% avec un effet neutre sur le solde). Les fonds ONDAM demeureraient stables le Fonds d'Intervention Régional augmentant fortement mais les dotations au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et à SPF s'inscrivant en recul.

Malgré des recettes fiscales dynamiques, les recettes ralentiraient

La croissance des cotisations sociales serait très proche de celle de 2023 (+3,1%), identique à celle de l'assiette salariale attendue du secteur privé (+3,1%) ; la croissance des cotisations serait soutenue par le ralentissement des allègements généraux (+1,7% après +10,8% en 2023) dans le contexte d'une normalisation des prix et de l'entrée en vigueur de la mesure de la LFSS pour 2024 de gel du point de sortie de la réduction de 6 points de cotisations maladie. Cette dernière mesure contribuerait à soutenir les recettes de la CNAM à hauteur de 0,4 Md€ en 2024 (cf. fiche 1.6). Les recettes de cotisations de la CNAM seraient en revanche ralenties par la baisse de taux de cotisations patronales maladie des employeurs publics (FPT/FPH) décidée¹ afin de compenser la hausse du taux vieillesse à la CNRACL. La CSG augmenterait aussi de 3,5%, plus fortement que la masse salariale privée en raison de la forte revalorisation des pensions de retraite au 1^{er} janvier 2024 (+5,3%). Les impôts et taxes augmenteraient de 4,2% : la TVA progresserait de 5,2%, un rythme supérieur de 1,6 point au PIB valeur attendu (les facteurs exceptionnels 2023 se résorbant en partie) et l'affectation d'une fraction supplémentaire d'un montant estimé à 0,2 Md€ (cf. fiche 1.4). La TSA (+9,0 %) bénéficierait de la hausse des cotisations d'assurance complémentaire maladie. Les charges nettes liées au non recouvrement augmenteraient, retrouvant un niveau comparable à celui observable avant la crise sanitaire. Les transferts nets reculeraient (-7,3%), en raison de la baisse de plus de moitié des versements au titre du PNRR parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement du Ségur de la santé, à mesure que l'on s'approche de la fin du cycle de décaissements pluriannuels. Les transferts entre régimes de base demeureraient stables. Les autres transferts seraient en forte hausse, portés par le transfert prévu de l'État afin de compenser la baisse du taux de cotisation patronale maladie pour ce qui concerne les employeurs de la FPT.

¹ Décret n° 2024-49 du 30 janvier 2024 relatif aux taux de cotisations maladie et vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM-Maladie

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024(p)	%
CHARGES NETTES	240 672	242 337	0,7	250 925	3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	220 050	224 433	2,0	232 376	3,5
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	206 921	210 834	1,9	218 010	3,4
Prestations légales "maladie" nettes	201 989	205 909	1,9	212 921	3,4
Soins de ville	103 726	102 186	-1,5	106 288	4,0
Prestations en nature	91 325	91 232	-0,1	94 655	3,8
Indemnités journalières	12 401	10 955	-11,7	11 633	6,2
Etablissements	98 262	103 722	5,6	106 633	2,8
Prestations légales "maternité" nettes	4 142	4 174	0,8	4 301	3,0
Soins des Français à l'étranger	790	751	-5,0	788	5,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	13 129	13 598	3,6	14 366	5,6
IJ maternité	3 239	3 216	-0,7	3 297	2,5
IJ paternité	577	597	3,5	609	2,0
Prestations invalidité	7 436	7 829	5,3	8 284	5,8
Soins des étrangers en France	1 008	1 051	4,3	1 149	9,3
Action sociale et actions de prévention	509	500	-1,8	620	24,0
Autres prestations nettes	360	405	12,5	407	0,4
TRANSFERTS NETS	13 672	10 793	-21,1	11 214	3,9
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	768	755	-1,7	814	7,8
Prise en charge de cotisations des PAM	1 291	1 307	1,3	1 357	3,8
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	10 831	7 574	-30,1	7 564	-0,1
Financement du FIR	4 781	4 824	0,9	5 284	9,5
FMIS (ex FMESPP)	1 015	1 062	4,6	892	-16,0
Santé publique France (SPF)	4 016	602	-	300	-
Autres participations et subventions ONDAM	1 019	1 086	6,6	1 089	0,2
Autres transferts (dont dépassement soins urgents, démocratie sanitaire)	29	85	++	87	2,9
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	737	1 053	42,8	1 373	30,4
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	16	19	21,1	19	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 820	6 799	-0,3	7 033	3,4
dont CNAM seule hors frais d'assiette et de recouvrement	5 766	5 713	-0,9	5 913	3,5
AUTRES CHARGES NETTES	130	313	++	302	-3,4
PRODUITS NETS	219 677	231 200	5,2	239 488	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	205 924	211 311	2,6	218 176	3,2
Cotisations sociales brutes des actifs	80 929	83 594	3,3	86 169	3,1
Cotisations sociales salariés	73 824	77 181	4,5	79 530	3,0
Cotisations sociales non salariés	5 598	4 923	-12,1	5 081	3,2
Cotisations sociales des inactifs	906	955	5,4	1 006	5,3
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	601	535	-10,9	552	3,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 319	2 058	-11,3	2 057	0,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	122 640	125 600	2,4	130 455	3,9
CSG brute	51 885	53 996	4,1	55 867	3,5
CSG sur revenus d'activité	46 304	48 333	4,4	49 967	3,4
CSG sur revenus de remplacement	5 108	5 158	1,0	5 368	4,1
Autres assiettes de CSG	473	504	6,6	532	5,4
Contributions sociales	323	325	0,6	296	-8,8
Impôts et taxes	70 431	71 279	1,2	74 292	4,2
Taxes sur les tabacs	13 765	13 615	-1,1	13 851	1,7
TVA nette	46 443	48 438	4,3	50 939	5,2
Taxes médicaments	992	1 090	9,9	1 123	3,1
Taxe de solidarité additionnelle	2 530	2 338	-7,6	2 548	9,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 562	1 527	-2,2	1 523	-0,3
Taxe sur les salaires	5 113	4 243	-17,0	4 091	-3,6
Taxe sur les véhicules de société	0	0	-	187	-
Autres taxes	27	28	3,9	28	0,0
Majorations et pénalités nettes	-10	130	-	150	15,0
Charges nettes liées au non recouvrement	47	-71	-	-655	++
TRANSFERTS NETS	3 497	6 923	++	6 420	-7,3
Compensations et transferts d'équilibrage	193	198	2,5	98	-
Autres transferts des régimes de base	1 677	3 873	++	3 874	0,0
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 100	1 200	9,1	1 200	0,0
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	0	2 076	-	2 065	-0,5
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM...)	577	597	3,5	609	2,0
Autres transferts	1 626	2 852	++	2 448	-14,1
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	737	1 053	42,8	1 373	30,4
Financement dans la cadre du PNRR	809	1 719	++	653	-
Autres transferts	80	80	0,0	422	++
AUTRES PRODUITS NETS	10 257	12 966	26,4	14 892	14,9
Dont remises conventionnelles et clause de sauvegarde	7 549	9 655	27,9	11 658	20,7
RESULTAT NET	-20 995	-11 138		-11 437	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP

En 2023, l'excédent de la CNAM AT-MP du régime général a diminué (1,4 Md€, après 1,6 Md€ en 2022). En 2024, il reculerait quasiment de moitié pour s'établir à 0,8 Md€.

En 2023, l'excédent de la CNAM AT-MP s'est légèrement rétracté

Les dépenses ont été tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

La croissance des charges de la branche a accéléré en 2023 (+6,6% après +4,5%). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM (soit 40% du total des charges) ont augmenté de 7,4% et ont été le principal contributeur à la croissance des dépenses (+2,9 pts, cf. tableau 2) : elles ont été portées par le dynamisme des indemnités journalières (+8,6%), dans le contexte de hausse des salaires et du SMIC en particulier (+5,4% en moyenne annuelle), alors que les dépenses de soins de ville ont faiblement augmenté (+0,6%), les dépenses relatives à la Covid-19 étant négligeables pour la branche.

Les charges hors ONDAM ont également crû (+1,7%, soit +0,6 point de contribution à la progression des charges). Elles ont été soutenues par les rentes pour incapacité permanente, qui ont progressé de 2,7% en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle élevée (3,6%), tandis que les dépenses relatives à l'amiante ont poursuivi leur baisse tendancielle (-3,0%), ralentie par des sorties du dispositif moins nombreuses qu'en 2022.

L'agrégat des dépenses de prévention a reculé (-16,7%) sous l'effet de plusieurs facteurs : le compte personnel de prévention (C2P) a stagné tandis que diverses subventions ont baissé (cf. fiche 2.5). De plus, le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023, mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles, n'a pas encore enregistré de dépense en 2023. Les dépenses de la branche ont enfin été portées par le nouveau rehaussement du transfert à la branche maladie pour sous-déclaration, porté à 1,2 Md€ (+0,1 Md€), et par l'impact du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via l'affectation de TVA à l'Accoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,4 Md€ pour la seule CNAM-AT en 2023). Le coût de ce dernier dispositif explique à lui seul plus du tiers de la croissance des dépenses de la branche en 2023.

Des recettes tirées par le dynamisme des cotisations sociales et des produits financiers

Les produits de la branche AT-MP ont décéléré (+4,0% après +7,3% en 2022). Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 4,6%, à l'image de celles assises sur les revenus du secteur privé qui en expliquent l'essentiel de la croissance. Elles ont progressé moins rapidement que la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+5,7%) en raison de la croissance plus soutenue de la réduction générale dégressive (RGD), qui est venue freiner la progression des cotisations du secteur (cf. fiche 1.6). Les charges liées au non-recouvrement ont aussi progressé (+0,1 Md€, +0,1 Md€ en raison d'une hausse de la provision pour litiges).

Les autres produits nets ont augmenté de 17,8% en raison du versement d'intérêts financiers à la branche pour près de 0,2 Md€, alors qu'ils étaient quasi nuls en 2022, du fait de l'importante trésorerie procurée à la branche par l'accumulation de résultats excédentaires depuis 2013 (7,5 Md€ en cumul) et de la hausse des taux d'intérêt. En revanche, les produits nets de recours contre tiers ont fortement baissé (-15,6%), en raison de deux décisions rendues le 23 janvier 2023 par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation, qui statuent que les rentes versées ne réparent que les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, à l'exclusion du déficit fonctionnel permanent des victimes. Une rente AT-MP peut ainsi être cumulée avec l'indemnisation des souffrances endurées, ce qui est favorable aux victimes. En revanche, la CNAM ne peut plus récupérer de sommes au titre du déficit fonctionnel permanent auprès des employeurs dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, alors qu'elles étaient auparavant récupérables puisque réputées intégrées au calcul des rentes.

En 2024, l'excédent de la branche se réduirait fortement pour s'établir à 0,8 Md€

Des dépenses d'IJ et de rentes toujours déterminantes dans l'évolution des prestations

Les charges de la branche décélèreraient (+3,0% après +6,6% en 2023). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM augmenteraient de 4,1%, portées par les indemnités journalières toujours très dynamiques bien qu'en ralentissement (+5,6%). Les prestations hors ONDAM progresseraient (+4,7%), sous l'effet de la revalorisation des rentes en moyenne annuelle toujours élevée (+3,9%) et de la montée en charge du C2P et du Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU ; 70 M€ consacrés à ce dernier en 2024), tandis que la baisse tendancielle des dépenses relatives à l'amiante ralentirait sous l'effet de la croissance attendue de la pension moyenne de 9,6% (après 7,6% en 2023) portée par sa **revalorisation et un effet « noria »**. Les transferts nets se replieraient légèrement (-2,1%), en raison principalement de la baisse attendue de la contribution au financement de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux, conséquence

directe de la baisse de l'excédent de la branche, puisque le coût de ce dispositif est réparti entre les branches excédentaires du régime général au prorata de leur résultat prévisionnel. Enfin, la contribution au FIVA croît de 133 M€, afin de maintenir le fonds de roulement à un niveau prudentiel correspondant à un mois de dépenses d'indemnisation (cf. fiche 2.5).

Des recettes en repli, conséquence de la baisse de taux de cotisations au bénéfice de la CNAV

Les recettes de la branche AT-MP reculeraient au total de 1,1 %. Cette évolution traduit une baisse de 2,4% des cotisations, malgré une masse salariale du secteur privé attendue en hausse de 3,1%. Ce repli s'explique par la baisse du taux de cotisations de 0,12 point prévu en LFRSS pour 2023, afin de neutraliser le coût pour les employeurs d'une hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse (cf. fiche 4.5). Les charges liées au non recouvrement seraient en forte baisse, parallèlement à la baisse des cotisations. Enfin, les produits financiers engendrés par les excédents cumulés de la branche connaîtraient une nouvelle hausse, essentiellement due à la hausse des taux d'intérêt.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAV AT-MP

	En millions d'euros					
	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	12 962	4,5	13 823	6,6	14 239	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 958	4,1	10 418	4,6	10 872	4,4
Prestations ONDAM nettes	5 102	6,9	5 481	7,4	5 703	4,1
Prestations exécutées en ville	4 635	7,1	4 994	7,8	5 206	4,2
Prestations en nature	490	4,0	493	0,6	453	-8,1
Indemnités journalières	4 144	7,4	4 501	8,6	4 752	5,6
Prestations exécutées en établissements	468	5,3	486	4,0	498	2,4
Soins des français à l'étranger	0	—	0	—	0	—
Prestations hors ONDAM nettes	4 856	1,4	4 937	1,7	5 169	4,7
Prestations d'incapacité permanente	4 407	2,7	4 524	2,7	4 646	2,7
Allocations ACAATA	213	-7,7	206	-3,0	206	-0,2
Actions de prévention (C2P, FIPU, FNPAT)	200	-11,9	167	-16,7	276	++
Autres prestations (dont soins des étrangers)	36	-7,7	40	11,0	41	2,3
TRANSFERTS NETS	2 054	8,4	2 486	21,0	2 435	-2,1
Transferts avec d'autres régimes de base	1 763	10,8	2 188	24,1	2 006	-8,3
Transfert d'équilibrage	374	-1,5	385	3,0	361	-6,4
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	43	-12,1	42	-1,2	42	0,1
Prises en charge de prestations	162	0,7	182	12,4	206	13,0
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	96	11,6	124	29,0	139	12,1
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	66	-11,8	58	-11,8	67	14,9
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 100	10,0	1 200	9,1	1 200	0,0
Transfert de compensation Acof/RG lié aux AG Unédic	84	++	378	++	197	—
Transfert avec des fonds	244	-4,6	245	0,7	380	++
Fonds amiante (FIVA)	220	0,0	220	0,0	353	++
FIR, fonds ONDAM	22	—	24	10,6	26	7,3
Autres fonds	2	-5,5	1	—	1	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	48	-2,3	53	12,6	49	-8,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	928	1,4	913	-1,5	930	1,9
AUTRES CHARGES NETTES	21	—	5	—	2	—
PRODUITS NETS	14 586	7,3	15 173	4,0	15 013	-1,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	14 110	7,7	14 616	3,6	14 391	-1,5
Cotisations sociales brutes	14 110	8,3	14 754	4,6	14 396	-2,4
Cotisations sociales salariés	14 100	8,3	14 744	4,6	14 386	-2,4
Autres cotisations sociales	10	—	10	1,0	10	0,5
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	126	—	110	-12,6	134	21,2
Impôts et taxes	0	—	0	++	0	—
Majorations et pénalités	2	—	11	++	13	18,0
Charges liées au non-recouvrement	-128	-22,9	-259	++	-152	—
TRANSFERTS NETS	14	—	12	-14,5	12	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	463	1,2	545	17,8	610	11,9
RESULTAT NET	1 625		1 350		774	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points		
	2022	2023	2024(p)
Charges nettes	4,5	6,6	3,0
Prestations sociales nettes	3,2	3,5	3,3
Prestations d'incapacité temporaire (ONDAM)	2,7	2,9	1,6
Prestations d'incapacité permanente	0,9	0,9	0,9
Allocations ACAATA	-0,1	0,0	0,0
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	-0,2	-0,3	0,8
Autres prestations	0,0	0,0	0,0
Transferts versés	1,3	3,3	-0,4
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	0,0	0,1	-0,2
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	0,0	0,0
Sous-déclaration des AT	0,8	0,8	0,0
Transfert de compensation Acof/RG lié aux AG Unédic	0,7	2,3	-1,3
Autres transferts (FIVA, pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	-0,1	0,2	1,1
Charges de gestion courante	0,1	-0,1	0,1
Autres charges nettes	-0,1	-0,1	0,0
Produits nets	7,3	4,0	-1,1
Cotisations sociales	7,9	4,4	-2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,8	-0,1	0,2
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,1	0,0
Charges liées au non-recouvrement	0,3	-0,9	0,7
Transferts nets	-0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,6	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la CNAV

Excédentaire de 2016 à 2018, le solde de la CNAV s'est dégradé en 2019 (-1,4 Md€) et son déficit s'est creusé en 2020 (-3,7 Md€), à la suite de la crise sanitaire. En 2021 et avec la reprise économique, le résultat s'est fortement amélioré pour afficher un déficit moindre qu'avant-crise (-1,1 Md€). En 2022, la forte inflation a tiré les dépenses à la hausse, à la faveur notamment de la revalorisation anticipée de juillet 2022, tandis que les recettes ont été moins dynamiques, ce qui a eu pour effet de creuser le déficit à 2,9 Md€. L'année 2023 a encore été marquée par l'inflation de l'année 2022 qui s'est répercutée pour partie en 2022 du fait de la revalorisation anticipée exceptionnelle au mois de juillet, et pour partie en 2023 du fait de la montée en charge en année pleine de cette dernière, et du complément apporté par la revalorisation légale de janvier. Les recettes ont quant à elles pleinement bénéficié de la diffusion du choc inflationniste. Son déficit s'est ainsi résorbé en 2023 de 1,6 Md€ pour atteindre 1,3 Md€, mais se dégraderait à nouveau en 2024 et s'élèverait à 5,5 Md€ (cf. tableau 1).

En 2023, le déficit a fortement diminué en raison de recettes plus dynamiques

Les dépenses de la CNAV ont maintenu leur dynamique en 2023 (+5,5% après +5,4%), tirées par la hausse des prestations légales (+4,8%) et la forte croissance des transferts. Le déficit de la CNAV s'est néanmoins significativement résorbé malgré le contexte inflationniste qui a pesé sur les dépenses du régime de manière lissée sur 2022 et 2023 avec la revalorisation de juillet 2022. Ce contexte a également joué favorablement sur ses recettes et du fait de ces deux effets, les recettes ont progressé *in fine* à un rythme plus soutenu que les charges (+6,7% et +5,5%). Le déficit s'est résorbé de 1,6 Md€ pour atteindre 1,3 Md€ en 2023.

Les dépenses ont encore été dynamiques en 2023

En 2023, les dépenses ont progressé à un rythme comparable à 2022 (+5,5% après +5,4%). Leur augmentation a continué à être portée par le dynamisme des prestations de retraite (+5,3%). D'une part, ce dynamisme reflète leur revalorisation (+ 2,8% en moyenne annuelle, correspondant à un effet en année pleine de 2 points de la revalorisation de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et à une revalorisation de 0,8% au 1^{er} janvier). La réforme des retraites entrée en vigueur au 1^{er} septembre a entraîné une diminution des flux de départs (-11 500 départs par rapport à 2022), avec le recul progressif de l'âge d'ouverture des droits (AOD) qui est venu réduire le nombre de mois de départs à la retraite disponibles (9 mois au lieu de 12) en faisant passer en 2023 l'AOD de 62 ans à 62 ans et 3 mois pour les assurés nés à compter du 1^{er} septembre 1961, en complément de l'accélération prévue de la durée d'assurance requise (cf. encadrés 1 et 2 de la fiche 2.6). Toutefois, la revalorisation des petites pensions est venue majorer les masses de prestations pour 0,3 Md€. De plus, les dépenses de minimum vieillesse ont encore été dynamiques en 2023 (+7,6%) avec une revalorisation alignée sur les pensions de base et des effectifs de bénéficiaires plus importants en partie liés aux mesures de la réforme. Enfin, la CNAV a comptabilisé une forte reprise sur provision calculée à partir du répertoire d'échange inter-régimes de retraite, qui a freiné la progression des prestations légales nettes à hauteur de 0,4 point (cf. tableau 2).

Parallèlement, les transferts versés ont bondi (+19,2%) et ont contribué pour 0,9 point à la hausse des dépenses en 2023. Le transfert de compensation démographique a fortement progressé (+0,5 Md€, soit +11,8%), sous l'effet de la situation démographique relativement plus favorable de la CNAV que celle des autres régimes et de la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+5,7%). Par ailleurs, la charge supportée par la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco a triplé en 2023 (0,9 Md€ après 0,3 Md€ en 2022), contribuant pour 0,4 point à la hausse des charges de la CNAV. Enfin, la dégradation du solde du régime agricole des salariés a eu pour effet de dégrader le solde de la CNAV de 0,15 Md€ en 2023.

Des recettes encore plus dynamiques en 2023, tirées par la forte revalorisation du plafond

Les recettes ont progressé de 6,7% en 2023 après +4,2% en 2022. Contrairement à 2022 où la croissance des recettes avait été freinée par le recul des transferts reçus, ces dernières ont bénéficié de facteurs haussiers plus variés en 2023. Tout d'abord, l'assiette salariale du secteur privé ayant moins dynamique (+5,7% après +8,7% en 2022 pour l'assiette déplafonnée ; +7,2% après +8,0% pour l'assiette plafonnée), les cotisations sociales ont progressé de 6,3% après 7,0% en 2022. Près des trois quarts de leur augmentation a été portée par la masse salariale plafonnée du secteur privé, dont la hausse a été soutenue par le relèvement du plafond de sécurité sociale (PASS) de 6,9% au 1^{er} janvier après deux années de gel. Toutefois, la croissance des allègements généraux de cotisations patronales a été encore plus soutenue (+10,4% pour la branche vieillesse) par un Smic encore très dynamique (+5,4% en moyenne annuelle), qui ne s'est pas intégralement répercuté sur l'ensemble des salaires, ce qui a eu pour effet d'atténuer la croissance des cotisations du secteur privé. En revanche, les produits de cotisations du secteur public (agents contractuels) ont été tirés par l'effet report en année pleine de la revalorisation de 3,5% du point d'indice au 1^{er} juillet 2022 et par la revalorisation de 1,5% au 1^{er} juillet 2023.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets de la CNAV

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	143 903	151 656	5,4	159 950	5,5	172 113	7,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	135 937	143 009	5,2	149 832	4,8	161 206	7,6
Prestations légales nettes	135 585	142 618	5,2	149 451	4,8	160 805	7,6
Prestations légales « vieillesse »	135 408	142 243	5,0	149 726	5,3	160 730	7,3
Droits propres	123 087	129 513	5,2	136 538	5,4	146 824	7,5
Avantages principaux hors majorations	115 808	121 876	5,2	128 183	5,2	137 201	7,0
Retraite anticipée	2 871	2 807	-2,2	2 879	2,5	3 222	11,9
Age légal ou plus	98 228	103 751	5,6	109 331	5,4	116 897	6,9
Pension inaptitude	6 783	6 932	2,2	7 103	2,5	7 462	5,1
Pension invalidité	7 714	8 173	6,0	8 650	5,8	9 356	8,2
Dépôts dérogatoires pour pénibilité et amiante	213	211	-0,8	220	4,2	264	20,0
Minimum vieillesse	3 041	3 237	6,5	3 483	7,6	3 842	10,3
Majorations	4 238	4 400	3,8	4 872	10,7	5 781	18,6
Pour enfants	3 927	4 095	4,3	4 274	4,4	4 551	6,5
Majoration exceptionnelle MICO (MAJEX)	0	0	-	298	++	920	++
Autres majorations	311	305	-2,0	301	-1,5	310	3,0
Droits dérivés	12 320	12 730	3,3	13 188	3,6	13 906	5,4
Prestations légales « veuvage »	45	46	3,1	49	5,5	52	5,3
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	126	324	++	-332	--	15	--
Prestations extralégales nettes	352	391	10,9	381	-2,5	401	5,2
TRANSFERTS NETS	6 376	6 999	9,8	8 339	19,2	9 027	8,3
Transferts de compensation démographique	4 296	4 522	5,3	5 058	11,8	5 436	7,5
Transferts d'équilibrage	88	94	7,1	264	++	450	++
CAVIMAC	78	73	-5,9	65	-11,4	68	5,3
MSA- Salariés	0	0	-	146	++	306	++
Autres	10	21	++	53	++	76	43,5
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	106	47	--	17	--	56	++
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 887	2 003	6,2	2 110	5,3	2 235	5,9
Transfert de compensation Acooss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0	333	-	890	++	850	-4,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 541	1 598	3,7	1 605	0,5	1 651	2,9
AUTRES CHARGES NETTES	48	51	6,3	174	++	229	31,7
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et dégrèvements	41	43	5,0	45	4,5	49	7,4
Charges financières	1	5	++	125	++	177	41,3
Charges exceptionnelles	3	0	--	0	-	0	-
Autres charges techniques nettes	2	2	5,6	3	30,5	3	0,0
PRODUITS NETS	142 799	148 742	4,2	158 645	6,7	166 622	5,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	112 859	120 433	6,7	128 468	6,7	135 047	5,1
Cotisations sociales brutes	91 933	98 300	6,9	104 601	6,4	109 917	5,1
Cotisations sociales des actifs	91 430	97 812	7,0	104 094	6,4	109 406	5,1
Autres cotisations sociales	503	488	-3,0	507	4,0	511	0,7
Cotisations prises en charge par l'État brutes	3 393	2 973	-12,4	3 208	7,9	3 223	0,4
Contributions sociales diverses	5 738	7 269	26,7	7 637	5,1	8 292	8,6
Forfait social	5 132	6 192	20,7	6 360	2,7	6 645	4,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315	304	-3,4	537	++	890	++
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	0	++	0	--	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	0	0	--	0	-28,9	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	17	412	++	425	3,0	441	4,0
Majorations et pénalités nettes	274	361	31,6	316	-12,5	316	0,0
Impôts et taxes bruts	11 885	12 911	8,6	13 834	7,2	14 783	6,9
Taxe sur les salaires	8 208	8 624	5,1	8 989	4,2	9 654	7,4
C.S.S.S.	3 664	4 278	16,8	4 811	12,5	5 095	5,9
Autres impôts et taxes	13	8	--	34	++	34	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-90	-1 018	++	-812	-20,2	-1 168	43,7
TRANSFERTS NETS	29 597	28 060	-5,2	29 880	6,5	31 286	4,7
Transferts entre régimes de base	11 925	11 644	-2,4	12 036	3,4	12 724	5,7
Transferts d'équilibrage	318	127	--	73	--	73	0,0
MSA- Salariés	243	48	--	0	--	0	-
Mayotte	75	79	5,2	73	-7,3	73	0,0
Prises en charge de cotisations	4 978	5 045	1,3	5 166	2,4	5 488	6,2
Cotisations au titre de l'AVPF	4 929	5 002	1,5	5 124	2,4	5 446	6,3
Autres prises en charge de cotisations	49	43	-12,2	42	-1,2	42	0,0
Prises en charge de prestations	4 698	4 890	4,1	5 111	4,5	5 439	6,4
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	167	167	0,3	190	13,7	214	12,5
Au titre des majorations pour enfants	4 532	4 723	4,2	4 921	4,2	5 225	6,2
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	126	117	-7,0	119	1,6	116	-2,3
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 474	1 466	-0,5	1 566	6,9	1 607	2,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 668	16 396	-7,2	17 826	8,7	18 549	4,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	14 560	13 117	-9,9	14 298	9,0	14 665	2,6
Au titre du chômage	12 115	10 688	-11,8	11 847	10,8	12 008	1,4
Au titre de la maladie	1 893	2 126	12,3	2 121	-0,2	2 311	9,0
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis, service national)	455	297	--	331	11,4	346	4,6
Prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum vieillesse	3 109	3 279	5,5	3 529	7,6	3 885	10,1
Autres transferts	4	20	++	18	-8,1	13	-27,5
AUTRES PRODUITS NETS	343	248	-27,6	297	19,6	288	-3,0
RÉSULTAT NET	-1 104	-2 915		-1 304		-5 491	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV

Les cotisations des artisans et commerçants ont enfin favorablement joué sur les produits de la CNAV (+3,7%). Si l'assiette provisionnelle n'a progressé que de 3,0% et les régularisations au titre des revenus 2022 ont été moins favorables que l'année précédente (cf. fiche 1.2), les cotisations ont bénéficié d'une forte baisse de l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprises ainsi que du dynamisme des cotisations des autoentrepreneurs.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales a encore été dynamique (+7,2%), notamment la CSSS et le forfait social (qui en représentent la moitié). Ces prélèvements se fondent en effet sur des assiettes relatives à 2022, exercice encore marqué par la poursuite du rebond économique post-crise.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV sont fortement repartis à la hausse (+6,5% après -5,2%), sous l'effet des transferts reçus du FSV (+8,7%) qui bénéficient de la hausse du Smic et du contrecoup d'une forte régularisation en 2022 (0,5 Md€). Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse ont encore augmenté en 2023 (+7,6%) sous les effets de la revalorisation des pensions et de la hausse du nombre de bénéficiaires. Au total, les transferts expliquent 1,2 point de la progression des recettes de la CNAV en 2023.

En 2024, le déficit se creuserait de nouveau en raison de charges plus dynamiques

En 2024, le déficit de la CNAV se creuserait fortement sous l'effet du ralentissement attendu des produits (+5,0%) et de charges soutenues (+7,6%) par la forte revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle après +2,8%). Le déficit s'élèverait à 5,5 Md€ (soit 4,2 Md€ de dégradation par rapport à 2023). Le solde 2024 de la CNAV pâtirait ainsi des effets asymétriques de l'inflation : les prestations légales sont en effet revalorisées en lien avec l'inflation encore élevée de 2023 (+4,8% au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac), tandis que les recettes répondent de manière contemporaine à l'inflation (+2,4% attendu en 2024).

Les dépenses accélèraient en 2024, portées principalement par la revalorisation des pensions

En 2024, le rythme de progression des dépenses serait plus élevé qu'en 2023 (+7,6% après +5,5%). Cela reflète le dynamisme attendu des prestations de retraite (+7,3% après +5,3%), consécutif à la forte hausse de la revalorisation des pensions, de 5,3% en moyenne annuelle, en cohérence avec l'inflation constatée entre novembre 2022 et octobre 2023 en moyenne annuelle glissante (cf. encadré 1 de la fiche 2.6). Le recul progressif de l'AOD limitera à 9 le nombre de nouveaux mois de départs en 2024. Outre la génération 1961, la génération 1962 sera elle aussi concernée, son AOD étant augmenté de 6 mois ; de plus, la hausse plus rapide de la durée d'assurance requise (cf. encadré 2 de la fiche 2.6) jouera en année pleine. Ces deux mesures réduiraient les flux de départ de 31 000 retraités par rapport à 2023 (-4,4%). Par ailleurs, la revalorisation des petites pensions prévue par la réforme pèserait sur les masses de prestations à hauteur de 0,9 Md€ de dépenses supplémentaires en 2024. Enfin, les dépenses de minimum vieillesse accélèraient (+10,3%), revalorisées comme les pensions de base (+5,3%) et de la hausse attendue des effectifs (+5,0%), tirés par la hausse du nombre de pensionnés avec décote et l'effet sur la partie réversion de la surmortalité des années Covid.

Parallèlement, les transferts à la charge de la CNAV seraient encore dynamiques (+8,3%). La compensation démographique progresserait fortement (+7,5%, cf. fiche 5.7), malgré le ralentissement attendu de la masse salariale du secteur privé (+3,1% après +5,7%). La charge liée à la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco reculerait légèrement en 2024 (-4,4%). Cependant, la situation financière du régime des salariés agricoles continuerait à se dégrader et pèserait pour 0,3 Md€ sur les charges de la CNAV en 2024.

Les recettes ralentiraient en 2024 malgré la hausse du taux de cotisation vieillesse

Les recettes de la CNAV progresseraient de 5,0% en 2024, après +6,7% en 2023. Les cotisations sociales croîtraient de 5,1%, soutenues par la hausse attendue de la masse salariale plafonnée du secteur privé (+4,4%) mais aussi par la hausse de taux de cotisations de 0,12 point prévu par la LFRSS pour 2023 qui apporterait 0,8 Md€ de recettes au régime (au détriment de la CNAM AT-MP). Cependant, les autres assiettes seraient moins dynamiques, freinant la progression des cotisations sociales (cf. fiche 1.2).

L'agrégat des impôts, contributions sociales diverses croîtrait de 7,5% du fait de l'évolution attendue de la CESSS et du forfait social, assis sur des assiettes relatives à 2023 marquées par le contexte d'inflation. Ce dernier bénéficierait de l'assujettissement de la prime de partage de la valeur dans les entreprises de plus de 50 salariés au 1^{er} janvier 2024 (cf. fiche 1.4). La CNAV bénéficierait par ailleurs du gain de la réforme des retraites du régime de la Fonction publique de l'Etat. A ce dernier titre, 0,2 Md€ de TVA supplémentaires sont affectés à la sécurité sociale et une modification de la clé de répartition de la taxe sur les salaires au détriment de la CNAM permettra d'affecter ce gain à la CNAV.

Enfin, les transferts reçus progresseraient de 4,7%, un rythme proche de celui de leur revalorisation (+5,3% pour les majorations pour enfants, +6,2% pour l'assurance vieillesse des parents au foyer), alors que les transferts reçus du FSV seraient freinés par le recul attendu du nombre de chômeurs concernés par ses prises en charge)

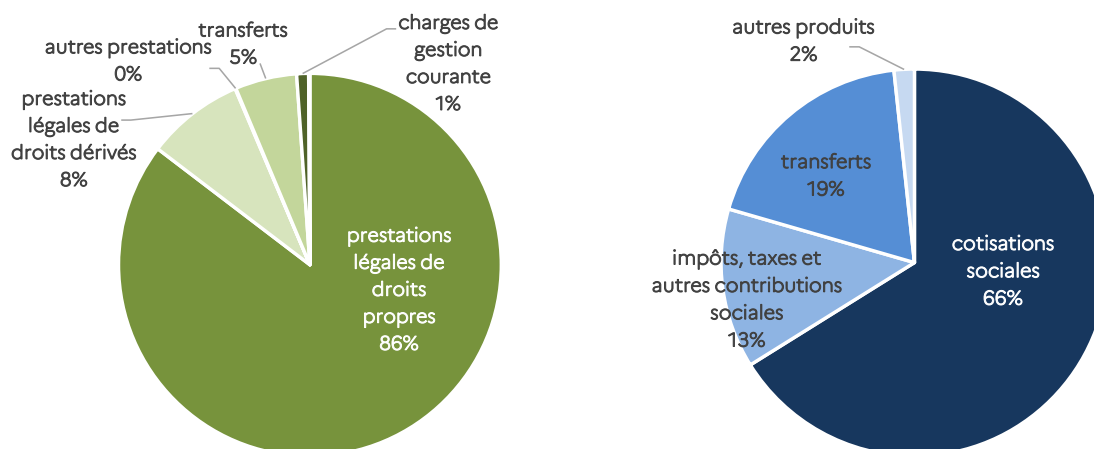
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2021	2022	2023	2024 (p)
CHARGES NETTES	3,1	5,4	5,5	7,6
Prestations sociales nettes	2,1	4,9	4,5	7,1
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,0	4,5	4,6	6,2
Retraite anticipée	-0,1	0,0	0,0	0,2
Droits dérivés	0,1	0,3	0,3	0,4
Autres prestations (veuvage, divers, extralégaux)	0,1	0,2	-0,4	0,2
Transferts nets	0,9	0,4	0,9	0,4
Transfert de compensation démographique	0,8	0,2	0,4	0,2
Transfert de compensation Acof/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0,0	0,2	0,4	0,0
Autres transferts	0,1	0,0	0,2	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,1	0,1
PRODUITS NETS	5,1	4,2	6,7	5,0
Cotisations sociales brutes	6,1	4,2	4,4	3,4
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,5	-0,3	0,2	0,0
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,0	1,8	0,9	1,0
Forfait social	-0,2	0,7	0,1	0,2
Taxe sur les salaires	0,3	0,3	0,2	0,4
CCSS	-0,3	0,4	0,4	0,2
Autres	0,2	0,3	0,2	0,2
Charges liées au non recouvrement	2,0	-0,7	0,1	-0,2
Transferts nets	-3,5	-1,1	1,2	0,9
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	0,0	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,1	0,1	0,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,2	-1,0	0,8	0,2
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	0,1	0,2	0,2
Autres transferts	0,0	-0,1	0,2	0,2
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Graphique 1 • Répartition des dépenses et recettes de la CNAV en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.6 Les comptes de la CNAF

En 2023, l'excédent de la CNAF s'est élevé à 1,0 Md€, en dégradation de 0,9 Md€ par rapport à 2022. Cette évolution traduit le transfert pérenne de 60% du coût des indemnités journalières liées au congé maternité à la CNAF, pour 2,1 Md€, et l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF au 1^{er} novembre 2022, pour un coût supplémentaire de 1,0 Md€ par rapport à 2022, soit un coût en année pleine de 1,1 Md€. Ces effets sont atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel en 2022 de taxe sur les salaires à la CNAM (1,1 Md€, transfert exceptionnel au titre des IJ dérogatoires pour garde d'enfants pendant la crise).

En 2024, l'excédent de la CNAF se dégraderait de 0,8 Md€, pour ne plus s'élever qu'à 0,2 Md€. La hausse des dépenses serait supérieure de 1,5 point à celle des recettes. La décélération de l'inflation (+2,4% en 2024 après 4,8% en 2023) ralentirait l'évolution de la masse salariale (+3,1% après +5,7%), mais les effets retardés de l'inflation ont entraîné une revalorisation de 4,6% de la BMAF au 1^{er} avril 2024 (soit 3,9% en moyenne annuelle).

En 2023, l'excédent de la CNAF s'est dégradé de moitié

Après s'être déjà réduit de 1,0 Md€ en 2022, l'excédent de la CNAF s'est dégradé de 0,9 Md€ en 2023, principalement sous l'effet des mesures (réglementaires et issues de la LFSS pour 2023), s'établissant à 1,0 Md€.

Les deux tiers de la croissance des dépenses s'expliquent par les mesures nouvelles

Les dépenses ont progressé de 8,5% en 2023. Malgré la chute des naissances, cette hausse a atteint 2,9%, hors effet du transfert des indemnités journalières post-natales voté en LFSS pour 2023 et de l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF.

Les prestations légales nettes ont augmenté de 3,3% hors mesure portant sur l'ASF. L'effet des revalorisations légales de la BMAF, incluant l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, a contribué pour 3,6 pts à la croissance des prestations (3,7 pts y compris l'effet des revalorisations du Smic sur les dépenses de CMG, cf. fiche 2.7). Hors effet indexation et revalorisation exceptionnelle de l'ASF, la croissance des prestations familiales s'est élevée à 0,1% en volume, conséquence d'effets contrastés. D'une part, la baisse tendancielle de la démographie à l'œuvre depuis 2014, qui s'est encore accentuée en 2023 avec une baisse de 6,7% des naissances, a pesé sur la dynamique des prestations. En sens inverse, la hausse du recours à l'ASF induit par sa revalorisation et la hausse tendancielle du recours aux micro-crèches ont tiré à la hausse les dépenses.. La dynamique des prestations légales a par ailleurs été freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité et de la baisse du recours à l'activité partielle, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte dans le calcul des allocations versées en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexé sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (+1,6%). De ce fait, de nombreux allocataires ont dépassé le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales, réduisant de 0,3 Md€ le montant des prestations servies.

Les prestations extralégales ont fortement ralenti (+1,4% après +10,9% en 2022). Cette évolution est à relier au lancement du service public de la petite enfance et à une entrée en vigueur de la première année de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion signée le 10 juillet 2023. Elles ont également pâti de la baisse de 0,1 Md€ des dépenses d'action sociale de la MSA par rapport à 2022, en lien avec le repli des mesures en faveur des agriculteurs au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie. Ce dernier effet est néanmoins neutre sur le solde de la branche car ces mesures trouvent leur pendant en prises en charge par l'Etat côté recettes.

Les transferts à la charge de la CNAF ont été très dynamiques (+21,3%), reflétant la nouvelle prise en charge de 60% du coût des IJ maternité, contribuant à hauteur de plus de 4 points à la croissance des dépenses (cf. tableau 2). Hors cet effet de champ, ils auraient progressé de 2,7%, en raison de l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux de cotisations patronales via l'affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,2 Md€ pour la branche après 0,1 Md€ en 2022). S'ils ont par ailleurs été ralentis par le transfert pérenne à la branche autonomie d'une partie de la prise en charge de l'assurance vieillesse des parents foyers (AVPF, 0,15 M€), la dynamique des transferts est aussi liée à la forte inflation, se traduisant à la fois par des hausses du SMIC (s'agissant de l'AVPF) et par une revalorisation des pensions de retraite élevée sous-jacente aux dépenses de majorations pour enfants.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	48 885	51 367	5,1	55 734	8,5	57 945	4,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	35 508	37 233	4,9	39 114	5,1	40 790	4,3
Prestations légales nettes	29 704	30 796	3,7	32 588	5,8	33 742	3,5
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 842	19 583	3,9	20 959	7,0	21 794	4,0
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 611	10 850	2,3	11 208	3,3	11 532	2,9
Autres prestations légales	171	180	5,3	190	5,4	184	-2,9
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	79	182	++	231	26,8	231	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 804	6 437	10,9	6 526	1,4	7 048	8,0
TRANSFERTS VERSES NETS	10 428	11 116	6,6	13 488	21,3	13 898	3,0
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 929	5 002	1,5	4 984	-0,4	5 119	2,7
Majorations pour enfants	5 041	5 238	3,9	5 441	3,9	5 765	6,0
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	0	0	-	2 076	++	2 076	0,0
Congé paternité	375	678	++	673	-0,6	687	2,0
Sous-compensation Acoess des AG de l'Unédic	5	116	++	214	++	151	-29,4
Autres transferts nets	78	82	5,0	100	22,2	100	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 891	2 982	3,2	3 104	4,1	3 240	4,4
AUTRES CHARGES NETTES	59	36	--	28	-20,9	17	--
PRODUITS NETS	51 769	53 295	2,9	56 750	6,5	58 143	2,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	50 885	52 424	3,0	55 732	6,3	57 035	2,3
Cotisations sociales brutes des actifs	31 622	33 573	6,2	34 726	3,4	35 872	3,3
Cotisations sociales des salariés	29 617	31 538	6,5	32 951	4,5	34 031	3,3
Cotisations sociales des non-salariés	2 005	2 035	1,5	1 775	-12,8	1 841	3,7
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	986	1 017	3,2	1 019	0,2	888	-12,8
CSG brute	12 338	13 240	7,3	13 886	4,9	14 406	3,7
CSG sur revenus d'activité	9 507	10 283	8,2	10 768	4,7	11 112	3,2
CSG sur revenus de remplacement	2 772	2 879	3,9	3 034	5,4	3 226	6,3
Autres assiettes (capital et jeux)	58	77	++	84	8,8	68	-18,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	4 818	-18,1	6 050	25,6	6 013	-0,6
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	1 209	1 244	2,9	1 393	12,0	1 448	4,0
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 075	1 145	6,6	1 173	2,4	1 231	5,0
Taxe sur les salaires	2 844	1 736	--	2 841	++	2 745	-3,4
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	756	693	-8,4	642	-7,3	588	-8,4
Majorations et pénalités nettes	-4	39	--	49	23,2	55	12,7
Charges liées au non-recouvrement	59	-264	--	2	++	-199	--
Sur cotisations sociales	47	-285	--	2	++	-174	--
Sur CSG	13	21	++	0	--	-25	++
TRANSFERTS RECUS NETS	184	221	19,7	190	-14,1	190	-0,1
AUTRES PRODUITS NETS	700	650	-7,1	829	27,4	919	10,9
RESULTAT NET	2 884	1 928		1 016		198	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points

	2021	2022	2023	2024 (p)
CHARGES NETTES	-2,2	5,1	8,5	4,0
Prestations sociales nettes	-2,5	3,5	3,7	3,0
Prestations légales nettes	-2,8	2,2	3,5	2,1
Prestations extralégales nettes	0,3	1,3	0,2	0,9
Transferts versés nets	0,3	1,4	4,6	0,7
Charges de gestion courante	0,0	0,2	0,2	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	7,5	2,9	6,5	2,5
Cotisations sociales nettes	7,2	3,1	2,7	1,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	0,1	0,0	-0,2
CSG activité et remplacement	2,0	1,7	1,2	0,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-1,8	-1,9	2,3	-0,1
Transferts reçus nets	0,0	0,1	-0,1	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,3	0,2

Source: DSS/SDEPF/6A.

Les recettes rehaussées de 1,9 point par le contrecoup du transfert de taxe sur les salaires

Les recettes ont connu une croissance dynamique en 2023 (+6,5%), malgré la forte chute des cotisations des travailleurs non-salariés (-12,8%), en contrecoup notamment de la forte régularisation en 2022 au titre de l'année 2021 (cf. fiche 1.2). Elles sont tirées pour près d'un tiers par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour deux-tiers par la croissance des cotisations et des recettes de CSG nettes des charges liées au non recouvrement. Ce dynamisme s'explique par la poursuite de l'inflation (4,8% au sens de l'IPCHT) qui se diffuse à la masse salariale privée (5,7%) via la hausse progressive du salaire moyen par tête (SMPT) de 4,3% en moyenne annuelle pour le secteur privé, et qui se traduit également par des revalorisations du Smic et une hausse de la revalorisation des pensions qui entrent dans l'assiette de la CSG sur les revenus de remplacement. Ces revalorisations automatiques du Smic ont toutefois pour effet collatéral d'atténuer la croissance des cotisations en soutenant la dynamique des allègements généraux (cf. fiches 1.2 et 1.6). Les recettes du secteur public ont par ailleurs été soutenues par les effets en année pleine de la revalorisation du point d'indice de 3,5% décidée en juillet 2022, ainsi que par les effets des annonces salariales du 12 juin 2023 accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023, qui ont contribué à accroître les recettes de 0,1 Md€ par rapport à 2022.

Pour la 2^{ème} année consécutive, l'excédent de la CNAF baisserait nettement en 2024

En 2024, l'excédent de la CNAF diminuerait de 0,8 Md€, pour ne plus s'établir qu'à 0,2 Md€.

Des dépenses soutenues par l'inflation de 2023

Les dépenses augmenteraient de 4,0%. Les prestations légales nettes croîtraient de 3,5%, en raison d'une revalorisation de 4,6% au 1^{er} avril, portant l'effet prix des prestations concernées à 3,9% en moyenne annuelle, après 3,6% en 2023. Cette accélération s'explique par les règles de revalorisation légale avec, à hauteur de trois quarts l'effet différé d'un an environ de l'inflation de 4,8% constatée en 2023 ; au contraire, les effets de l'inflation 2022 de 5,3%, pourtant légèrement supérieure, avaient été lissés sur deux ans, du fait de la revalorisation anticipée de juillet 2022 (cf. encadré fiche 2.7). La dynamique en volume des prestations serait freinée par la montée en charge des effets de la chute de la natalité en 2023 (-0,5 pt), cet effet se diffusant à l'ensemble des prestations d'accueil du jeune enfant, et en particulier aux dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG), et non plus spécifiquement aux primes naissances ou allocations versées dès la naissance.

Les prestations extralégales augmenteraient de 8,0% en 2024, sous l'effet de la montée en charge des investissements en faveur du service public de la petite enfance. Cette hausse serait toutefois atténuée par l'extinction des mesures en faveur des agriculteurs (cf. *supra*).

Les transferts à la charge de la CNAF resteraient dynamiques (+3,0%), malgré la baisse attendue du transfert versé à l'Acos au titre de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux. La dynamique des transferts serait tirée par les majorations de pensions de retraite pour enfants (+6,0%), indexées sur la revalorisation des pensions de retraite de 5,3% en moyenne annuelle.

La croissance des recettes serait modérée par le ralentissement de l'inflation en 2024

Les recettes retrouveraient une croissance plus modérée (+2,5%). Les cotisations ralentiraient à +3,3% après +4,5%, en lien avec une décélération de la masse salariale du secteur privé (+3,1% après +5,7%), comparable à celle de l'inflation hors tabac (+2,4% après +4,8%). Ce ralentissement serait atténué pour 0,1 Md€ par la mesure de gel du point de sortie de la réduction de 1,8 point de cotisations famille (« bandeau famille ») de la LFSS pour 2024 (cf. fiche 1.6), toutefois neutralisé par un transfert équivalent de taxe sur les salaires à la CNAV (cf. *infra*). La croissance des cotisations et de la CSG du secteur public serait pour sa part soutenue par les effets retour des annonces salariales du 12 juin 2023, ces revalorisations jouant en année pleine en 2024 pour un effet estimé à 0,25 Md€, soit 0,1 Md€ d'effet supplémentaire par rapport à 2023.

Les prises en charge de cotisations par l'État chuteraient de 12,8%, soit -0,1 Md€, en lien avec la fin des mesures de soutien aux agriculteurs, avec un effet toutefois neutre sur le solde (cf. *supra*).

Les recettes fiscales de la branche diminueraient de 0,6% en raison d'une diminution du rendement de la taxe sur les salaires de 3,4%. Cette diminution traduit la baisse de la quote-part de taxe sur les salaires attribuée à la CNAF (15,80% après 16,87% en 2023). Cette baisse bénéficie à la CNSA, pour lui compenser le transfert de la charge d'AVPF au titre d'une prestation versée par la CNAF mais financée par un tiers comme l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation adulte handicapé, et à la CNAV pour lui transférer le gain du gel du point de sortie du bandeau. La taxe sur les véhicules de sociétés serait également en baisse (-8,4%). Toutefois, l'évolution de la TSCA, des prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions et des contributions sur les jeux et paris contrebalancerait ces effets négatifs.

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la **LFSS pour 2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Il était par ailleurs attendu de ces transferts qu'ils permettent d'assurer la mse en conformité avec le droit européen de l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision du surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé via la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM et du fonds CMU.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée par une hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoutent le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires, les effets de ces mesures se compensant globalement. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS), à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

La **LFSS pour 2019** a effectué des réaffectations de recettes. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée, d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acos au titre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco des pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, la branche perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

La **LFSS pour 2021** a créé la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale en intégrant la CNSA au régime général. Cette création s'est accompagnée de réaffectations de dépenses et de recettes. Ainsi, les dépenses d'AAEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021 (cf. fiches 1.1, 2.1 et 4.7).

La **LFSS pour 2022** a instauré un transfert ponctuel, propre à l'année 2022, de taxe sur les salaires à la CNAM visant à compenser à celle-ci le coût des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la période d'épidémie, pour environ 1,2 Md€.

La **LFSS pour 2023** a transféré à la CNAF de façon pérenne 60% du coût des indemnités journalières maternité, fraction représentative de celui du congé maternité post-natal, pour environ 2,1 Md€.

La **LFSS pour 2024** a instauré un gel du point de sortie en euros du « bandeau famille », engendrant 0,1 Md€ de cotisations supplémentaires sur le secteur privé. En contrepartie, la LFSS a modifié l'affectation de la taxe sur les salaires pour transférer de la branche famille à la branche vieillesse ce produit supplémentaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) existe depuis 2004 mais demeurait, jusqu'à la création de la nouvelle branche autonomie en 2021, à la périphérie de la sécurité sociale. Depuis 2021, ses comptes sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (cf. encadré 1).

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en une structure unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge le soutien à l'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a stabilisé les missions de la caisse qui assure notamment, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Depuis 2006, l'ensemble (hors structures relatives à l'addictologie) des dépenses de soins des ESMS était intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations de la sécurité sociale : chaque année, un objectif global de dépenses (OGD) était arrêté et délégué à la CNSA. Il était financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport de ressources propres de la CNSA. Depuis le 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche du régime général, créée par les lois ordinaire et organique du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), précédemment financées par la branche famille. Par ailleurs, les dépenses des ESMS relevant de l'ONDAM (équivalent désormais au champ de l'OGD complété par des dépenses d'investissement du 5^e sous-objectif) sont intégralement financées par la CNSA. En contrepartie, la LFSS pour 2021 a affecté à la CNSA une fraction de CSG, transférée depuis la branche maladie. À compter de 2024, cette fraction est majorée de 0,15 point supplémentaire par réaffectation en provenance. Depuis 2021, la CNSA bénéficie par ailleurs d'une fraction de taxe sur les salaires, la partie rectificative de la LFSS pour 2022 lui ayant affecté une fraction de cette taxe afin de lui permettre de financer le surcroît de charges liées au non recouvrement et d'autres mesures votées en LFSS pour 2021.

En 2023, la CNSA a présenté un déficit de 0,6 Md€

Les charges de la CNSA sont toujours très dynamiques, portées par l'OGD et les transferts

Les dépenses de la branche autonomie ont connu une nouvelle hausse soutenue en 2023 (+6,9%). Les prestations ont augmenté de 6,3% à la faveur du dynamisme des dépenses de l'OGD (6,2%), reflétant 1,36 Md€ de mesures nouvelles financées par cet objectif – dont 0,6 Md€ au titre du financement de la hausse du point d'indice de juillet 2022 et des annonces salariales de juin 2023 – et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui a conservé une croissance soutenue (+8,9%).

Les transferts versés par la CNSA ont ralenti (+9,6% après +21,6%), conséquence du contrecoup des mesures nouvelles de 2022. Ils sont toutefois demeurés dynamiques en raison de la prise en charge nouvelle créée par la LFRSS pour 2023 de l'assurance vieillesse des parents ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, auparavant financée par la CNAF, et des cotisations d'assurance vieillesse des aidants ayant dû cesser leur activité (AVA), pour un total de 140 M€ en 2023.

La progression toujours soutenue des subventions aux fonds, organismes et départements (+11,1%) a contribué à hauteur de 1,5 pt à l'évolution des dépenses (cf. tableau 1). Les concours historiques aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) ont augmenté (+0,2 M€, soit +4,4%) sous l'effet de l'évolution des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés (ces concours représentant respectivement 7,7% et 2% de ces trois recettes), et de la mise en place des « 2h de convivialité » dans les plans d'aide APA. De plus, les concours visant à mieux solvabiliser les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ont crû fortement, tirés par la montée en charge de la dotation complémentaire visant à financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur, et par la revalorisation du « tarif plancher » horaire pour les SAAD, porté de 22 € à 23 € (0,3 Md€ supplémentaire, contribuant au total pour 1,0 pt à la croissance des dépenses).

Enfin, la participation de la CNSA au financement des dépenses du fonds d'intervention régional (FIR), elle-même tirée à la hausse par une dotation d'urgence à destination des ESMS (0,1 Md€) et par les dépenses de groupes d'entraide mutuelle (+40%). Conséquences des mesures récentes, les dépenses d'habitat inclusif, en forte baisse (-73,6%), sont remplacées progressivement par les dépenses d'aide à la vie partagée (AVP), qui ont triplé, passant de 8 M€ à 27 M€. En revanche, les dépenses d'investissement ont enregistré un net repli (-26,6%), les échéances les plus importantes des actions du plan de relance ayant concerné les années 2021 et 2022.

Tableau 1 • Contributions des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

En points

	2022	2023	2024
CHARGES	7,7	6,9	6,7
PRESTATIONS SOCIALES	4,9	5,3	4,4
Prestations OGD	4,5	4,9	4,1
OGD - Personnes âgées	0,3	2,7	2,8
OGD - Personnes handicapées	4,2	2,3	1,3
AEHH	0,4	0,3	0,3
Aide aux aidants	0,0	0,0	0,0
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	0,0	0,0	0,0
TRANSFERTS	2,6	1,5	2,3
AVPF / AVA		0,4	0,5
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic			0,6
Subventions d'investissement (dont numérique)	0,0	-0,4	-0,4
Subventions aux fonds, organismes et départements	2,6	1,5	1,6
Concours versés aux départements	2,6	1,5	1,7
APA	0,3	0,3	0,9
PCH	0,8	0,1	0,1
Financement des SAAD	1,2	1,0	0,5
Autres transferts aux départements	0,4	0,0	0,2
Participation aux dépenses du FIR	0,0	0,3	-0,3
Autres subventions	0,0	-0,3	0,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	7,9	4,5	10,6
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	7,7	4,9	11,0
CSG brute	6,7	4,1	10,3
CSA brute	0,5	0,3	0,2
CASA Brute	0,1	0,1	0,2
Prélèvement social sur les revenus du capital	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charges par l'Etat	-0,1	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,3	0,2	0,3
Majorations et pénalités	0,1	0,0	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	0,2	0,3	0,1
TRANSFERTS	0,0	-0,4	-0,4
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0,0	-0,4	-0,4
Autres transferts	0,0	0,1	0,0
AUTRES PRODUITS	0,1	-0,1	0,0

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des ESMS pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel.

Jusqu'en 2020, son montant correspondait à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figurait au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant pouvait s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisaient en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées, tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant ;
- une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;
- le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

Depuis 2021, le montant des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM votés dans le cadre de la LFSS correspondent au montant de l'OGD PA d'une part et PH d'autre part. à la suite de la création de la branche autonomie, la LFSS pour 2021 a mis fin à la partition de l'OGD entre une contribution des régimes d'assurance maladie, un montant prévisionnel des produits de la CNSA défini dans le code de l'action social et des familles ainsi que, le cas échéant, tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section concernée du budget de la CNSA, pour privilégier désormais une affectation non fléchée de recettes à la branche autonomie et une définition des montants de l'OGD par le législateur.

Sur la base de cet objectif voté, le gouvernement fixe le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

Les charges de gestion courante ont fortement augmenté (+15,1%), la croissance des missions et effectifs de la CNSA l'ayant conduite à étendre ses locaux.

Les recettes de la CNSA ont ralenti, suivant la tendance des produits de CSG

Les recettes affectées à la CNSA ont progressé de 4,5% au total. Ses recettes de contributions et d'impôts ont ralenti en 2023 (+5,0% après +7,9%), en lien avec le ralentissement de la masse salariale du secteur privé (+5,7% après +8,7%). Toutefois, la masse salariale privée est demeurée dynamique en 2023, soutenue par l'inflation (4,8% au sens de l'IPCHT) emportant avec elle la majeure partie des recettes de CSG assises sur les revenus d'activité et de CSA, qui ont ainsi progressé de manière dynamique (+4,5%). Ont également été dynamiques les recettes de CSG sur les revenus de remplacement et de CASA (+4,9%), portées par la croissance du SMIC (5,4%) sous-jacente aux indemnités journalières et par la revalorisation annuelle des pensions de retraite (2,8% en moyenne annuelle). En outre, la CNSA a bénéficié d'une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire en compensation de l'extension de la prise en charge de l'AVPF à d'autres publics ; cette recette a ainsi augmenté de 12,1% en 2023. En revanche, le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé a baissé de plus d'un quart, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

En 2024, la CNSA redeviendrait excédentaire grâce à une hausse de sa part de CSG

La CNSA bénéficiera en 2024 d'un important apport de recettes de CSG en provenance de la Cades (0,15 point), soit 2,6 Md€ de recettes supplémentaires.

La progression des charges de la CNSA suivrait la tendance de 2023

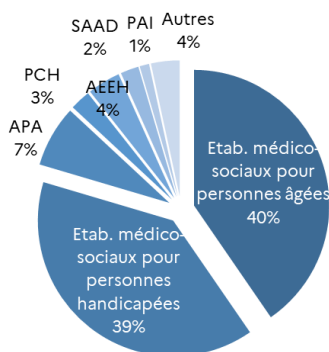
Les charges de la CNSA augmenteraient de 6,7%, soit une croissance similaire à celle de 2023 (6,9%). Les prestations sociales progresseraient de 5,3%, expliqué en quasi-totalité par l'OGD (+5,1%), notamment sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2024, estimées à 0,9 Md€. Ces mesures visent à poursuivre le virage domiciliaire (dont la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile – SSIAD), à financer la hausse du taux d'encadrement dans les EHPAD, ainsi que des installations de places et la mise à disposition de solutions nouvelles dans les établissements pour personnes handicapées (dont les mesures prises dans le cadre de la convention nationale du handicap d'avril 2023), ainsi que les dépenses nouvelles liées aux revalorisations du secteur. Les dépenses d'AEH demeurerait dynamiques (+7,8%).

Les transferts à la charge de la CNSA seraient eux aussi très dynamiques (+14,8%), toujours portés par les subventions aux fonds, organismes et départements (+11,3%). D'une part, ces subventions seraient tirées par les mesures nouvelles en faveur des SAAD avec la montée en charge des mesures « tarif plancher » qui passe à 23,50€, et la poursuite du déploiement de la « dotation qualité ». D'autre part, l'entrée en vigueur des « heures de convivialité » couvertes par l'allocation personnalisée d'autonomie, ainsi que la dotation exceptionnelle de 0,15 Md€ pour rehausser le taux de couverture des dépenses APA décidée en LFSS pour 2024 contribueraient également à la croissance des subventions financées par la CNSA. Enfin, les concours historiques aux départements au titre de l'APA et de la PCH connaîtraient une croissance spontanée en lien avec le dynamisme attendu de la CSG. Par ailleurs, les dépenses d'AVPF et d'AVA feraient plus que doubler en raison de l'effet en année pleine des mesures de la LFRSS pour 2023. Les transferts seraient également affectés par le solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti entre les branches excédentaires (0,2 Md€ à la charge de la CNSA). En revanche, le repli des charges liées à l'investissement se poursuivrait (-33,7%), en raison du ralentissement des dotations liées au Ségur de la santé. Les versements à destination du FIR chuteraient également, retrouvant leur niveau de 2022, avec le contrecoup de la dotation d'urgence versée en 2023 aux ESMS.

La CNSA bénéficie à partir de 2024 de 0,15 pt de CSG supplémentaire

La CNSA bénéficiera d'un important apport de recettes de CSG. En effet, la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu la réaffectation de 0,15 point de CSG de la Cades à la CNSA, soit 2,6 Md€ de recettes supplémentaires attendues pour cette dernière. Cette mesure expliquerait à elle seule le solde excédentaire de la branche en 2024. Les recettes affectées à la CNSA (CSG, CSA, CASA) augmenteraient au total de 11,0% et de 3,8% hors nouvel apport de recettes, la CSG évoluant de 11,7% (+3,7% hors hausse de la fraction). La CSA augmenterait quant à elle de 3,1%, soit un rythme identique à celui de la masse salariale du secteur privé attendue. Le produit de la taxe sur les salaires croîtrait de 14,7%, sous l'effet de la hausse de la quote-part de la branche au détriment de la CNAF, qui lui compense la charge nouvelle d'AVPF. En parallèle, la CASA serait dynamique (+7,5%), en raison de la forte revalorisation des pensions de retraite en 2024 (+5,3%). Les charges nettes liées au non recouvrement poursuivraient leur baisse tendancielle. Les transferts reçus, de l'Etat notamment, connaîtraient une nouvelle baisse importante (-37,7%) à l'image des dépenses de subvention d'investissements.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Évolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES	35 169	37 579	6,9	40 108	6,7
PRESTATIONS SOCIALES	29 578	31 441	6,3	33 109	5,3
Prestations OGD	28 207	29 946	6,2	31 480	5,1
OGD - Personnes âgées	14 260	15 200	6,6	16 255	6,9
OGD - Personnes handicapées	13 948	14 746	5,7	15 225	3,3
AEEH	1 360	1 481	8,9	1 596	7,8
Aide aux aidants	8	12	44,1	30	++
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	2	2		2	
TRANSFERTS	5 388	5 905	9,6	6 781	14,8
AVPF / AVA	0	140		326	++
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0	0		232	
Subventions d'investissement (dont numérique)	582	427	-26,6	283	-33,7
Subventions aux fonds, organismes et départements	4 806	5 338	11,1	5 940	11,3
Concours versés aux départements	4 374	4 887	11,7	5 526	13,1
APA	2 638	2 760	4,6	3 096	12,2
PCH	885	917	3,6	941	2,7
Financement des SAAD	480	822	++	1 011	23,0
Autres transferts aux départements	372	390	4,7	479	22,9
Participation aux dépenses du FIR	173	281	++	176	-37,4
Autres subventions	259	170	-34,3	238	39,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	178	205	15,1	192	-6,5
AUTRES CHARGES NETTES	24	28	15,5	26	-7
PRODUITS	35 408	37 005	4,5	40 939	10,6
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	34 794	36 541	5,0	40 628	11,2
CSG brute	31 157	32 596	4,6	36 416	11,7
CSG sur revenus d'activité	21 021	21 961	4,5	24 455	11,4
CSG sur revenus de remplacement	6 812	7 153	5,0	8 040	12,4
CSG sur autres assiettes	3 324	3 482	4,8	3 921	12,6
CSA brute	2 262	2 369	4,7	2 442	3,1
CASA Brute	828	873	5,5	939	7,5
Prélèvement social sur les revenus du capital	4	4	-0,1	0	--
Contributions prises en charges par l'Etat	45	38	-15,9	24	-35,8
Taxe sur les salaires	687	770	12,1	883	14,7
Majorations et pénalités	26	15	-42,1	17	15,3
Charges nettes liées au non recouvrement	-214	-124	-42,1	-93	-25,0
TRANSFERTS	554	426	-23,1	265	-37,7
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	550	402	-26,9	254	-36,9
Autres transferts	4	24	++	12	--
Autres produits	61	38	-36,8	46	19,7
RESULTAT NET	240	-575		832	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.8 Régime agricole des salariés

Le régime agricole des salariés est équilibré par le régime général pour la branche vieillesse. Cette fiche présente donc l'ensemble du compte de la branche avant équilibrage.

Le résultat net est devenu déficitaire en 2023

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse est devenue déficitaire en 2023, affichant un besoin de financement de 0,15 Md€ (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1). La situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,6 Md€ de transfert de compensation démographique en 2023, explique ce déséquilibre. En effet, la branche compte 2,2 millions de bénéficiaires pour seulement 0,8 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible (cf. fiche 5.7).

Les dépenses ont poursuivi leur hausse tendancielle (+5,3 %), toujours en lien avec une revalorisation des pensions élevée (2,8 % en moyenne annuelle ; les pleins effets de la revalorisation de 4,0 % de juillet 2022 jouant pour 2 points en 2023, en complément de la hausse légale de 0,8 % de janvier 2023) et une augmentation du niveau de la pension moyenne.

Cette augmentation a résulté principalement de la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA). La pension des assurés relevant du régime général et du régime agricole est désormais calculée et versée par un seul régime, ce qui a conduit mécaniquement à une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole. En parallèle, ce dispositif conduit à une baisse des effectifs de pensionnés qui en relèvent (-1,7 %), mais cet effet baissier est, dans le cas de ce régime, inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. graphique 1). Ainsi la pension est deux fois plus élevée pour les flux LURA que celle des nouveaux entrants non LURA dont le montant de la prestation servie correspond uniquement à la carrière exercée par le nouveau retraité sous le régime agricole. La mise en œuvre de la réforme des retraites (LFRSS pour 2023) au 1^{er} septembre 2023 avec le relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite et de la durée a provoqué un flux de départs anticipés sur le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestre 2023, qui a amorti la baisse tendancielle des effectifs de pensionnés.

La croissance des cotisations brutes a atteint 7,0 %, en raison de la revalorisation au 1^{er} janvier 2023 du plafond annuel de la sécurité sociale, pour la première fois depuis deux ans (+6,9 %), alors que le salaire horaire moyen a connu une moindre progression (+3,3 %). Portée par la hausse du volume d'emploi et celle des salaires horaires moyens, la masse salariale a continué à croître avec une hausse de 5,2 % (après +7,5 % en 2022). L'effet prix global correspond à l'évolution du SMIC en moyenne annuelle (+5,4 %), dont la portée est atténuée par une évolution plus modérée du salaire moyen. Les cotisations prises en charge par l'État ont nettement reculé (-10,3 %), sous l'effet de la baisse des exonérations en faveur de l'apprentissage et de celles en faveur de l'emploi à domicile. Enfin, les transferts au titre de la compensation démographique ont rebondi fortement (+6,6 %), alors que les transferts reçus du FSV ont reculé, sous le double effet de la baisse des effectifs pris en compte et d'une régularisation au titre de 2022.

En 2024, le déficit du régime se creuserait

En 2024, le solde du régime avant transfert d'équilibrage du régime général demeurerait déficitaire et atteindrait -0,3 Md€.

Les dépenses croitraient fortement (+6,5 % après +5,3 % en 2023) sous l'effet du dynamisme des prestations légales de droit propre (+7,7 %). Ces dernières ont été revalorisées de 5,3 % au 1^{er} janvier, reflétant avec un an de décalage l'inflation encore forte en 2023, et elles bénéficieraient d'un effet structure de +4,0 %, le montant de la pension moyenne servie pour les entrants dans le dispositif étant deux fois plus élevée en 2023 que pour les bénéficiaires entrants non Laura. La baisse des effectifs de bénéficiaires attendue à un niveau comparable à celle de 2023 (-1,7 % après -2,0 %) viendrait partiellement contrebalancer ces effets haussiers. La réforme des retraites, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2023, devrait faire baisser le nombre de nouveaux retraités en raison du report de l'âge légal de départ ; cet effet serait toutefois minoré partiellement par des départs en retraite relativement plus dynamiques que la tendance. En effet, l'anticipation des départs observée en 2023 se poursuivrait en 2024, une partie des assurés anticipant leur départ par rapport à des départs qui auraient dû avoir lieu en 2025.

La croissance des produits accélérerait (+4,3 % après +2,3 %). Les produits de transferts augmenteraient fortement (+5,1 % après -0,4 %), en lien avec les transferts reçus du FSV qui afficheraient une croissance élevée (26,1 %), en raison de la revalorisation de la prestation de référence sous-jacente à leur prise en charge, mais aussi du contrecoup d'une régularisation comptabilisée en 2023 (0,1 Md€). Toutefois, la stabilité du transfert

de compensation démographique viendrait atténuer ce dynamisme. Enfin, les cotisations ralentiraient (+3,6 % après +7,0 %). Elles progresseraient moins que la croissance attendue de l'assiette salariale (+4,5 % après +5,2 %). En effet, les allègements généraux progresseraient à nouveau davantage que l'assiette, la hausse de l'emploi salarié étant portée par les bas salaires.

Tableau 1 • Données générales – branche vieillesse du régime agricole des salariés

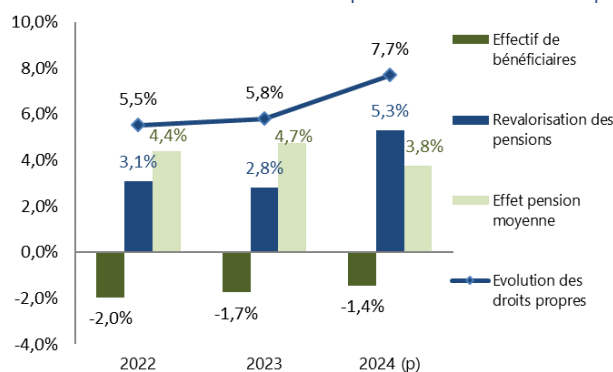
	Effectifs et montants en millions d'euros					
	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 288 162	-2,0	2 243 317	-2,0	2 205 137	-1,7
Veillesse droit direct	1 096 771	-2,0	1 077 645	-1,7	1 062 142	-1,4
Veillesse droit dérivé	526 575	-2,0	515 785	-2,0	506 517	-1,8
Veillesse droit direct et droit dérivé	664 816	-2,2	649 887	-2,2	636 478	-2,1
Cotisants vieillesse	743 655	4,1	754 895	1,5	767 478	1,7
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 656	1,2	6 809	2,3	7 101	4,3
Produits Veillesse	6 656	1,2	6 809	2,3	7 101	4,3
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 608	4,3	6 955	5,3	7 406	6,5
Charges Veillesse	6 608	4,3	6 955	5,3	7 406	6,5
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	48		-146		-306	
Transfert d'équilibrage Vieillesse	-48		146		306	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	0		0		0	

Tableau 2 • Branche vieillesse des salariés agricoles

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 608	4,3	6 955	5,3	7 406	6,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 493	4,3	6 840	5,3	7 290	6,6
Prestations légales nettes	6 483	4,3	6 831	5,4	7 281	6,6
Prestations légales « vieillesse »	6 487	4,6	6 805	4,9	7 273	6,9
Droits propres	5 580	5,5	5 903	5,8	6 358	7,7
Avantages principaux hors majorations	5 261	5,5	5 563	5,7	5 977	7,4
Minimum vieillesse	119	11,5	132	11,3	156	18,2
Majorations	200	3,6	208	4,0	225	8,0
Droits dérivés	907	-0,9	902	-0,6	915	1,5
Avantages principaux hors majorations	844	-0,8	839	-0,5	852	1,5
Minimum vieillesse	6	-4,7	6	-5,5	6	-1,4
Majorations	57	-1,8	56	-1,6	57	1,9
Prestations légales « veuvage »	2	6,9	2	-12,6	2	-1,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	- 6	--	24	++	6	--
Prestations extralégales nettes	10	21,4	9	-12,5	9	6,6
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibrage)	0	++	0	++	0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	++	0	++	0	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	114	3,0	114	0,0	116	1,0
AUTRES CHARGES NETTES	0	-48,1	1	++	1	-0,5
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 656	1,2	6 809	2,3	7 101	4,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 417	4,5	3 569	4,4	3 694	3,5
Cotisations sociales brutes	3 130	3,7	3 348	7,0	3 468	3,6
Cotisations prises en charge par l'État	268	6,7	241	-10,3	241	0,3
Majorations et pénalités	2	-12,8	4	++	4	0,0
Charges liées au non recouvrement	17	++	24	--	20	15,6
TRANSFERTS NETS	3 210	-2,2	3 198	-0,4	3 363	5,1
Transferts entre régimes de base	2 444	-4,6	2 606	6,6	2 616	0,4
Compensation démographique	2 437	-4,7	2 597	6,6	2 607	0,4
Prises en charge de prestations	8	8,9	9	17,1	8	-7,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	766	6,7	593	-22,6	747	26,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	405	7,1	214	-47,3	318	48,9
Prises en charge de prestations par le FSV	360	6,3	379	5,3	429	13,3
AUTRES PRODUITS NETS	28	1,8	42	48,0	44	5,2
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	48		- 146		- 306	
Transfert d'équilibrage	- 48		146		306	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droit propre



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

4.9 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, le régime des exploitants agricoles le resterait en 2024 (cf. tableau 1). Cet excédent n'est toutefois pas le reflet d'une situation démographique favorable puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,6 Md€ en 2023, soit l'équivalent de 37% de ses ressources. En effet, le régime compte 1,1 million de bénéficiaires pour seulement 0,4 million de cotisants, soit un coefficient démographique très défavorable par rapport à la majorité des autres régimes (cf. fiche 5.7). Cependant, la tendance est à l'amélioration et devrait perdurer dans les années à venir, le régime bénéficiant d'un plus grand nombre de sortants (décès) que d'entrants.

Le régime a vu son excédent se consolider en 2023

En 2023, l'excédent de la branche s'est légèrement amélioré, passant de 0,1 Md€ à 0,2 Md€.

Les charges du régime sont demeurées stables (-0,1%) portées par le recul des pensions versées. Ce repli s'explique par le nombre de bénéficiaires qui a poursuivi sa baisse tendancielle en diminuant de -3,2%. Les prestations ont toutefois été tirées à la hausse par leur revalorisation en moyenne annuelle encore affectée par la revalorisation de 4,0% du 1^{er} juillet 2022 qui, cumulée avec celle de 0,8% au 1^{er} janvier, a joué pour +2,8% en moyenne annuelle. Cet effet positif a été complété par un effet noria de +0,2%, toutefois contrasté selon qu'il s'agit des droits propres ou des droits dérivés. En effet, la pension moyenne des bénéficiaires de droits propres a progressé de 0,5%, tirée par des comportements d'anticipation de la réforme ayant conduit à un nombre relativement plus important de liquidations l'an passé, et ces nouveaux entrants ayant des pensions en moyenne plus importantes que les pensionnés décédés dans l'année, cela augmente ponctuellement la pension moyenne de l'ensemble des retraités. A l'inverse, il est en baisse (-2,5%) pour les droits dérivés, les anciennes générations ayant des pensions de réversion supérieures à celles de leurs cadets, en raison de l'accès au marché du travail des femmes qui se constituent une pension en propre, ou de la structure matrimoniale, le concubin survivant ne percevant pas de réversion. La baisse de volume des pensions de droits propres a été amortie par une recrudescence de départs à la retraite au début de l'année 2023, les nouveaux retraités ayant probablement anticipé la réforme entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2023 (cf. supra).

Les recettes ont augmenté (+1,2%) sous l'effet de la hausse des cotisations (12,8%), tandis que le rendement de la taxe sur les alcools a baissé (-1,0%) au bénéfice du régime complémentaire obligatoire, et que la compensation démographique a continué de diminuer. Les montants moyens de revenus professionnels 2022, sur lesquels reposent les assiettes brutes de cotisations 2023 ont progressé fortement (+46,9%). L'assiette des exploitants en option annuelle, qui évolue comme leurs revenus, s'est ainsi fortement accrue (+25,4%). L'assiette moyenne triennale a aussi augmenté (+15,8%) en raison d'une structure favorable : les revenus 2019, remplacés dans l'assiette par les revenus 2022, étaient moins élevés. L'assiette brute totale et l'assiette brute moyenne ont donc augmenté sensiblement (respectivement +16,2% et +17,5 %). Au total, l'assiette des cotisations vieillesse a augmenté fortement (+12,1% pour la partie plafonnée et +14,8% pour la déplafonnée), leur progression ayant été freinée par l'effet de la progression du Smic sur l'assiette minimale (+5,4%).

L'excédent du régime ralentirait en 2024

En 2024, l'excédent du régime serait en léger retrait et s'établirait à 0,1 M€. Les pensions versées repartiraient à la hausse (+2,1%), leur revalorisation en moyenne annuelle (+5,3%) neutralisant l'effet dû à la baisse structurelle des effectifs (-2,7%). En effet, en 2023, l'âge moyen des bénéficiaires - tous types de droits confondus - est supérieur à 79 ans. Le nombre de nouveaux retraités ne compenserait pas le nombre de décès qui serait près de deux fois supérieur. La réforme des retraites de 2023, devrait faire baisser le nombre de nouveaux retraités en raison du report de l'âge légal de départ. Toutefois, l'anticipation des départs observée en 2023 se poursuivrait en 2024. Enfin, l'effet de structure serait négatif (-0,3%), l'allongement de la durée de cotisation requise pour l'obtention du taux plein donnant lieu à un montant moyen de surcote plus faible.

Les recettes de cotisations, contributions et impôts demeureraient stables (+0,3%) sous l'effet conjugué d'une hausse modérée des cotisations (+2,5%), neutralisée partiellement par un rendement en baisse de la taxe sur les alcools (-0,7%), ce dernier étant imputable à la baisse de la quote-part du régime vieillesse de base au bénéfice du régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles pour lui compenser le coût des minimas de pensions (LFRSS pour 2023). L'assiette brute totale de cotisations est en effet attendue en progression (+1,4%), malgré un net ralentissement au regard de 2023, en raison d'une inflation moindre (2,4% après 4,8% au sens de l'IPCHT). La compensation démographique repartirait légèrement à la hausse (+1,7%) retrouvant ainsi son niveau de 2021, du fait d'une légère dégradation du ratio démographique du régime relativement aux autres.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	1 213 545	-3,3	1 174 497	-3,2	1 142 833	-2,7
Vieillesse droit direct	861 544	-2,9	838 026	-2,7	813 312	-2,9
Vieillesse droit dérivé	93 799	-1,9	91 984	-1,9	92 270	0,3
Vieillesse droit direct et droit dérivé	258 202	-4,9	244 487	-5,3	237 251	-3,0
Cotisants vieillesse	438 542	-1,6	429 423	-2,1	421 957	-1,7
PRODUITS NETS	6 912	-4,8	6 993	1,2	7 055	0,9
Produits Vieillesse	6 912	-4,8	6 993	1,2	7 055	0,9
CHARGES NETTES	6 807	0,8	6 802	-0,1	6 941	2,0
Charges Vieillesse	6 807	0,8	6 802	-0,1	6 941	2,0
RÉSULTAT NET	105		192		114	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	6 807	0,8	6 802	-0,1	6 941	2,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 696	0,9	6 681	-0,2	6 823	2,1
Prestations légales nettes	6 663	0,9	6 650	-0,2	6 790	2,1
Prestations légales « vieillesse »	6 670	1,2	6 646	-0,4	6 789	2,1
Droits propres	5 675	1,7	5 669	-0,1	5 782	2,0
Droits dérivés et divers	994	-1,9	977	-1,7	1 006	3,0
Dotations nettes aux provisions	-	7	-	4	-	1
Prestations extralégales nettes	33	3,2	31	-6,3	33	6,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	98	-1,5	104	6,1	100	-3,4
AUTRES CHARGES NETTES	14	-8,8	18	28,6	18	3,1
PRODUITS NETS	6 912	-4,8	6 993	1,2	7 055	0,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 919	-7,5	4 034	2,9	4 047	0,3
Cotisations sociales brutes	1 255	3,2	1 415	12,8	1 451	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	14	--	12	-12,8	12	-1,4
Majoration et pénalités	4	-15,1	8	++	8	2,5
Contributions, impôts et taxes (taxes alcools et boissons non alc.)	2 639	-9,3	2 612	-1,0	2 593	-0,7
Charges liées au non recouvrement	7	--	13	--	17	-26,0
TRANSFERTS NETS	2 953	-1,2	2 907	-1,6	2 956	1,7
Transferts entre régimes de base	2 643	-0,9	2 602	-1,6	2 647	1,7
Compensation démographique	2 640	-0,9	2 599	-1,6	2 644	1,7
Prises en charge de prestations	3	2,4	3	9,5	3	-11,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	310	-3,9	305	-1,5	309	1,1
AUTRES PRODUITS NETS	40	20,3	52	30,5	52	0,2
RÉSULTAT NET	105		192		114	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 3 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2022	2023	2024 (p)
CHARGES NETTES	0,8	-0,1	2,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	0,9	-0,2	2,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	-0,0	0,1	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	-0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	-4,8	1,2	0,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	-4,4	1,7	0,2
Cotisations sociales brutes	0,5	2,3	0,5
Cotisations prises en charge par l'État	-0,4	-0,0	-0,0
Majorations et pénalités	-0,0	0,1	0,0
Contributions, impôts et taxes	-3,7	-0,4	-0,3
Charges liées au non recouvrement	-0,8	-0,3	-0,1
TRANSFERTS NETS	-0,5	-0,7	0,7
Transferts entre régimes de base	-0,5	-0,7	0,7
Compensation démographique	-0,3	-0,6	0,6
Prises en charge de prestations	0,0	0,0	-0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	-0,2	-0,1	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0,1	0,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)

Les prestations sociales du régime de retraite des fonctionnaires de l'État se sont élevées à 59,5 Md€ en 2023, dont 56,5 Md€ de pensions de retraite et 3,0 Md€ pour les pensions d'invalidité. Outre la contribution d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (7,3 Md€ en 2023) et patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises dont la Poste et Orange (6,8 Md€), ainsi que des transferts de compensation démographique (0,5 Md€, cf. tableau 2).

La contribution d'équilibre de l'État a crû de 1,7 Md€ en 2023

La contribution d'équilibre versée par l'État, qui représente les trois quarts des recettes du régime, a encore progressé en 2023 malgré un léger ralentissement (+4,0 % après +5,4%, soit +1,7 Md€) en lien avec la dynamique des prestations (+3,7%) qui n'a pas été compensée par les cotisations des actifs ni par le produit de compensation démographique. La contribution d'équilibre accélérerait de nouveau en 2024 (+7,0%).

Le rythme des dépenses de prestations a encore été soutenu en 2023 en lien avec l'inflation

Les pensions de retraite, principal déterminant de l'évolution des dépenses, ont ralenti en 2023 tout en conservant une croissance soutenue (+3,7% après +4,1% en 2022). Elles ont été tirées par la revalorisation des pensions (+2,8 % en moyenne annuelle, qui correspond à la revalorisation de 0,8 % au 1^{er} janvier et à un effet en année pleine de 2 points au titre de la hausse anticipée de 4,0% de juillet 2022. Les effectifs de bénéficiaires ont conservé le même rythme qu'en 2022 (+0,7%) alors que l'effet « noria » sur la pension moyenne a légèrement ralenti (+0,2% après +0,3% ; cf. graphique 1). Les effets de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre 2023 reculant de l'âge légal de départ et couplé à l'accélération de la hausse de la durée d'assurance ont eu un impact marginal en 2023. Au total, les pensions de retraite expliquent à elles seules 4,7 points de la hausse de la contribution d'équilibre en 2023 (cf. tableau 3). Les prestations d'invalidité (+2,2%) ont été tirées par la revalorisation (+3,7% en moyenne annuelle). Enfin, les transferts de décentralisation ont accéléré (+9,5% après +3,1%), conséquence de l'atteinte de l'âge à la retraite de nombreux agents décentralisés, représentant au total une charge nette de 120 M€ pour la FPE en 2023 (cf. fiche 4.11).

Des recettes tirées par les revalorisations du point d'indice et la compensation démographique

S'agissant des recettes, les cotisations salariales ont crû en 2023 (+2,2 % après 1,3 %), malgré des cotisants en repli (-0,5 % ; cf. tableau 1), consécutivement aux revalorisations du point d'indice de juillet 2022 (+3,5 %) et juillet 2023 (+1,5 %), assortie d'autres mesures transversales sur les bas salaires notamment.

Le régime est par ailleurs bénéficiaire net de la compensation démographique du fait de la dégradation relative de son ratio démographique et du non-remplacement des départs en retraite : la charge de compensation versée au titre de son régime de retraite « militaires » a été plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils », ce qui s'est traduit par un produit net de 0,5 Md€ en 2023, venant réduire de 0,3 point la croissance de la contribution d'équilibre (cf. tableau 3). Ainsi, malgré la croissance des recettes soutenue par les transferts et les mesures salariales, la contribution d'équilibre a augmenté de 1,7 Md€ en 2023.

La contribution d'équilibre de l'État augmenterait de 3,2 Md€ en 2024

En 2024, les effets de la réforme des retraites se verraient davantage avec des économies estimées à hauteur de 0,2 Md€. Cependant, la forte revalorisation des prestations tirerait à la hausse les charges (+5,6% après +3,6%). Dans ces conditions, la contribution d'équilibre connaîtrait une forte augmentation (+3,2 Md€ soit +7,0%).

Les prestations légales vieillesse progresseraient de 5,6%, encore tirées par la revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle) et par la croissance du nombre de bénéficiaires (+0,5%). La hausse attendue des prestations d'invalidité reflèterait l'ampleur de la revalorisation (+3,9 % en moyenne annuelle). Enfin, le transfert net de décentralisation pèserait pour 250 M€ sur le régime pour les mêmes raisons qu'en 2023.

Les cotisations salariales augmenteraient en 2024, quoique dans une moindre mesure qu'en 2023 (+1,8% après +2,2%), en raison de l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de juillet 2023 (qui jouerait pour -0,3 point sur la contribution d'équilibre en 2024) alors que les cotisations patronales seraient en léger repli (-0,2%). Le transfert de compensation démographique resterait dynamique (+0,2 Md€ au regard de 2023) sous l'effet de la poursuite de la relative dégradation du ratio démographique du régime. *In fine*, la contribution d'équilibre progresserait encore fortement de 7,0% en 2024 (+3,2 Md€) : la croissance des recettes serait toujours portée par les cotisations salariales et le transfert de compensation démographique, mais elle serait contrebalancée par l'accélération des charges liées aux prestations du fait de l'inflation.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 051 012	2 041 020	-0,5	2 031 120	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	2 244 339	2 260 513	0,7	2 270 930	0,5
Vieillesse droit direct	1 905 203	1 920 067	0,8	1 927 928	0,4
Vieillesse droit dérivé	339 136	340 446	0,4	343 002	0,8
Produits nets	58 131	60 220	3,6	63 612	5,6
dont contribution d'équilibre de l'État	43 334	45 074	4,0	48 240	7,0
Charges nettes	58 131	60 220	3,6	63 612	5,6
Résultat net	0	0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	58 131	60 220	3,6	63 612	5,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	57 450	59 546	3,6	62 866	5,6
Prestations légales nettes	57 450	59 546	3,6	62 866	5,6
Prestations légales « vieillesse »	54 492	56 523	3,7	59 726	5,7
Droits propres	50 309	52 166	3,7	55 129	5,7
Droits dérivés	4 183	4 357	4,2	4 597	5,5
Prestations légales « invalidité »	2 958	3 023	2,2	3 140	3,9
TRANSFERTS NETS	618	668	8,1	739	10,7
Transferts entre régimes de base	594	644	8,4	718	11,6
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	86	88	1,7	89	1,9
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	508	556	9,5	629	13,1
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	24	24	0,0	21	-11,4
AUTRES CHARGES NETTES	64	6	--	7	3,8
PRODUITS NETS	58 131	60 220	3,6	63 612	5,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	57 272	59 264	3,5	62 550	5,5
Cotisations sociales brutes	13 938	14 191	1,8	14 309	0,8
Cotisations sociales des actifs	13 927	14 180	1,8	14 300	0,8
Cotisations patronales	6 747	6 842	1,4	6 827	-0,2
Cotisations salariales	7 180	7 338	2,2	7 473	1,8
Autres cotisations sociales	10	10	0,0	9	-14,3
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	43 334	45 074	4,0	48 240	7,0
TRANSFERTS NETS	827	920	11,3	1 029	11,8
Transferts entre régimes de base	821	916	11,5	1 025	12,0
Transferts de compensation démographique	343	464	35,3	633	36,3
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	17	14	-16,6	10	-31,9
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	461	437	-5,2	383	-12,4
Transferts reçus du FSV	1	1	1,6	1	-4,0
AUTRES PRODUITS NETS	33	36	7,0	33	-7,4
RÉSULTAT NET	0	0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la contribution d'équilibre

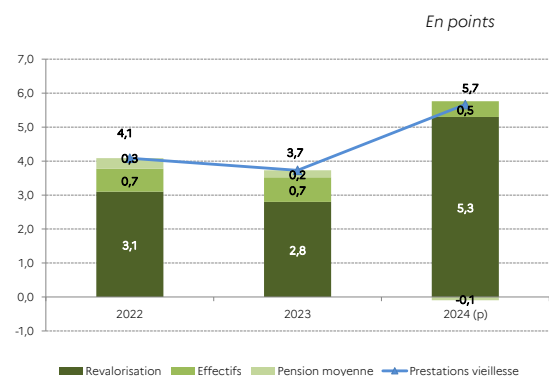
En points

	2022	2023	2024 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	5,4	4,0	7,0
Prestations sociales	5,4	4,8	7,4
Prestations légales « vieillesse »	5,2	4,7	7,1
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,1	0,3
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,2	-0,6	-0,3
Cotisations patronales	0,4	-0,2	0,0
Cotisations salariales	-0,2	-0,4	-0,3
Transferts nets	-0,4	-0,1	-0,1
Compensation démographique nette	-0,5	-0,3	-0,4
Transfert de validation de service net	0,0	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	0,0	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,1	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	0,1	0,2	0,3
Autres charges et produits nets	0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget

Note de lecture : la hausse des cotisations salariales en 2022 a expliqué -0,2 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre. À noter qu'avec le déficit de cotisations « effectives » par rapport aux prestations servies, la contribution de l'évolution des prestations à celle de la cotisation d'équilibre est égale à plus d'une fois celle des prestations : ainsi, en 2022, une contribution de 5,4% des prestations pour uniquement 4,1% de progression annuelle de celles-ci.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

Exception faite de l'année 2021, la situation financière de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) se dégrade tendancielllement. La croissance des prestations vieillesse est structurellement plus forte que dans d'autres régimes, ce régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique. Dans le même temps, le nombre de cotisants augmente faiblement, voire diminue certaines années.

Le déficit de la CNRACL s'est de nouveau creusé en 2023 et continuerait de s'aggraver en 2024

En 2023, la CNRACL a enregistré un déficit pour la cinquième année consécutive. Ce déficit s'est élevé à 2,5 Md€, soit une dégradation de 0,7 Md€ par rapport à 2022.

En 2023, le déficit de la CNRACL a de nouveau augmenté

La hausse du déficit de la CNRACL traduit une progression plus dynamique des charges que celle des recettes (respectivement +5,9 % et +3,4 %).

Les dépenses sont toujours portées par les prestations légales vieillesse (+6,8 % après +7,0 % en 2022, cf. tableau 2) avec un effet de +3,7 % lié au nombre de bénéficiaires et une revalorisation des pensions de 2,8 % en moyenne annuelle (après 3,1 % en 2022), dont 2 points liés aux pleins effets de la revalorisation anticipée de 4,0 % de juillet 2022 en complément de la hausse de 0,8 % au 1^{er} janvier 2023.

Les effets de la réforme des retraites appliquée au 1^{er} septembre 2023 ont été limités en 2023. Les pensions d'invalidité, qui avaient également été revalorisées de manière anticipée en juillet 2022, ont conservé la même dynamique qu'en 2022 (+5,8 %). Enfin, les transferts ont poursuivi leur repli (-17,7 %), sous l'effet notamment de la réduction du transfert de compensation démographique (-0,2 Md€ soit -25,3 %) pour la deuxième année consécutive, du fait de la croissance de la masse salariale du secteur privé relativement plus dynamique venant améliorer la capacité contributive de la CNAV au regard des autres régimes, et plus tendancielllement de la dégradation démographique de la CNRACL relativement aux autres régimes. En raison de la baisse des effectifs concernés, le transfert versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents vers les collectivités locales a poursuivi son repli (-5,8 % après -4,5 %).

Les recettes ont ralenti en 2023 (+3,4 % après +3,9 %), malgré des cotisations sociales qui ont conservé la même dynamique qu'en 2022 (+3,7 %) en lien avec la hausse de la valeur du point d'indice de 2,5 % en moyenne annuelle (dont 1,75 point lié à la revalorisation de 3,5 points de juillet 2022 et 0,75 point à celle de 1,5 point en juillet 2023) ainsi qu'avec les mesures de revalorisation des salaires des agents aux rémunérations modestes (attribution de points d'indice supplémentaires pour les plus bas salaires et versement d'une prime de pouvoir d'achat). Les effectifs ont progressé en 2023 (+0,2 % contre -0,1 % en 2022), mais les rachats de cotisations pour validation de services ont reculé, ce qui a contribué au ralentissement des produits. Les transferts ont encore été dynamiques en 2023 (+5,1 %) malgré un moindre stock de dossiers au titre de la validation des périodes auxiliaires qui a été compensé par la forte hausse du transfert de décentralisation versé par l'État (+9,6 %).

Le solde du régime se dégraderait encore fortement en 2024 pour atteindre un déficit de 3,6 Md€

En 2024, le déficit de la CNRACL se creuserait de nouveau pour atteindre 3,6 Md€, soit une dégradation supplémentaire de 1,1 Md€.

La progression des charges (+8,4 %) serait près de deux fois supérieure à celle des produits (+4,7 %). Les dépenses seraient portées par les pensions de retraite (+9,0 %), sous l'effet d'une revalorisation des pensions toujours soutenue (+5,3 % en moyenne annuelle) et du dynamisme des effectifs de retraités (+3,1 %, cf. tableau 1) malgré les premiers effets de la réforme des retraites (estimés à 0,2 Md€ de moindres dépenses pour le régime). Les pensions d'invalidité (+6,1 %) seraient également portées par la revalorisation annuelle (+3,9 % en moyenne annuelle). Les transferts continueraient à se replier (-11,5 %), sous l'effet de la diminution du transfert de compensation démographique (-66 M€ soit -11,1 %).

Les recettes accéléreraient en 2024 (+4,7 % après +3,4 %). Les cotisations sociales hors rachats progresseraient de 4,6 % après +3,7 %. La hausse de taux de cotisations patronales d'un point au 1^{er} janvier 2024 explique à elle seule la moitié de cette progression (0,6 Md€, cf. tableau 3). De plus, les mesures transversales de revalorisations dans la fonction publique expliqueraient 2,1 points, liés aux pleins effets de la hausse de 1,5 point de la valeur du point d'indice et des mesures de soutien aux bas salaires de juillet 2023 (0,4 Md€ de recettes

supplémentaires estimées en effet année pleine), mais également avec les 5 points d'indice supplémentaires accordés à tous les agents au 1^{er} janvier 2024 (0,1 Md€). Les transferts progresseraient fortement (+11,3 % après +5,1 %), suivant ainsi l'évolution du transfert de décentralisation versé par l'État (+12,5 % après +9,6 % en 2023).

Les déficits des années 2021 et suivantes ne sont pas amortis

La CADES a repris les déficits de la CNRACL pour les années 2018 et 2019 (soit 1,3 Md€ au total).

Les déficits des années ultérieures, soit 7,1 Md€ en cumul au titre des années 2020 à 2023 comprise, ne font pas l'objet d'une reprise par la CADES et sont financés par des emprunts à moins d'un an effectués par l'Urssaf Caisse nationale (contre rémunération).

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 188 201	-0,1	2 191 490	0,2	2 192 990	0,1
Bénéficiaires vieillesse	1 276 473	3,6	1 323 278	3,7	1 364 833	3,1
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	1 201 696	3,7	1 246 677	3,7	1 285 953	3,2
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	74 777	2,4	76 601	2,4	78 880	3,0
Produits nets de la branche vieillesse	23 634	3,9	24 440	3,4	25 597	4,7
Charges nettes de la branche vieillesse	25 472	6,3	26 963	5,9	29 223	8,4
Résultat net	-1 838		-2 523		-3 626	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	25 472	26 963	5,9	29 223	8,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	24 060	25 644	6,6	27 896	8,8
Prestations légales nettes	23 926	25 521	6,7	27 762	8,8
Prestations légales « vieillesse »	21 818	23 292	6,8	25 397	9,0
Droits propres	20 932	22 354	6,8	24 378	9,1
Avantages principaux hors majorations	20 191	21 572	6,8	23 515	9,0
Majorations	741	781	5,5	863	10,4
Droits dérivés	886	938	5,9	1 019	8,7
Prestations légales « invalidité »	2 107	2 229	5,8	2 364	6,1
Prestations extralégales nettes	134	123	-8,1	135	9,3
TRANSFERTS NETS	1 305	1 074	-17,7	950	-11,5
Transferts entre régimes de base	1 295	1 067	-17,6	943	-11,6
Transferts de compensation démographique	803	600	-25,3	533	-11,1
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	29	27	-5,5	27	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	464	440	-5,0	383	-13,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	461	434	-5,8	383	-11,8
Au titre de la compensation	3	6	++	0	--
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	9	7	-23,7	7	-2,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	95	96	1,3	99	2,6
AUTRES CHARGES NETTES	12	149	++	277	++
PRODUITS NETS	23 634	24 440	3,4	25 597	4,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	23 029,2	23 809,2	3,4	24 904,8	4,6
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	22 970	23 817	3,7	24 920	4,6
Cotisations sociales des actifs	22 961	23 803	3,7	24 906	4,6
Cotisations patronales	16 851	17 484	3,8	18 441	5,5
Cotisations salariales	6 110	6 319	3,4	6 465	2,3
Majorations et pénalités	9	14	++	14	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	47	47	0,0	52	10,6
Rachats de cotisations pour validation de services	80	53	-34,0	53	0,0
Charges liées au non recouvrement	-68	-108	++	-120	11,5
TRANSFERTS NETS	586	617	5,1	686	11,3
Transferts entre régimes de base	586	616	5,1	686	11,3
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	76	57	-25,0	57	0,0
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	57	43	-24,7	43	0,0
Autres	19	14	-25,7	14	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	510	559	9,6	629	12,5
Au titre des prestations	497	559	12,4	641	14,6
Au titre de la compensation	13	0	--	-12	-
AUTRES PRODUITS NETS	18	14	-21,5	6	--
RÉSULTAT NET	-1 838	-2 523		-3 626	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales

	2022	2023	2024 (p)
Effectifs cotisants	-0,1%	0,2%	0,1%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR	2,0%	1,0%	1,4%
dont mesures de revalorisation des bas salaires		0,2%	0,2%
dont hausse de 5 points d'indice au 1 ^{er} janvier 2024			1,2%
Effet annuel du point d'indice	1,75%	2,50%	0,75%
Assiette salariale	3,7%	3,7%	2,2%
Effet hausse de taux de cotisation employeur			2,4%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	3,7%	3,7%	4,6%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

4.12 Régime spécial des agents de la SNCF

Un régime déséquilibré par un ratio démographique défavorable

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : en 2023, la branche vieillesse du régime comptait près de 232 000 bénéficiaires pour moins de 113 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,49 (cf. tableau 1). Cette tendance devrait se poursuivre 2024 avec un ratio démographique de 0,48, en raison de la fermeture du régime depuis 2020. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'État qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes.

En 2023, le besoin de financement du régime, avant équilibrage par l'État, est demeuré quasiment stable (+6 M€, atteignant -3,2 Md€, cf. tableau 2). Les charges du régime ont augmenté (+1,4%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense. S'agissant des produits, ils ont progressé de 3,4% hors subvention d'équilibre, mais les évolutions sont contrastées, reflétant la fermeture du régime en dépit de prévisions d'embauche – désormais au régime général – en hausse. D'une part, les cotisations ont reculé de 0,5%, mais cet effet a été contrebalancé par la dynamique des transferts reçus par le régime (+78,3%). En effet, le régime de la SNCF reçoit deux transferts ayant pour objet de compenser la baisse des effectifs (53 M€ de la CNAV et 42 M€ de l'Agirc-Arrco) qui ont été plus que doublés en 2023. De plus, la dégradation relative de son ratio démographique, amplifiée par la fermeture du régime, conduit à un produit de compensation démographique en hausse de 37,6%. En 2024, le besoin de financement s'alourdirait (+0,1 Md€, à 3,3 Md€), en raison de l'écart entre des cotisations pour lesquelles un ralentissement est attendu (+2,2%) par rapport à des prestations très dynamiques (+3,7%), tirées par la revalorisation en moyenne annuelle de 5,3%.

Les prestations vieillesse versées par le régime de nouveau en hausse en raison de l'inflation

En 2023, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,4 Md€, reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse. Les dépenses de prestations légales vieillesse ont presque suivi la même évolution qu'en 2022 (+1,4%). Les pensions de droits propres ont augmenté sous l'effet de la revalorisation moyenne des pensions¹ de +2,8% (+4,0% au 1^{er} juillet 2022 puis 0,8% au 1^{er} janvier 2023), et d'un effet noria légèrement positif, alors que les effectifs de bénéficiaires ont poursuivi leur baisse (-1,9%). De même, les pensions de droits dérivés ont stagné principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-4,3%), compensée par l'effet noria et la revalorisation des pensions. En 2024, les dépenses de prestations légales vieillesse accéléreraient nettement (+3,7%). Bien que les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,8% pour les droits propres et -3,0% pour les droits dérivés), la revalorisation des pensions de 5,3% intervenue au 1^{er} janvier vient plus que contrebalancer ce repli.

Les cotisations sociales ont reculé en 2023

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime ont augmenté de 3,4% en 2023. Les produits de cotisations ont néanmoins baissé (-0,5%) en raison de plusieurs facteurs : la baisse des effectifs de cotisants (-4,0%), la neutralisation en 2023 de la régularisation de cotisations liée au taux T1 définitif 2021 intervenue en 2022 (-28 M€), et la prise en compte de l'effet du taux provisionnel 2023 (-11 M€). Ces effets sont toutefois partiellement atténués par les mesures salariales, dont celles visant à lutter contre la perte de pouvoir d'achat (+101 M€) et l'augmentation du taux de cotisation. En 2024, les effectifs de cotisants suivraient leur tendance baissière (-3,8%), conjugué à la baisse attendue de T1. Toutefois, les cotisations brutes augmenteraient au total de 2,2%, soutenues par l'évolution des salaires attendue à +6,2%.

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Le produit de compensation démographique vieillesse a encore augmenté en 2023. En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que celui des autres régimes, conséquence notamment du tarissement du nombre de cotisants lié à la fermeture du régime spécial au 1^{er} janvier 2020. Cette fermeture s'accompagne d'un transfert complémentaire en provenance de la CNAV, régime auquel cotisent les nouveaux salariés de la SNCF et de l'Agirc-Arrco. En 2023, les transferts ont atteint 181 M€ (dont 86 M€ de compensation démographique, 53 M€ venant de la CNAV et 42 M€ en provenance du régime complémentaire obligatoire). En 2024, la croissance des transferts se poursuivrait pour atteindre 242 M€ (dont 99 M€ de compensation démographique prévisionnelle, 76 M€ venant de la CNAV et 67 M€ en provenance de l'Agirc-Arrco). Cette hausse résulte d'une augmentation des prévisions d'embauches communiquées par la SNCF.

¹ Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	243 560	238 041	-2,3	231 815	-2,6	226 722	-2,2
Vieillesse droit direct	168 144	165 257	-1,7	162 072	-1,9	159 080	-1,8
Vieillesse droit dérivé	72 220	69 683	-3,5	66 718	-4,3	64 709	-3,0
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 195	3 101	-2,9	3 025	-2,5	2 934	-3,0
Cotisants vieillesse	117 091	117 091	0,0	112 621	-3,8	108 115	-4,0
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibrage)	1 980	2 084	5,3	2 155	3,4	2 260	4,9
Produits Vieillesse	1 980	2 084	5,3	2 155	3,4	2 260	4,9
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibrage)	5 233	5 323	1,7	5 400	1,4	5 601	3,7
Charges Vieillesse	5 233	5 323	1,7	5 400	1,4	5 601	3,7
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibrage)	-3 252	-3 239		-3 245		-3 340	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 252	3 239		3 245		3 340	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	5 233	5 323	1,7	5 400	1,4	5 601	3,7
Prestations sociales - nettes	5 204	5 294	1,7	5 366	1,4	5 563	3,7
Prestations sociales - brutes	5 204	5 294	1,7	5 366	1,4	5 563	3,7
Prestations de base	5 189	5 279	1,7	5 350	1,3	5 546	3,7
Droits propres	4 381	4 470	2,0	4 540	1,6	4 715	3,9
Droits dérivés	808	809	0,0	810	0,2	831	2,5
Divers	15	15	0,7	16	5,3	17	4,1
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	0	++	0	++	0	++
Transferts	0	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	29	28	-1,0	30	6,0	32	7,0
Autres charges	0	1	++	4	++	6	++
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	1 980	2 084	5,3	2 155	3,4	2 260	4,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 872	1 954	4,4	1 944	-0,6	1 986	2,2
Cotisations sociales - brutes	1 871	1 954	4,4	1 944	-0,5	1 986	2,2
Cotisations patronales brutes	1 481	1 546	4,4	1 520	-1,7	1 543	1,5
Cotisations salariales brutes	390	408	4,6	424	3,8	443	4,6
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	1	0	--	0	--	0	--
Transferts	79	101	28,2	181	++	242	33,7
Compensation démographique	58	62	7,1	86	37,6	99	15,1
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	10	21	++	53	++	76	43,5
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	0	15,0	0	-6,4	0	1,9
Transferts avec les régimes complémentaires	11	18	++	42	++	67	++
Autres produits	29	29	-1,1	31	7,2	32	6,0
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 252	-3 239		-3 245		-3 340	
Subventions d'équilibre	3 252	3 239	-2,7	3 245	0,2	3 340	2,9
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse depuis 2021

	2021	2022	2023	2024 (p)
Taux de cotisations salariales	9,60%	9,87%	10,14%	10,41%
Taux de cotisations patronales	37,40%	37,13%	37,53%	37,26%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,41%	23,14%	23,54%	23,27%
dont taux T2 (**)	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	24,08%	23,81%		

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 10 décembre 2021 qui a fixé le taux définitif pour 2020 et établi le taux provisionnel de l'année 2021, l'arrêté du 9 décembre 2022 qui a fixé le taux définitif pour 2021 et établi le taux provisionnel de l'année 2022 et l'arrêté du 6 décembre 2023 qui a fixé le taux définitif pour 2022 et établi le taux provisionnel de l'année 2023

4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Les pensions de retraite de la CNIEG ont atteint 5,6 Md€ en 2023 et ont été financées par des cotisations pour 3,5 Md€ et par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) pour 1,8 Md€. Dans le cadre de son adossement à la CNAV et à l'Agirc-Arrco (cf. fiche 4.1), la CNIEG a en 2023 perçu 3,6 Md€ de ces régimes au titre des pensions de « droit commun » et a versé 2,6 Md€ de cotisations équivalentes et 0,4 Md€ à la CNAV au titre de la soulte.

L'excédent du régime s'est consolidé en 2023 pour atteindre 0,2 Md€

En 2023, l'excédent de la CNIEG s'est accru pour atteindre 0,2 Md€ (+0,1 Md€ sur un an) sous l'effet de produits plus dynamiques que les charges (respectivement +5,6% et +4,7%).

Les dépenses ont été portées par les pensions de retraite (+3,3%) et plus spécifiquement celles de droit propre (+3,4%) toutefois en ralentissement de 0,6 pt. Le premier facteur de leur croissance a été la revalorisation de 2,8% en moyenne annuelle, qui correspond à la revalorisation de 0,8 % au 1^{er} janvier et à un effet en année pleine de 2 points au titre de la hausse anticipée de 4,0% de juillet 2022. En outre, la pension moyenne a progressé de 0,7%. Ces deux sous-jacents ont toutefois ralenti par rapport à 2022 de 0,3 pt chacun. Le nombre de bénéficiaires de droits propres a quant à lui enregistré un léger repli (-0,1%, cf. graphique 1). En raison des spécificités du régime des IEG, la réforme des retraites de 2023 n'affecterait pas les prestations versées par la CNIEG avant 2025⁵⁶. Les transferts ont fortement progressé en 2023 (+6,9% après -0,7%), sous l'effet d'une charge accrue liée à l'adossement (cf. infra).

Les cotisations sociales se sont élevées à 3,5 Md€ (+4,3% après -1,7% en 2022). Elles se décomposent en 0,8 Md€ pour la part salariale et 2,6 Md€ par la part patronale. Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées tandis que les cotisations patronales financent, en plus des cotisations reversées aux régimes de droit commun, les droits spécifiques futurs (DSF) et les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR). L'augmentation de 9 % de la masse salariale sur laquelle sont assises les cotisations salariales explique presque entièrement la croissance des cotisations (9,1%), suite aux accords de branche⁵⁷ dans le contexte inflationniste. L'évolution des cotisations traduit par ailleurs une légère hausse de 0,2 point du nombre de cotisants, bien que la fermeture du régime pour les nouveaux embauchés décidée dans le cadre de la réforme des retraites (qui seront dorénavant affiliés au régime général) n'ayant pas encore eu d'effet en 2023. Les cotisations patronales ne sont en revanche pas liées à la masse salariale puisqu'elles sont ajustées pour couvrir une partie des charges (cf. supra et tableau 3) et calculées sur des assiettes différentes de celles des cotisations salariales selon les assurés ; elles ont ainsi progressé de 2,9% en 2023 pour atteindre 2,6 Md€. Sur les 3,5 Md€ de cotisations, la CNIEG en a reversé 2,6 Md€ dans le cadre de l'adossement (1,4 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV) et a reçu de ces derniers 3,6 Md€ (1,4 Md€ de l'AGIRC-ARRCO et 2,1 Md€ de la CNAV). Ces régimes transfèrent à la CNIEG l'équivalent des retraites qu'ils auraient servi selon leur propre réglementation. La revalorisation annuelle des pensions produit des effets différents sur la dynamique des transferts reçus selon le financeur : celui versé par l'AGIRC-ARRCO dépend de ses propres règles de revalorisation (5,1% en moyenne annuelle pour 2023) et a progressé de 7,7% alors que celui versé par la CNAV dépend de la revalorisation des pensions de base (2,8% en moyenne annuelle) et a augmenté de 5,3%. Enfin la CTA, taxe spécifique au régime, a fortement accéléré (+5,1% après -2,9%), sous l'effet des revalorisations des tarifs d'acheminement du gaz et de l'électricité et de la forte inflation.

La CNIEG verrait son excédent se stabiliser en 2024

En 2024, l'excédent s'élèverait à 0,2 Md€ avec une évolution similaire des charges et des produits (+3,5%).

Les dépenses seraient portées par les pensions (6,1% pour les droits propres) et leur revalorisation (+5,3% en moyenne annuelle). Les bénéficiaires de droits propres évolueraient comme en 2023 (-0,1%) et la pension moyenne accélérerait légèrement (+0,9% après +0,7%). Les transferts se stabiliseraient (-0,7%) avec un transfert de cotisations à la CNAV qui ralentirait (+2,3% après +6,7%) et celui de l'Agirc-Arrco qui se replierait (-3,3% après +7,3%) sous l'effet du ralentissement de l'inflation (+2,4% après 4,8%) et du contrecoup des hausses salariales de 2023. Le fléchissement des produits serait lié aux cotisations qui seraient stables (+0,0% après +4,3%), l'assiette de cotisation ralentirait fortement (0,9% après 9,0%) en ne

⁵⁶ cf. Décret n° 2023-692 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite des industries électriques et gazières.

⁵⁷ L'accord signé au mois d'octobre 2022 prévoit une augmentation générale du salaire national de base de 3,3%, avec une rétroactivité de 1% au 1^{er} juillet 2022 et le solde de 2,3% au 1^{er} janvier 2023.

bénéficiant plus des revalorisations de 2023 et en subissant le repli du nombre des cotisants (-1,3%), en lien avec la réforme des retraites. Les cotisations salariales suivraient ainsi la progression de l'assiette et augmenteraient de 1,0% tandis que les cotisations patronales seraient stables (-0,3%) en lien avec le ralentissement des charges à couvrir (cf. supra). Enfin, la CNIEG recevrait 3,8 Md€ de prestations en provenance de la CNAV et de l'Agirc-Arrco ; des transferts dynamiques (+6,6%) tirés par l'inflation de l'année passée en raison des règles d'indexation des prestations fondées sur l'inflation constatée avec un an de décalage. La CTA ralentirait (+4,2% après +5,1%) dans un contexte de normalisation des prix (l'IPCHT évoluant de 2,4%).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	135 513	0,1	135 775	0,2	134 053	-1,3
Bénéficiaires vieillesse	179 491	-0,2	178 993	-0,3	178 539	-0,3
Vieillesse droit direct	139 505	-0,1	139 320	-0,1	139 181	-0,1
Vieillesse droit dérivé	39 986	-0,7	39 673	-0,8	39 358	-0,8
Produits nets	8 366	1,2	8 836	5,6	9 142	3,5
dont cotisations sociales nettes	3 323	-1,7	3 467	4,3	3 468	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	39,7%	-1,4	39,2%	0,8	37,9%	0,0
Charges nettes	8 242	2,3	8 629	4,7	8 929	3,5
dont prestations légales vieillesse nettes	5 382	3,8	5 558	3,3	5 884	5,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	65,3%	1,7	64,4%	0,7	65,9%	1,7
Résultat net	124	-1,1	207	0,9	213	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIEG

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	8 242	2,3	8 629	4,7	8 929	3,5
Prestations sociales nettes	5 410	3,8	5 587	3,3	5 914	5,9
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 382	3,8	5 558	3,3	5 884	5,9
Droits propres	4 772	4,0	4 933	3,4	5 233	6,1
Droits dérivés	610	2,6	625	2,5	651	4,1
Prestations légales "décès"	24	7,1	25	1,5	26	5,1
Prestations spécifiques	4	-2,3	4	-2,9	4	2,4
Transferts nets versés	2 806	-0,7	3 001	6,9	2 979	-0,7
Compensation démographique	21	—	14	—	0	—
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 113	-1,6	1 188	6,7	1 216	2,3
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 322	0,4	1 419	7,3	1 372	-3,3
Adossement : versement de la soulte	351	2,3	380	8,3	391	3,0
Autres transferts	0	—	0	++	0	—
Charges de gestion courante	25	18,5	27	9,3	30	8,5
Autres charges nettes	1	++	14	++	6	—
PRODUITS NETS	8 366	1,2	8 836	5,6	9 142	3,5
Cotisations, impôts et produits affectés nets	4 994	-2,1	5 223	4,6	5 297	1,4
Cotisations nettes	3 323	-1,7	3 467	4,3	3 468	0,0
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 556	-2,7	2 630	2,9	2 622	-0,3
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	767	1,5	837	9,1	845	1,0
Contribution tarifaire d'acheminement	1 671	-2,9	1 756	5,1	1 829	4,2
Transferts nets reçus	3 346	6,5	3 556	6,3	3 790	6,6
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	2 003	6,2	2 110	5,3	2 235	5,9
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes	1 341	6,9	1 444	7,7	1 554	7,6
Autres transferts	1	0,2	2	4,5	0	—
Autres produits nets	27	21,3	56	++	55	-2,3
RÉSULTAT NET	124	—	207	—	213	—

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

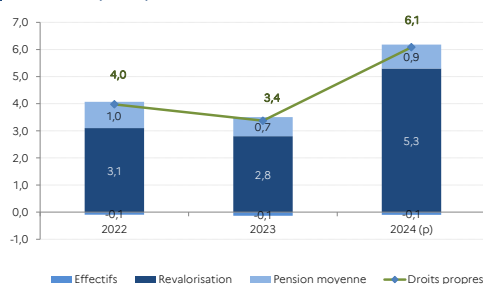


Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIEG	5 382	3,8	5 558	3,3	5 884	5,9
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	3 344	6,5	3 555	6,3	3 790	6,6
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 038	-0,2	2 003	-1,7	2 094	4,6
droits spécifiques financés par la CTA	1 198	2,6	1 185	-1,1	1 245	5,1
droits spécifiques financés par les employeurs	840	-4,1	819	-2,5	850	3,8
droits spécifiques passés	785	2,5	777	-1,0	815	4,9
droits spécifiques futurs	55	—	42	-24,0	35	-16,5

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Un niveau d'excédent toujours aussi important en 2023 qui se maintiendrait en 2024

En 2023, la CNAVPL a enregistré un excédent d'ampleur comparable à celui de 2022 (0,42 Md€ après 0,48 Md€), soit un niveau trois fois plus important qu'en 2021. Un excédent de 0,3 Md€ est attendu en 2024 (cf. tableau 2). Si l'année 2022 avait bénéficié d'importantes régularisations de cotisations, les recettes du régime en ont connu le contrecoup en 2023 (cf. *infra*). Ainsi, le solde en 2023 est le reflet d'une baisse des produits (-3,1%) relativement plus forte que celle des charges (-1,4%) sur cette même année. À l'inverse, la légère baisse de l'excédent en 2024 s'expliquerait par des charges nettes qui devraient croître plus vite que les produits nets (+7,7% contre +2,9%).

Des produits essentiellement portés par la dynamique des cotisations, globalement tirés par l'inflation

En 2022, les produits du régime avaient bondi de 19,4% pour atteindre 3,1 Md€. Les cotisations sociales des actifs avaient évolué de +13,7%, lorsque les cotisations provisionnelles n'avaient progressé que de +6,3%. Les produits 2022 avaient en effet bénéficié d'une importante régularisation au titre de 2021 (0,2 Md€) et d'écritures exceptionnelles en contrepartie de charges diverses de gestion courante (83,9 M€).

En 2023, les produits nets ont reculé de 3,1%, mais auraient progressé de 3,1% hors régularisation. En effet, malgré la progression de l'assiette globale des cotisations (+3,1% de cotisations provisionnelles, dont +3,5% pour les Professionnels libéraux - hors CCPL et Micro-entrepreneurs - et -0,7% pour les Micro-entrepreneurs de la CIPAV), les cotisations sociales des actifs ont baissé de 2,7% par contrecoup de la régularisation favorable enregistrée en 2022. La dynamique de l'assiette de cotisations résulte en partie de la hausse globale des prix 2022 (+5,3%). L'évolution de l'assiette des cotisations hors inflation, qui reflète l'évolution contrastée du nombre de cotisants (+2,3%) et celle de la cotisation moyenne (-4,3%), a quant à elle globalement baissé de 2,1%. Par ailleurs, a également contribué au ralentissement des produits 2023, le contrecoup de la contrepartie en produits d'écritures exceptionnelles en 2022 susmentionnée (2,5 M€ en 2023, après 83,9 M€).

En 2024, les produits nets progresseraient de +2,9% en raison de la hausse des cotisations nettes (+6,9%) et des transferts nets (+3,9%). Ils seraient néanmoins ralentis par une forte baisse des produits financiers. L'inflation 2023 (+4,8%) et ses effets sur les revenus expliqueraient l'essentiel de la progression des cotisations nettes. S'agissant de l'évolution de l'assiette des cotisations hors inflation, elle est supposée stable pour une évolution de la cotisation moyenne attendue de +0,6% et une diminution des effectifs de cotisants de l'ordre de 0,6% (cf. tableau 1).

Une évolution des charges qui recouvre des effets de sens contraire

En 2023, les charges du régime se sont élevées 2,6 Md€ contre 2,7 Md€ en 2022, soit une baisse de 1,4%. Du fait de sa structure démographique, le régime fait face à une tendance haussière significative des prestations versées depuis plusieurs années (cf. graphique 1). En 2023, la hausse des prestations vieillesse légales nettes s'est établie à +7,8% (après +7,7% en 2022), dont +8,0% au titre des droits propres et +4,9% au titre des droits dérivés, avec pour principal déterminant l'augmentation rapide du nombre de retraités bénéficiaires de droits propres en raison du départ à la retraite des générations issues du « baby-boom » et de la revalorisation des pensions de retraite qui ont respectivement joué pour 5,9 points et 2,8 points (cf. graphique 1). L'effet pension moyenne est ainsi estimé à -0,8%. À l'inverse, le contrecoup des écritures exceptionnelles au titre des charges de gestion courante et des provisions pour dépréciation des titres de participation comptabilisées dans les comptes 2022 et qui avaient significativement augmenté les charges financières, ont pesé sur la croissance des charges nettes (avec des contributions de -3,1 et -1,8 points, respectivement, cf. tableau 3). Compte tenu de sa diminution, la charge du régime au titre de la compensation démographique a apporté une contribution négative à l'évolution du montant total des charges (à hauteur de -2,3 points).

En 2024, les charges croîtraient de l'ordre de +7,7%, sous l'effet d'une très forte progression des prestations (+11,0%) qui contribuerait à hauteur de 9,1 points. Cette progression traduirait notamment la revalorisation annuelle des prestations de +5,3% en lien avec l'inflation de 2023 et une croissance attendue à +5,5% des effectifs des bénéficiaires. Les charges au titre de la compensation démographique reculeraient de 10,9% (pour une contribution de -1,5 point), en raison de la dégradation relative du ratio démographique du régime (1,34 cotisant pour 1 retraité en 2024, après 1,42 en 2023, cf. tableau 4).

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

Effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	434 917	457 465	5,2	484 649	5,9	511 315	5,5
Vieillesse droit direct	385 252	407 441	5,8	431 556	5,9	457 541	6,0
Vieillesse droit dérivé	49 665	50 024	0,7	53 093	6,1	53 774	1,3
Cotisants vieillesse (professions libérales)	687 964	685 372	-0,4	686 400	0,1	683 530	-0,4
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	208 188	205 254	-1,4	224 824	9,5	222 425	-1,1
Produits nets	2 634	3 145	19,4	3 049	-3,1	3 139	2,9
dont cotisations nettes	2 316	2 782	20,2	2 771	-0,4	2 963	6,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	87,9%	88,5%		90,9%		94,4%	
Charges nettes	2 507	2 663	6,2	2 627	-1,4	2 828	7,7
dont prestations nettes	1 871	2 015	7,7	2 172	7,8	2 411	11,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,6%	75,6%		82,7%		85,3%	
Résultat net	127	482		422		310	

Source : DSS/SDEPF/6A

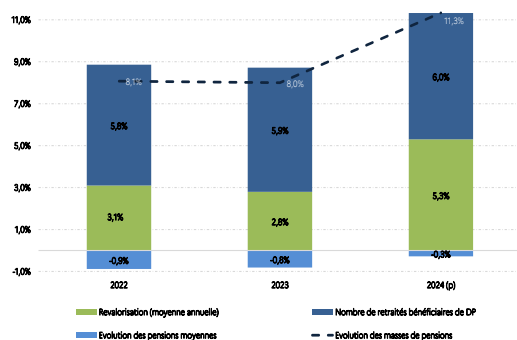
Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	2 507	2 663	6,2	2 627	-1,4	2 828	7,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 878	2 020	7,6	2 178	7,8	2 417	11,0
Prestations légales nettes	1 871	2 015	7,7	2 172	7,8	2 411	11,0
Droits propres	1 749	1 891	8,1	2 042	8,0	2 273	11,3
Droits dérivés	122	124	2,1	130	4,9	138	5,8
Prestations extralégales nettes	7	5	-20,9	6	7,4	6	2,0
TRANSFERTS NETS	554	413	-25,5	351	-15,1	312	-10,9
Transferts entre régimes de base (compensation démographique)	554	413	-25,5	351	-15,1	312	-10,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	65	148	++	64	--	65	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	11	83	++	34	--	34	0,5
PRODUITS NETS	2 634	3 145	19,4	3 049	-3,1	3 139	2,9
COTISATIONS NETTES	2 316	2 782	20,2	2 771	-0,4	2 963	6,9
Cotisations sociales brutes	2 493	2 843	14,1	2 774	-2,4	2 957	6,6
Cotisations sociales des actifs	2 499	2 840	13,7	2 764	-2,7	2 946	6,6
Cotisations provisionnelles	2 491	2 648	6,3	2 730	3,1	2 901	6,3
Autres cotisations sociales	6	7	19,9	6	-16,1	6	-0,7
Majorations et pénalités	- 12	- 5	--	4	--	5	35,9
Cotisations prises en charge par l'État brutes	- 12	26	++	54	++	50	-6,2
Charges liées au non recouvrement	- 165	- 87	++	- 56	-35,2	- 45	-20,5
TRANSFERTS NETS	123,2	143,9	16,8	124,9	-13,2	129,9	3,9
Transferts entre régimes de base	121,4	142,0	17,0	122,7	-13,6	127,6	4,0
Prises en charge de cotisations PAM	121,4	142,0	17,0	122,7	-13,6	127,6	4,0
AUTRES PRODUITS NETS	195,6	219,2	12,0	153,4	-30,0	45,8	--
Produits financiers	13,2	6,6	-49,9	114,1	++	6,4	--
Produits de gestion courante	0,9	84,2	++	3,4	--	3,4	0,0
Produits exceptionnels	1,9	--	--	--	--	--	--
Autres produits nets	180	128	-28,6	36	--	36	0,0
RÉSULTAT NET	127	482		422		310	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Évolution de la dynamique des prestations de droits propres et de ses principaux déterminants entre 2022 et 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits entre 2022 et 2024

	2022	2023	2024 (p)
Charges nettes	6,2	-1,4	7,7
Prestations vieillesse	5,7	5,9	9,1
Prestations de base droits propres	5,6	5,7	8,8
Prestations de base droits dérivés	0,1	0,2	0,3
Compensation généralisée nette	-5,6	-2,3	-1,5
Charges financières	2,9	-1,8	0,0
Charges de gestion courante	3,3	-3,1	0,0
Autres charges	-0,1	0,0	0,0
Produits nets	19,4	-3,1	2,9
Cotisations sociales nettes	16,3	-1,2	6,4
dont cotisations sociales brutes	13,3	-2,2	6,0
dont charges liées au non recouvrement	3,0	1,0	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	0,9	-0,1
Produits financiers	-0,3	3,4	-3,5
Autres produits *	1,9	-6,1	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Évolution du ratio cotisants / bénéficiaires depuis 2019

	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (p)
Cotisants vieillesse (professions libérales)	697 844	687 068	687 964	685 372	686 400	683 530
Bénéficiaires vieillesse	411 203	434 917	434 917	457 465	484 649	511 315
ratio cotisants/bénéficiaires	1,70	1,58	1,58	1,50	1,42	1,34

Source : DSS/SDEPF/6A

4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent dix-huit régimes vieillesse obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont plus faibles en comparaison des régimes de base de sécurité sociale détaillés dans les autres fiches. Certains de ces régimes servent aussi des prestations de la branche maladie (RATP, CANSSM, ENIM, CRPCEN, CAVIMAC) ou AT-MP (RATP, CANSSM, ENIM, Banque de France) qui sont rassemblées dans des fiches spécifiques (cf. fiche 4.3 pour les régimes inclus dans la PUMa, fiche 4.16 pour les prestations hors PUMa et fiche 4.17 pour les autres régimes de l'AT-MP).

En 2023, ces régimes ont représenté une dépense totale de 8,7 Md€ et comptaient 678 478 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 263 625 cotisants (cf. tableau 1). La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 2. A l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), dont les charges sont remboursées par le FSV, de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) et de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), la plupart de ces régimes est équilibrée par une subvention de l'État ou une contribution du régime général (CAVIMAC) ou de l'employeur (Banque de France). Celles-ci sont généralement calibrées *ex ante* en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent *in fine* en léger déficit ou excédent.

Le solde excédentaire a plus que doublé en 2023

Sur les dix-huit régimes, les huit principaux représentent près de 92% du total des charges des régimes rassemblés dans cette fiche. Parmi ceux-ci, le solde résulte essentiellement de celui de la CRPCEN et de la CNBF, les autres régimes faisant l'objet d'un mécanisme d'équilibrage (cf. ci-dessus).

Le solde de la CRPCEN s'est accru de 80 M€ en raison essentiellement du contrecoup d'une provision pour charges financières en 2022 et de la gestion des placements et des produits financiers qui a renoué avec des excédents alors que l'exercice 2022 avait été marqué par un déficit. Ces éléments ont atténué l'impact négatif sur le solde de la hausse des prestations (+3,4%) et d'une baisse des cotisations conséquence du recul de l'activité qui a pesé sur le niveau des recrutements de la profession ainsi que de la fermeture du régime à de nouveaux cotisants mise en œuvre à la suite de la LFRSS de 2023 qui a commencé à avoir un effet sur le niveau des cotisations.

Malgré une forte hausse des prestations (+9,4%) et une stabilisation des cotisations, le solde du régime de base de la CNBF a lui aussi augmenté (+58 M€) grâce à une reprise sur dotations aux provisions de 2022 et un résultat financier excédentaire.

L'excédent serait en net recul en 2024, retrouvant son niveau de 2022

Le solde de la CRPCEN ne serait plus que de 119 M€, en retrait de - 137 M€, le régime amorcerait un recul de son excédent qui se poursuivrait au cours des années suivantes en raison de la fermeture du régime en flux depuis le 1^{er} septembre 2023. L'excédent de la CNBF serait également en baisse de 17 M€ pour s'établir à 79 M€ à cause d'une croissance toujours soutenue des prestations (5,4%) et du contrecoup de la reprise de provision exceptionnelle de 2023 qui n'agirait plus sur le niveau des produits. De plus, compte tenu d'une hausse de ses prestations (+3,5%) et d'une chute des cotisations, la contribution d'équilibre fixée pour l'ENIM ne permettrait pas d'équilibrer la branche cette année.

Tableau 1 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	668 513	-2,7	656 644	-1,8	645 677	-1,7
Bénéficiaires invalidité	22 649	-3,5	21 834	-3,6	21 041	-3,6
Cotisants vieillesse	264 128	0,5	263 625	-0,2	256 961	-2,5
Produits nets	8 878	2,8	9 085	2,3	9 177	1,0
dont cotisations	2 654	7,7	2 651	-0,1	2 614	-1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	29,9%		29,2%		28,5%	
Charges nettes	8 694	5,4	8 653	-0,5	8 985	3,8
dont prestations	8 160	1,8	8 288	1,6	8 629	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,9%		95,8%		96,0%	
Résultat net	184		432		191	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE						
CHARGES NETTES	1 905	2,4	1 941	1,9	2 037	5,0
dont prestations légales « vieillesse »	1 766	2,7	1 806	2,3	1 902	5,3
PRODUITS NETS	1 872	0,2	1 964	4,9	2 061	4,9
dont cotisations sociales - brutes	322	-3,4	310	-3,8	310	0,0
dont contributions publiques	1 462	0,9	1 551	6,1	1 634	5,4
RESULTAT NET	-33		23		24	
Régie autonome des transports parisiens - RATP						
CHARGES NETTES	1 273	3,9	1 321	3,7	1 390	5,2
dont prestations légales « vieillesse »	1 245	4,0	1 296	4,1	1 365	5,3
PRODUITS NETS	1 277	3,7	1 340	4,9	1 443	7,7
dont cotisations sociales - brutes	494	1,1	525	6,2	551	5,0
dont contributions publiques	777	5,5	810	4,2	887	9,5
RESULTAT NET	4		20		54	
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM						
CHARGES NETTES	1 168	-3,1	1 129	-3,4	1 119	-0,8
dont prestations légales « vieillesse »	1 126	-3,3	1 090	-3,2	1 084	-0,6
PRODUITS NETS	1 173	-3,5	1 125	-4,0	1 121	-0,4
dont compensation démographique	193	-3,6	189	-2,2	193	2,2
dont contributions publiques	957	-3,6	925	-3,4	920	-0,5
RESULTAT NET	4		-3		2	
Établissement national des invalides de la marine - ENIM						
CHARGES NETTES	1 015	1,1	1 024	0,9	1 058	3,3
dont prestations légales « vieillesse »	1 001	1,0	1 010	0,9	1 044	3,4
PRODUITS NETS	1 031	0,1	1 057	2,5	973	-7,9
dont cotisations sociales - brutes	116	8,9	132	14,5	116	-12,3
dont subventions d'équilibre	791	-1,0	792	0,1	732	-7,6
RESULTAT NET	15		33		-85	
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN						
CHARGES NETTES	1 000	13,4	953	-4,7	1 001	5,1
dont prestations légales « vieillesse »	897	3,6	928	3,4	979	5,5
PRODUITS NETS	1 175	-1,3	1 208	2,9	1 120	-7,3
dont cotisations sociales - brutes	1 128	0,9	1 102	-2,3	1 056	-4,2
dont compensation démographique	29	-9,9	28	-2,2	40	40,7
RESULTAT NET	175		255		119	
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA						
CHARGES NETTES	672	3,3	672	-0,1	701	4,3
dont prestations légales « vieillesse »	655	1,5	675	3,0	699	3,6
PRODUITS NETS	672	3,3	672	-0,1	701	4,3
Transfert des régimes de base au titre du minimum vieillesse	656	1,8	659	0,6	688	4,3
RESULTAT NET	0		0		0	
Banque de France						
CHARGES NETTES	693	26,9	692	-0,1	713	3,0
dont prestations légales « vieillesse »	522	3,4	536	2,6	570	6,3
PRODUITS NETS	693	26,9	692	-0,1	713	3,0
dont cotisations sociales - brutes	163	++	145	-11,3	132	-9,0
dont contributions d'équilibre de l'employeur principal	483	1,3	501	3,6	532	6,3
RESULTAT NET	0		0		0	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF						
CHARGES NETTES	381	23,4	344	-9,7	365	6,1
dont prestations légales « vieillesse »	208	4,3	228	9,4	240	5,4
dont compensation démographique	96	-5,0	103	7,6	111	8,0
PRODUITS NETS	419	12,7	440	5,0	444	0,9
dont cotisations sociales - brutes	278	18,9	278	0,0	290	4,2
dont contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	110	9,3	109	-1,1	117	8,0
RESULTAT NET	38		96		79	
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC						
CHARGES NETTES	152	-2,4	148	-2,6	156	5,2
dont prestations légales « vieillesse »	143	-2,7	138	-3,4	147	6,4
PRODUITS NETS	152	-2,4	148	-2,6	156	5,2
dont cotisations sociales - brutes	61	3,6	67	9,3	70	4,6
dont transferts d'équilibrage de la CNAV	73	-5,9	65	-11,4	68	5,3
RESULTAT NET	0		0		0	
Ex - SEITA						
CHARGES NETTES	135	-1,2	133	-1,2	133	0,2
dont prestations légales « vieillesse »	122	-1,1	120	-1,2	121	0,2
PRODUITS NETS	134	-1,2	133	-0,8	130	-2,6
dont subventions d'équilibre	134	-1,2	133	-0,8	129	-2,6
RESULTAT NET	-1		0		-4	
Caisse de retraites de l'Opéra national de Paris - CROP et Caisse de retraites de la Comédie Française - CRPCF						
CHARGES NETTES	40	6,4	42	5,6	45	8,1
dont prestations légales « vieillesse »	38	6,2	41	6,3	44	8,0
PRODUITS NETS	41	7,5	40	-0,6	43	6,6
dont cotisations sociales - brutes	16	5,7	17	3,4	17	3,3
dont subventions d'équilibre	24	6,8	23	-3,5	25	9,5
RESULTAT NET	1		-1		-2	
Régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations (RISP, CRRFOM, PREF-HR, CRCFE) *						
CHARGES NETTES	13	-2,8	13	4,5	13	-1,1
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	12	-2,9	13	3,1	13	0,1
PRODUITS NETS	11	-11,1	13	11,6	13	2,1
dont subventions d'équilibre	11	-12,5	13	12,1	13	1,7
RESULTAT NET	-1		0		0	
TOTAL des autres régimes de la branche vieillesse de base						
CHARGES NETTES	8 694	5,4	8 653	-0,5	8 985	3,8
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	7 963	1,7	8 115	1,9	8 454	4,2
PRODUITS NETS	8 878	2,8	9 085	2,3	9 177	1,0
dont subventions d'équilibre et autres transferts d'équilibrage	5 497	0,4	5 603	1,9	5 778	3,1
RESULTAT NET	184		432		191	

* RISP=Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - CRRFOM=Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - PREF=Préfecture du Haut-Rhin - CRCFE=Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien

4.16 Les autres comptes maladie

Cette fiche vise à assurer une présentation exhaustive des dépenses de la branche maladie de la sécurité sociale au-delà de la présentation détaillée du compte de la CNAM sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa). L'essentiel est consacré aux prestations dites « spécifiques », mais elle aborde également les dépenses d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite des régimes vieillesse présentés dans les fiches précédentes.

Il convient de noter que les dépenses spécifiques présentées ici font en partie l'objet d'un transfert d'équilibrage du régime général PUMa. Aussi convient-il de ne pas cumuler le montant des charges nettes de la fiche 4.3 et de la présente fiche en ce qu'elles comportent toutes les deux les dotations spécifiques qui sont consolidées en périmètre tous régimes.

En 2023, le champ des dépenses spécifiques affiche toujours un solde déficitaire

En 2023, les charges spécifiques ont baissé globalement de 3,5%. Les charges du champ de l'ONDAM ont diminué notamment en raison d'un moindre impact de l'épidémie de Covid-19. Les charges hors ONDAM ont reculé (-8,5%) en raison des indemnités journalières maternité qui ont suivi la tendance à la baisse des naissances (-6,7%), des prestations extralégales en baisse après la forte augmentation constatée en 2022 et qui retrouvent leur niveau de 2021, et des prestations décès qui ont ralenti en parallèle de l'arrêt de l'évolution de l'épidémie. Les charges de gestion courante de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) ont augmenté modérément (+1,2%) malgré la forte inflation, après trois années de stabilité.

Les produits ont également baissé (-2,8%). Les cotisations sociales brutes ont augmenté de 8,4%, alors qu'en parallèle, les transferts d'équilibrage versés par le régime général ont baissé encore plus nettement (-12,7%), consécutivement à la baisse des charges et à la bonne tenue des cotisations. Par ailleurs, la prise en charge par la CNAF d'une fraction des dépenses d'indemnités journalières de maternité, représentative des indemnités post natales, décidée en LFSS pour 2023, a contribué pour 0,3 point à la croissance des recettes.

En 2024, les charges évolueraient peu (+0,9%) alors que les produits seraient dynamiques (+3,5%), affichant ainsi un solde excédentaire de 18 M€. Les dépenses du champ de l'ONDAM reculeraient (-1,2%) et les dépenses hors ONDAM augmenteraient peu (+1,9%), portées par les prestations d'invalidité et décès, lesquelles ont été dynamisées par la revalorisation de 3,9% en moyenne annuelle. Les charges de gestion courante du régime des mines (CANSSM) seraient en légère hausse (+1,1%).

Les cotisations augmenteraient fortement (+6,2%) en raison du dynamisme attendu des cotisations au titre des indemnités journalières AMEXA, mais elles seraient ralenties par la hausse des charges liées au non recouvrement. La faible évolution des charges est donc intégralement couverte par les transferts d'équilibrage versés par le régime général, en augmentation de 4,4%, soit 1,6 point de contribution à l'évolution des produits.

Encadré 1 • Les prestations spécifiques d'invalidité des régimes spéciaux

Certains régimes vieillesse dits « spéciaux » (cf. fiche 4.1) versent des prestations d'invalidité à leurs assurés. Toutefois, ces prestations d'invalidité servies par ces régimes peuvent s'éloigner des règles appliquées au droit commun en étant servies avant l'âge légal de départ à la retraite.

Ces régimes opèrent alors un découpage dans leurs dépenses d'invalidité afin d'isoler, d'une part, celles qui relèvent du droit commun (c'est-à-dire les pensions d'invalidité vieillesse versées après l'âge légal de départ en retraite) qui sont retracées dans les fiches présentant les dépenses de retraite de ces régimes et, d'autre part, les dépenses d'invalidité dites « spécifiques » puisque servies avant l'âge légal qui sont présentées dans le tableau ci-dessous. Par analogie avec le régime général, ces dépenses sont classifiées en branche maladie.

	Charges nettes			Bénéficiaires		
	Invalidité					
	2022	2023	2024 (p)	2022	2023	2024 (p)
CNRACL Maladie	452	468	512	199 699	202 937	206 990
Fonctionnaires Maladie	384	399	460	261 592	259 224	257 722
CNIEG Maladie	52	56	62	2 882	3 010	2 978
FSPOEIE Maladie	8	7	7	11 972	11 375	10 816
TOTAL CHARGES NETTES	896	931	1 041	476 145	476 546	478 506

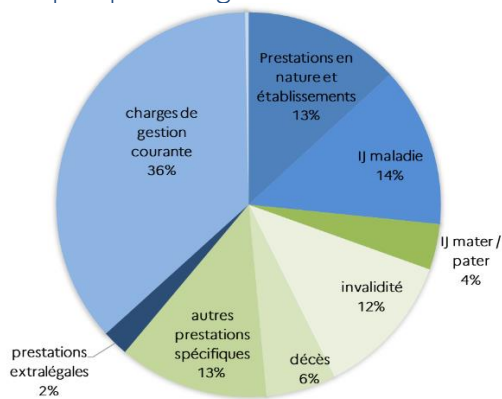
Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

	2022	2023	%	2024 (p)	%
en millions d'euros					
CHARGES NETTES	990	955	-3,5	964	0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	633	605	-4,4	608	0,6
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	250	254	1,8	251	-1,2
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	383	350	-8,5	357	1,9
TRANSFERTS NETS	3	2	-22,1	3	46,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	344	348	1,2	352	1,1
AUTRES CHARGES NETTES	10	0	--	0	1,6
PRODUITS NETS	975	948	-2,8	981	3,5
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	281	301	7,3	308	2,1
Cotisations sociales brutes	211	229	8,4	243	6,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	2	1	-15,8	1	0,0
CSG brute	31	32	3	32	2,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-3	-1	--	-6	++
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	40	40	0,3	37	-7,4
Majorations et pénalités	0	0	++	0	0,0
TRANSFERTS NETS	407	359	-11,9	385	7,1
Transferts des régimes de base	407	359	-11,9	385	7,1
Transferts d'équilibrage	404	352	-12,7	368	4,4
CNMSS	9	9	-4,0	10	5,7
Régime des exploitants agricoles	29	2	--	19	++
CAVIMAC	1	1	3,3	1	0,3
ENIM	23	9	--	10	4,7
CPRP SNCF	118	124	5,4	129	3,8
CANSSM	147	128	-12,8	127	-1,4
CRPCEN	76	79	3,9	73	-7,6
Autres transferts des régimes de base	4	7	++	17	++
AUTRES PRODUITS NETS	287	288	0,3	289	0,5
RESULTAT NET	-14	-7		18	

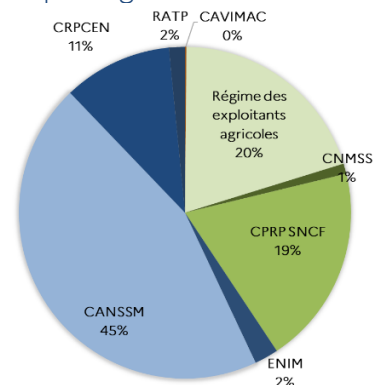
Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Répartition des charges par régime et par section

	Charges nettes								
	PUMA			Spécifique			Total		
	2022	2023	2024 (p)	2022	2023	2024 (p)	2022	2023	2024 (p)
Régime des exploitants agricoles	6 608	6 540	6 602	194	183	186	6 802	6 723	6 788
Régime des salariés agricoles	5 671	5 724	5 905	0	0	0	5 671	5 724	5 905
CPRP SNCF	1 643	1 640	1 629	181	177	183	1 824	1 818	1 811
CANSSM	848	830	833	418	409	407	1 265	1 239	1 240
CNMSS	1 809	1 844	1 909	9	9	10	1 818	1 853	1 918
CRPCEN	325	342	343	98	97	99	423	439	442
ENIM	390	387	383	30	21	21	420	408	403
RATP	336	342	343	14	14	14	350	356	357
CAVIMAC	153	147	156	1	1	1	154	149	157
Assemblée nationale	0	0	0	29	28	28	29	28	28
Sénat	0	0	0	14	14	14	14	14	14
TOTAL CHARGES NETTES	17 782	17 796	18 102	990	955	964	18 772	18 750	19 065

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base

Cette fiche vise à assurer l'exhaustivité du présent rapport pour ce qui concerne le risque AT-MP et dresse ici le panorama de l'ensemble des régimes servant ce risque en dehors du régime général.

Les dépenses nettes de la branche AT-MP des autres régimes ont représenté 1,7 Md€ en 2023, soit 10,3% des dépenses de la branche. En 2024, elles demeureraient stables, et représenteraient toujours 10,2% des dépenses.

Le résultat net de la branche AT-MP du régime agricole des salariés resterait excédentaire

En 2023, l'excédent de la branche AT-MP des salariés agricoles est demeuré stable et s'est élevé à 61 M€. Les recettes ont nettement ralenti (+3,1% après +7,0%). Les prestations légales ont progressé de 2,9%, portées par les indemnités d'incapacité permanente, tirées par la revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle. Les prestations d'incapacité temporaire ont reculé de 0,8%, conséquence de la baisse de 3,7% du nombre d'accidents du travail. Cette baisse traduit un retour à une tendance historique après une hausse atypique en 2021 qui était liée à une reprise d'activité agricole après les périodes de confinement. Les cotisations ont progressé de 2,0%, tirées par la dynamique du Smic. L'emploi du secteur a continué de progresser, mais a marqué le pas (+1,6% en 2023 après +4,7% en 2022). En 2024, l'excédent diminuerait (43 M€). Les prestations progresseraient de 2,5%, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+4,4%), et par les rentes revalorisées de 3,9%. Les cotisations sociales ralentiraient (+0,4%), l'évolution de l'assiette étant freinée par la baisse attendue du taux moyen de cotisation AT.

La branche AT-MP des exploitants agricoles est devenu déficitaire en 2023

En 2023, le résultat de la branche affiche désormais un déficit, qui s'établit à -51 M€. Les dépenses ont fortement progressé (+16,6%) et les produits se sont nettement repliés (-3,7%). Les prestations pour incapacité permanente, qui expliquent à elles seules l'augmentation des dépenses, ont presque doublé. Le taux de provisionnement des rentes a été revu, la part des AT graves baissant moins rapidement que le total des AT, la provision inscrite désormais dans les comptes intègre cette déformation, ce qui majore sensiblement son niveau. Les cotisations sociales ont été très dynamiques (+11,5%). Tant l'assiette sociale totale que l'assiette brute moyenne ont fortement progressé (respectivement +16,2% et +17,5%), la conjoncture économique ayant eu globalement peu d'impact sur les revenus professionnels déclarés par les agriculteurs à la MSA. À l'inverse, les produits de gestion courante ont fortement reculé (-21,7%), notamment par contrecoup des aides ponctuelles de 2022 (aides Ukraine, gel, etc.). En 2024, le déficit perdurerait, malgré des charges en repli (-0,9%) et des recettes stables (+0,2%). Les rentes demeureraient stables mais les prestations d'incapacité temporaire et les charges de gestion baisseraient. Les cotisations poursuivraient leur croissance (+5,7%) en raison de la cotisation pivot qui augmenterait de nouveau, ainsi que l'assiette moyenne triennale 2024 qui augmenterait significativement (+7,6%), les revenus 2020 étant remplacés par les revenus 2023 qui sont plus élevés. Par ailleurs, les charges liées au non recouvrement seraient en hausse, et les produits de gestion courante accuseraient une nouvelle baisse, ces deux effets neutralisant la bonne tenue des cotisations.

Les dépenses de la branche AT de la CANSSM baissent tendanciellement

Les prestations du régime sont constituées à 94% par des rentes d'incapacité permanente. L'évolution des dépenses découle ainsi principalement de la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires. Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général. Les cotisations sociales ne représentent que 0,2% des produits du régime soit 0,4 M€. En 2023, les charges et les produits ont diminué de 0,2%. Les effectifs de bénéficiaires ont baissé de 7,6%, cet effet étant légèrement atténué par une revalorisation des rentes de 1,6%. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2024 où les prestations baisseraient de 3,6%.

Le FATIACL serait toujours excédentaire à horizon 2024

En 2023, le résultat du FATIACL (CNRACL) a baissé de moitié et s'est établi à 5 M€. Les produits, composés à 97% de cotisations, ont progressé moins rapidement que les dépenses (respectivement +6,2% et +8,7%). Les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 212 M€ en 2023 soit 96% des charges du fonds, sous l'effet de la revalorisation et d'une légère augmentation des effectifs (+0,2%). Leur mode de revalorisation dépend d'un indice de l'échelle des fonctionnaires et non du coefficient appliqué aux rentes. Les produits financiers ont fortement progressé, passant de moins de 1 M€ à 4 M€. En 2024, l'excédent serait une nouvelle fois en recul, les produits augmentant moins vite que les charges (respectivement +4,7% et +5,2%). Les prestations seraient beaucoup plus dynamiques que les cotisations (respectivement +5,8% et +2,2%), en raison d'une forte revalorisation des prestations (+4,6%) au 1^{er} avril 2024. Les produits financiers feraient plus que doubler et viendraient combler partiellement cet écart, limitant ainsi le recul de l'excédent.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

effectifs en fin d'année

		2022	%	2023	%	2024 (p)	%
MSA salariés	Cotisants	1 094 160	0,4	1 095 588	0,1	1 097 485	0,2
	Bénéficiaires	1 942 318	0,4	1 945 441	0,2	1 947 386	0,1
	CHARGES NETTES	656	2,9	677	3,2	692	2,2
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	596	3,0	616	3,4	632	2,5
	Prestations légales nettes	580	2,5	597	2,9	613	2,6
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	268	2,1	266	-0,8	273	2,6
	Prestations d'incapacité permanente nettes	311	2,7	330	6,1	339	2,6
	Autres prestations nettes	16	28,2	20	20,7	19	-2,5
	TRANSFERTS NETS	8	8,5	9	17,2	9	-7,5
	dont pénibilité	8	8,9	9	17,1	8	-7,6
	Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-25,9	0	27,5	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	49	-1,9	51	2,7	51	1,0
	AUTRES CHARGES NETTES	2	++	0	--	0	-0,9
	PRODUITS NETS	715	7,0	737	3,1	735	-0,3
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	555	4,7	563	1,3	567	0,8
	Cotisations sociales	517	4,3	527	2,0	529	0,4
	Majorations et pénalités	0	-11,7	1	++	1	4,1
	Cotisations prises en charge par l'État	22	1,2	22	3,1	24	8,1
	Impôts et taxes	12	-3,7	18	++	18	-0,5
	Charges liées au non recouvrement	5	++	-6	--	-5	4,1
	TRANSFERTS NETS	135	19,5	144	6,7	144	0,0
	dont transfert venant du régime général	132	17,7	142	7,5	142	0,0
	AUTRES PRODUITS NETS	25	-0,8	31	22,7	24	-21,7
	RESULTAT	60		61		43	
MSA exploitants	Cotisants	428 859	-1,2	423 043	-1,4	417 955	-1,2
	Bénéficiaires	1 160 308	-3,3	1 122 114	-3,3	1 084 549	-3,3
	CHARGES NETTES	322	1,8	375	16,6	372	-0,9
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	177	7,1	266	49,8	265	-0,1
	Prestations légales nettes	172	7,1	258	++	258	-0,2
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	68	-0,9	70	2,2	69	-0,7
	Prestations d'incapacité permanente nettes	104	13,1	188	++	189	0,0
	Autres prestations nettes	5	7,0	7	36,6	7	3,1
	TRANSFERTS NETS	6	++	5	-11,5	5	-7,2
	dont pénibilité	3	2,4	3	9,5	3	-11,6
	CHARGES DE GESTION COURANTE	134	++	101	-24,4	99	-2,2
	AUTRES CHARGES NETTES	5	--	3	-34,1	3	-15,4
	PRODUITS NETS	337	-4,8	324	-3,7	325	0,2
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	195	-3,9	213	9,3	222	3,9
	Cotisations sociales	187	-0,7	209	11,5	221	5,7
	Majorations et pénalités	0	-37,7	1	++	1	-17,0
	Cotisations prises en charge par l'État	1	--	0	--	0	--
	Impôts et taxes	4	-2,9	4	-3,3	4	-3,1
	Charges liées au non recouvrement	3	--	-1	--	-4	--
	AUTRES PRODUITS NETS	142	-6,1	111	-21,7	103	-6,8
	RESULTAT	15		-51		-47	
CANSSM	Cotisants	834	-10,6	700	-16,0	653	-6,7
	Bénéficiaires	77 115	-8,4	71 287	-7,6	66 056	-7,3
	CHARGES NETTES	189	-2,0	188	-0,2	161	-14,3
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	188	-2,2	187	-0,6	160	-14,5
	Prestations légales nettes	187	-3,6	177	-5,3	171	-3,6
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	2	37,5	1	-21,0	2	19,2
	Prestations d'incapacité permanente nettes	185	-3,9	176	-5,1	169	-3,8
	Autres prestations nettes	1	++	9	++	-11	--
	CHARGES DE GESTION COURANTE	1	++	1	++	1	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	--	0	--	0	0,0
	PRODUITS NETS	189	-2,0	188	-0,2	161	-14,3
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	0	-10,8	0	-8,0	0	0,0
	TRANSFERTS NETS	181	-5,5	181	-0,2	154	-15,0
	dont transfert venant du régime général	181	-5,5	181	-0,2	154	-15,0
	AUTRES PRODUITS NETS	7	++	7	0,3	7	2,7
	RESULTAT	0		0		0	
CNRACL	Cotisants	2 188 201	-0,1	2 191 489	0,2	2 192 989	0,1
	Bénéficiaires	2 188 201	-0,1	2 191 489	0,2	2 192 989	0,1
	CHARGES NETTES	203	1,6	221	8,7	233	5,2
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	193	0,8	212	9,7	224	5,8
	Prestations légales nettes	193	0,8	212	9,7	224	5,8
	Prestations d'incapacité permanente nettes	193	0,8	212	9,7	224	5,8
	Dotations nettes pour créances sur prestations et p	0	++	0	--	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	8	1,2	9	7,5	9	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	2	++	1	--	0	--
	PRODUITS NETS	213	2,4	226	6,2	237	4,7
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	211	2,5	219	4,1	224	2,2
	Cotisations sociales	211	2,5	219	4,1	224	2,2
	Cotisations sociales des actifs	211	2,5	219	4,1	224	2,2
	AUTRES PRODUITS NETS	3	-7,9	7	++	13	++
	RESULTAT	10		5		4	
SNCF	Cotisants	116 192		111 690		107 221	
	Bénéficiaires	420 598		405 092		392 441	
CNIEG	Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND	
	CHARGES NETTES	63		63		64	
ENIM	Cotisants	29 508		30 317		29 710	
	Bénéficiaires	84 865		83 604		81 202	
RATOCEM	CHARGES NETTES	58		60		62	
	Cotisants	0		0		0	
RATP	Bénéficiaires	7 126		6 882		6 779	
	CHARGES NETTES	53		54		58	
BDF	Cotisants	38 926		39 001		39 500	
	Bénéficiaires	103 869		103 393		104 950	
Mairie Paris	CHARGES NETTES	26		28		29	
	Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND	
AP Paris	CHARGES NETTES	3		3		3	
	Cotisants	0		0		0	
Mairie Paris	Bénéficiaires	216		203		190	
	CHARGES NETTES	1		1		1	
AP Paris	Cotisants	0		0		0	
	Bénéficiaires	256		245		236	
AP Paris	CHARGES NETTES	0		1		1	

ND : Non disponible

Source : DSS/SDEPF/6A et régimes de sécurité sociale

4.18 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est fortement améliorée en 2022, lui permettant de dégager un excédent pour la première fois depuis 2009, à hauteur de 1,3 Md€. En 2023 et dans un contexte encore marqué par l'inflation qui a pesé sur ses prises en charge de cotisations, les dépenses du fonds ont fortement accéléré (+7,0%), venant ainsi dégrader son solde de 0,2 Md€ pour atteindre 1,1 Md€. En 2024, le solde du FSV s'améliorait de 0,1 Md€ et son excédent s'élèverait à 1,3 Md€.

En 2023, l'excédent du FSV a reculé de 0,2 Md€

Les prises en charge de cotisations du FSV ont fortement accéléré en 2023, portées par la cotisation de référence

En 2023, les charges ont connu une croissance soutenue (+7,0%) dans un contexte marqué par une stabilité des effectifs de chômeurs décomptés dans les prises en charge du FSV, mais encore affecté par une forte inflation (+4,8% au sens de l'IPCHT), qui a induit plusieurs revalorisations du SMIC (+5,4% au total en moyenne annuelle).

Cette hausse sensible des dépenses a surtout été portée par le regain des **prises en charge de cotisations** (+7,3% après -9,5%) et notamment les prises en charge de cotisations au titre du chômage (+1,0 Md€, soit +8,8% qui expliquent à elles seules 5,4 points de la hausse des dépenses en 2023). La hausse de la cotisation de référence annuelle, qui conditionne le coût unitaire annuel par chômeur pris en charge par le fonds (cf. encadré 2), a connu une progression de +5,4% en moyenne annuelle, celle-ci étant assise sur le SMIC. De plus, le transfert 2022 avait été minoré par une importante régularisation (0,4 Md€ au titre de 2021), dont le contrecoup en 2023 explique près de 4 points de la hausse sur ce poste. Ces facteurs haussiers ont néanmoins été atténués par la stabilité des effectifs de chômeurs concernés par ces prises en charge.

Les prises en charge de **cotisations maladie, invalidité et AT-MP** sont restées quasi-stables en 2023 (-0,2%). Cette stabilité de la dépense résulte du recul des indemnités journalières au titre de la maladie (-11,7%, cf. fiche 4.3), alors que les dépenses de pensions d'invalidité ont été dynamiques et que la cotisation de référence a progressé de 5,4%. De plus, l'amélioration globale du contexte sanitaire et économique avait permis dès 2022 de rendre marginal le transfert au titre des périodes d'activité partielle, et ce dispositif a retrouvé en 2023 son niveau d'avant-crise.

Enfin, les **prises en charge de prestations** ont poursuivi leur augmentation en 2023 (+6,4% après +4,6%). Cette hausse reflète la revalorisation du **minimum vieillesse**, alignée sur celle des pensions de base qui s'est élevée à 2,8% en moyenne annuelle en 2023, dont 2 points liés à la revalorisation de 4,0% de juillet 2022, couplée à une hausse du stock de bénéficiaires de 3,5% sur l'ensemble des régimes de base concernés (et +4,7% pour le seul régime général). À noter enfin que les mesures de la réforme des retraites sont venues réduire cette charge en 2023 consécutivement à la hausse du minimum contributif, mais avec un effet marginal cependant.

Des produits toujours dynamiques, qui ont toutefois ralenti en 2023

En 2023, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont fortement ralenti (+5,5% après +9,2%, cf. fiche 1.3).

Ce fléchissement est lié à la CSG assise sur les revenus du patrimoine, dont le rendement en 2023 repose sur des assiettes de 2022, moins marquées par la reprise économique qu'en 2021 (cf. fiche 1.5). En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine a connu un recul (-0,5% après +16,8%). Les produits de CSG assis sur les revenus de placement ont quant à eux progressé de 9,1%, permettant à l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital de rester dynamique en 2023 (+4,8%), contribuant pour 2,8 points à la croissance globale des produits, cf. tableau 2). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement a accéléré en 2023 (+6,3% après +5,5%). Ce produit a encore été tiré par les revalorisations des pensions (+2,8% en moyenne annuelle), couplées à la démographie et conduisant au total à une évolution des pensions de retraite de base de +4,8%, qui a compensé la stabilité de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les dépenses du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC-ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, et à partir de 2015 les périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage. Depuis 2016, aucune charge à ce titre n'avait été comptabilisée en raison de difficultés à déterminer les trimestres à retenir. Cette mesure a été étendue à la CCMSA en 2017. Des simulations de la DARES en 2021 ont évalué les trimestres insuffisamment cotisés par les apprentis afin de compenser la CNAV et la MSA des trimestres validés sans cotisations de 2014 à 2020. La régularisation des dépenses pour ces sept exercices s'est élevée 309 M€, dont 284 M€ pour la CNAV et 25 M€ pour la CCMSA. Le FSV a procédé à une régularisation comptable nette de 196 M€ en 2021 après environ 113 M€ versés de 2015 à 2017 ;

- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif de 2011 à 2019.

Entre 2016 et 2018, les produits du fonds sont quasi exclusivement assis sur les revenus du capital après avoir été fortement modifiés par la LFSS pour 2016 à la suite d'une jurisprudence européenne : l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale¹.

La LFSS pour 2017 a supprimé la partie de taxe sur les salaires du FSV et a transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des moindres dépenses suite à la suppression du financement du MICO, laissant au FSV des recettes assises sur les revenus du capital. Pour compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure pour le pouvoir d'achat des actifs, la LFSS pour 2018 a rétrocedé à l'État la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le FSV.

Suite à l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy de 2018 qui invalidait le raisonnement du législateur dans la LFSS pour 2016 à la suite de l'arrêt « de Ruyter », la LFSS pour 2019 a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) sur le capital à l'État ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la CSG remplacement affectée au fonds.

Avec la crise sanitaire de 2020 et l'activité partielle pendant le confinement, la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020 a permis la validation de droits retraite des périodes d'activité partielle; de même que pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie), le FSV a pris en charge les cotisations et a versé à la CNAV 255 M€ à ce titre en 2020, 98 M€ en 2021 et 6 M€ en 2022. Aucune dépense n'a été enregistrée à ce titre pour 2023.

Les recettes ont évolué en 2021 avec la création de la 5^{ème} branche, qui a réaffecté de la CSG entre le régime général et le FSV : l'article 40 de la LFSS pour 2021 a abaissé le taux de CSG patrimoine et des placements attribués au FSV de 8,6 à 6,67 points tout en relevant ceux de la CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité de 1,98 à 2,94 points. Aucune modification de la structure des recettes n'a été effectuée depuis 2022.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	18 027	19 281	7,0	20 164	4,6
TRANSFERTS NETS	17 926	19 169	6,9	20 050	4,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 670	18 925	7,1	19 802	4,6
Prises en charge de cotisations	13 529	14 519	7,3	14 986	3,2
Au titre du chômage	11 009	11 974	8,8	12 238	2,2
Au titre de la maladie	2 208	2 205	-0,2	2 397	8,7
Au titre de la formation professionnelle	248	249	0,4	257	3,2
Au titre des périodes d'apprentissage	42	53	25,6	55	3,2
Au titre du service national	15	38	++	39	3,2
Au titre des périodes d'activité partielle	6	0	--	0	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	4 141	4 407	6,4	4 816	9,3
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	256	244	-4,9	248	1,9
AUTRES CHARGES NETTES	100	112	11,4	114	2,1
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	58	60	4,7	63	3,9
Autres	43	51	20,3	51	0,0
PRODUITS NETS	19 355	20 419	5,5	21 442	5,0
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	19 361	20 414	5,4	21 441	5,0
CSG brute	19 554	20 610	5,4	21 643	5,0
sur revenus d'activité	-1	-2	++	0	--
sur revenus de remplacement	8 056	8 567	6,3	9 098	6,2
sur revenus du capital	11 499	12 045	4,8	12 545	4,1
Contributions sociales diverses	-6	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	-4	-1	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-183	-195	6,5	-202	3,7
AUTRES PRODUITS NETS	-5	5	--	0	--
RÉSULTAT NET	1 329	1 138		1 277	

Source : DSS/SDEPF/6A

¹ Cf. fiche 4.7 du rapport de septembre 2021.

En 2024, l'excédent du FSV progresserait de 0,1 Md€

En 2024, le ralentissement de l'activité salariée couplé à celui de l'inflation améliorerait la situation du fonds ; ses dépenses ralentiraient plus fortement que ses recettes tout en restant dynamiques (+4,6% pour les charges et +5,0% pour les produits).

In fine, la situation du fonds s'améliorerait de 0,1 Md€ et consoliderait ainsi son excédent (pour la troisième année consécutive), qui s'élèverait à 1,3 Md€.

Des dépenses toujours dynamiques

Les dépenses ralentiraient en 2024 (+4,6% après +7,0% en 2023). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage progresseraient encore de 2,2%, contribuant à hauteur de 1,4 point à la croissance attendue des charges. La cotisation forfaitaire augmenterait à la fois du fait de son indexation sur le SMIC, mais également du fait de la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point¹ au 1^{er} janvier 2024, qui constitue un des paramètres de calcul du coût unitaire par chômeur (cf. encadré 2). De plus, la présente prévision repose sur l'hypothèse d'une régularisation négative de 37 M€ en 2023, dont le contrecoup en 2024 tirerait légèrement la dépense. Ces effets haussiers l'emporteraient ainsi sur l'évolution des effectifs de chômeurs dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV, ces derniers étant projetés en recul (-1,3% soit -47 000 chômeurs prévus par rapport à 2023).

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP accéléraient (+8,7% après -0,2%), portées par la hausse de la cotisation de référence et la fin du contrecoup enregistré en 2023 lié aux nombreux arrêts de travail du début d'année 2022.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croîtraient de nouveau fortement en 2024 (+9,3% après +6,4%), toujours tirées par la revalorisation alignée sur les pensions de base qui s'élève à 5,3% en moyenne annuelle. À cette forte hausse s'ajouterait la hausse du stock de bénéficiaires de 4,0% en moyenne annuelle sur l'ensemble des régimes (+ 4,6% pour le régime général).

Les produits du fonds seraient encore en partie tirés par l'inflation de 2023

En 2024, les produits du fonds ralentiraient (+5,0% après +5,5%).

Le rendement de la CSG, qui constitue l'intégralité des recettes du FSV, serait toujours dynamique en 2024 (+5,0% après +5,4%, cf. fiche 1.3) et les deux assiettes dont il bénéficie contribueraient de manière quasi équivalente à la croissance attendue des recettes (2,4 points pour la CSG assise sur les revenus du capital et 2,5 points pour la CSG assise sur les revenus de remplacement, cf. tableau 2).

La progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine est attendue à +7,8%, son rendement 2024 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2023 encore favorisée par la forte inflation, alors que la CSG sur les produits de placement, plus contemporaine en termes d'assiette, marquerait le pas (+1,0%) ; au total, l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital ralentirait (+4,1% après +4,8% en 2023). Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement progresserait dans les mêmes proportions qu'en 2023 (+6,2% après +6,3%) en raison de la forte revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle, au regard de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023), venant ainsi augmenter l'assiette.

¹ Décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023.

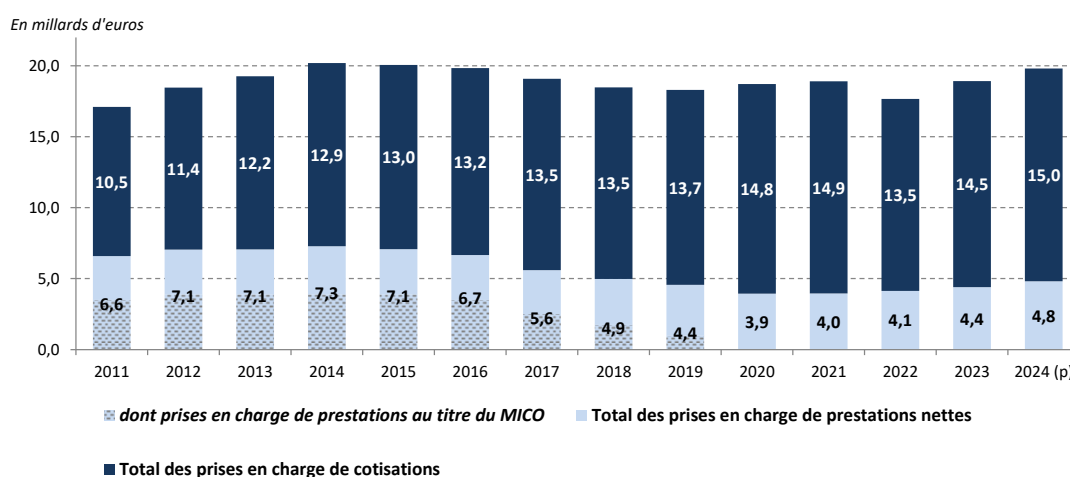
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2022	2023	2024 (p)
Charges nettes	-6,4	7,0	4,6
Prises en charge de cotisations chômage	-7,4	5,4	1,4
Prises en charge de cotisations maladie	1,2	0,0	1,0
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	-0,5	0,0	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,0	-0,1	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,9	1,5	2,1
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	-0,1	0,2	0,0
Produits nets	9,2	5,5	5,0
Capital	7,0	2,8	2,5
dont CSG sur les revenus du capital	6,9	2,8	2,4
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	2,4	2,6	2,6
Impôts et autres contributions	-0,1	0,1	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,2	-0,1	0,0
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	0,1	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations (dont le minimum contributif jusqu'en 2019) par le FSV (2011-2024)



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les effectifs de chômeurs retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. Depuis 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le cadre commun dans lequel s'expriment les dépenses, les recettes et le solde des administrations publiques. Ils permettent d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale diffèrent du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche résume les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

En 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) ont été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale, avec un effet rétroactif sur la série des comptes nationaux depuis la date de création de ces organismes (CADES en 1996 et FRR en 1999).

Les régimes d'assurance sociale couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC 2010, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les taux sont fixés par décret. Figurent dans ce sous-secteur les régimes obligatoires de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'Unédic (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (y compris le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Enfin, lors du passage à la base 2020, un réexamen, par l'INSEE, des activités de l'ERAFP a conduit à son reclassement des administrations publiques vers le secteur des institutions financières, plus précisément vers le sous-secteur des fonds de pension. En effet, le ERAFP est un régime qui fonctionne selon un principe de capitalisation : les prestations versées dépendent directement de la performance des actifs accumulés grâce aux cotisations passées.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- le régime général de la sécurité sociale¹ ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, salariés des collectivités locales et fonction publique hospitalière etc. mais hors fonction publique d'État exclue du champ des ASSO) ;
- les régimes des non-salariés (dont le régime des exploitants agricoles et les régimes de retraite des professionnels libéraux) ;
- le régime d'indemnisation du chômage ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (Agirc-Arrco notamment).

¹ À partir de l'exercice 2021, le régime général comprend les comptes de la CNSA en tant que nouvelle branche autonomie, ils étaient auparavant suivis en comptabilité nationale dans la catégorie des fonds spéciaux.

Les organismes divers des administrations de sécurité sociale (ODASS) – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale comprennent :

- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif, anciennement financés par dotation globale et désormais *via* la tarification à l'activité (T2A), et leurs groupements de coopérations sanitaires (GCS) ;
- France travail ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) ;
- les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale sont reclassées en ODASS et déduites du régime général.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

La capacité de financement calculée par les comptes nationaux est proche de la capacité d'autofinancement diminuée du solde des opérations en capital¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital), telle qu'établie dans la comptabilité d'entreprise. Ainsi, pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont nécessaires. Il convient notamment :

- d'exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles relatives aux prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois, dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement du fait générateur (date de soins ou création de droits). Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital)

La formation brute de capital fixe (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'Agirc-Arrco, mais aussi de certains régimes de non-salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

¹ En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

Les corrections de synthèse

À ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections, qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

- d'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens des évolutions annuelles, et du ratio « déficit/PIB » au sens de Maastricht, le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction de droits constatés a été notamment effectué en 2008 en matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés. À partir de 2009, et sur les années suivantes, les taxations d'office de ces mêmes travailleurs indépendants en matière de CSG ont également été retraitées en comptabilité nationale.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

	en milliards d'euros		
	2021(1)	2022	2023 (2)
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-24,4	-18,8	-9,5
Dotations et reprises sur provisions	-0,4	0,5	0,8
Opérations en capital	-0,5	-0,6	-0,7
Autres Corrections de synthèse	-0,7	0,0	0,0
Autres Corrections de droits constatés (3)	-4,6	0,4	-0,5
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-30,6	-18,5	-9,9
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	3,8	27,2	22,7
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	7,1	-0,5	0,1
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	-19,7	8,2	12,9

Source : DGFIP/2FCE1C, INSEE

Notes de lecture :

Les données de ce tableau sont en base 2020 (y compris les exercices 2021 et 2022).

L'ERAFP sort du périmètre des administrations publiques en base 2020, les données 2021, 2022 et 2023 sont hors ERAFP.

(1) À partir de 2021, les comptes du régime général incluent la CNSA qui était auparavant suivie dans les fonds spéciaux

(2) Pour 2023, le résultat présenté ici est celui des comptes provisoires, les comptes définitifs n'étant pas encore connus au moment des premiers comptes annuels publiés par l'INSEE. Cela fera l'objet d'une actualisation d'ici la fin du premier semestre 2024.

(3) Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.

5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de leurs besoins de financement par l'intermédiaire de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle peut financer ses besoins de trésorerie par des émissions de titres de créances à court terme sur les marchés financiers, par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à leur propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 2,9 Md€ fin 2023 après la reprise de dette par la CADES

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 2,9 Md€ au 31 décembre 2023, contre -12,5 Md€ au 31 décembre 2022. Il s'est ainsi amélioré de 15,4 Md€ sur l'année 2023, un montant correspondant à l'écart entre les encaissements, qui représentent 672,4 Md€ (645,2 Md€ avant la reprise CADES), et les décaissements, qui s'élèvent à 655,3 Md€, sans la variation des comptes de suivi financier (CSF) des partenaires de l'ACOSS pour un montant de 1,7 Md€.

Le plafond d'emprunt a été fixé par la LFSS pour 2023 à 45 Md€. L'année précédente, pour faire face aux besoins de trésorerie liés à la crise sanitaire, ce plafond avait été fixé à 65 Md€, un niveau particulièrement élevé. En 2023, ce plafond a été respecté puisque le point bas « brut », qui intègre les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, a atteint -18,4 Md€ en janvier 2023. Depuis le mois de mars 2020, la gestion du risque de liquidité a conduit à une forte augmentation des soldes de trésorerie, afin de sécuriser le versement des prestations à horizon un mois.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -75,7 M€ en 2023

En 2023, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts d'une part et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie d'autre part, est de -75,7 M€. L'augmentation progressive des taux d'intérêt en 2021 et 2022, puis de façon significative en 2023, a entraîné une diminution du résultat de gestion de l'ACOSS, passant d'un montant de 271,3 M€ en 2021 et 70,4 M€ en 2022 à -75,7 M€ en 2023.

Le taux €ster, taux de court et moyen terme appliqué dans la zone euro (taux directeur de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) est redevenu positif à partir de septembre 2022 et a fortement augmenté durant l'année 2023, passant de 1,89 % au 1^{er} janvier 2023 à 3,88 % au 31 décembre 2023.

Un retour à des conditions de financement à taux positif conduit à constater en 2023 des charges financières sur les emprunts de l'ACOSS. Ainsi, sa charge d'intérêts totale en 2023 s'élève à 537,4 M€, dont 414 M€ pour le marché des *euro commercial papers* (ECP) et 122,1 M€ pour le marché des *Negotiable European Commercial Papers* (NeuCP). Le financement durant l'année 2023 a de nouveau reposé principalement sur les instruments de marché (94 % du financement total). Il convient aussi de souligner l'augmentation des charges liées à la mutualisation des trésoreries de la sphère sociale. Ces charges correspondent aux intérêts des dépôts de trésoreries réalisés à l'ACOSS par des organismes tiers (CNIEG, CCMSA, CPSTI, ENIM) pour un montant de 80 M€.

A l'inverse des emprunts, le retour à des financements à taux positifs conduit à constater en 2023 des produits sur les placements des excédents de trésorerie de l'ACOSS pour un montant de 392 M€. Ces produits d'intérêt bancaires sont en majorité constitués des rémunérations des soldes des comptes de l'ACOSS à la Caisse des Dépôts (378 M€) et à la Banque de France (9,9 M€).

Sont également constatés en 2023 des produits sur les opérations financières de l'ACOSS avec ses partenaires, pour un montant total de 148,8 M€, contre 9,6 M€ en 2022.

Malgré une hausse des charges de financement, la structure du financement continue de reposer en 2023 prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques via des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) de titres émis par l'agence centrale.

Enfin, comme en 2022, les financements de la CDC n'ont pas été mobilisés en raison des conditions plus avantageuses offertes par le marché.

Tableau 1 • Résultat financier de l'ACOSS

En millions d'euros	2020	2021	2022	2023
CHARGES FINANCIERES	97,6	100,5	62,8	617,4
Caisse des dépôts et consignations ou Banque de France	94,4	98,5	56,2	
Prêt de moyen terme	—	—	—	
Avances J-1/J et J/J (commission d'engagement)	2,0	—	—	
Pénalités	—	—	—	
Intérêts sur soldes créditeurs (comptes CDC et Banque de France)	92,4	98,5	56,2	
Titres de créances négociables	3,1	1,7	0,6	
NeuCP	—	—	—	122,1
Euro Commercial Paper (ECP)	—	—	—	414
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux)	3,1	1,7	0,6	1,3
Charges des intérêts avec les tiers	0,1	0,3	6,0	80,0
PRODUITS FINANCIERS	241	371,8	133,2	541,7
Rémunération comptes CDC	—	—	8,0	378,0
Rémunération compte Banque de France	—	—	35,2	9,9
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec)	0,2	2,5	4,2	5,0
Intérêts créditeurs sur NeuCP	74,2	94,7	5,2	
Intérêts créditeurs sur ECP	165,4	273,6	71,0	
Produits financiers avec les tiers	1,2	1,0	9,6	148,8
Intérêts sur swaps de taux	—	—	—	
RESULTAT NET	143,4	271,3	70,4	-75,7

Source : données comptables de l'ACOSS

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2023

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	-23,6 M€	-34,7 M€	13,2 M€	23,5 M€
Mobilisation moyenne	27,3 Md€	21,6 Md€	12,5 Md€	15,5 Md€
Taux EONIA moyen	2,24%	3,07%	3,60%	3,90%

(hors Compte de suivi financier)

Source : DSS/ACOSS – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'ACOSS au jour le jour (en trésorerie). Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières de l'évolution des besoins de trésorerie, d'une part, et de l'évolution des taux d'intérêt, d'autre part.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des titres de créances négociables sur la place boursière de Paris (NeuCP) et depuis 2010 des émissions d'« *Euro commercial Papers* » (ECP) sur la place boursière de Londres.

En 2023 les émissions sur le marché des ECP représentaient 75 % des émissions de l'ACOSS contre 25 % pour les émissions NEUCP. Les encours moyens sur ces deux marchés étaient respectivement de 13,9 Md€ et 4,5 Md€.

L'ACOSS peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux via des comptes de dépôt (CNDSSSTI, CNIEG) et sur la souscription de billets de trésorerie (NeuCP) par des acteurs de la sphère sociale dont les ressources ne sont pas centralisées à l'agence (CADES, CAMIEG), ou publique (AFT).

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), partenaire de référence du régime général. Leurs relations financières sont formalisées dans le cadre d'une convention quinquennale renouvelée en décembre 2023 pour la période 2024-2028. En cas d'insuffisance de liquidité sur les marchés financiers, l'ACOSS peut mobiliser des prêts auprès de la CDC dont le montant maximal serait de 13 Md€.

En 2023, l'ACOSS n'a pas eu recours au financement bancaire et s'est financée sur les marchés financiers à hauteur de 93,8 % et par l'intermédiaire des dépôts de ses partenaires à hauteur de 4,2 % pour un encours moyen de 0,8 Md€.

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes par la Cades (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020, 2021, 2022 et 2023¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2023, le résultat comptable du régime général de sécurité sociale et la variation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale (hors reprise de dette par la Cades) s'élèvent chacun à -10,7 Md€.

Néanmoins, plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'écarts entre le solde comptable du régime général et la variation de trésorerie. En premier lieu, les champs sont différents car la Caisse nationale effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -7,7 Md€ en 2023.

En effet, le recouvrement par l'Urssaf Caisse nationale de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribuent à une dégradation de la trésorerie globale de 3,0 Md€ en 2023. Cet écart se décompose en deux parties :

- d'une part les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à -3,1 Md€ en 2023. Cet écart s'explique notamment par des décalages de versements aux partenaires et des effets liés à l'existence de comptes de suivi financier qui limitent les flux croisés de trésorerie avec certains partenaires ;
- d'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale de l'État, AAH). En 2023, les tirages correspondants des caisses de sécurité sociale sur le compte de la Caisse nationale ont été inférieurs de 0,1 Md€ aux remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre le résultat en droits constatés (-10,7 Md€) et la variation de trésorerie du régime général (-7,7 Md€), soit +3,0 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- en 2023, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie améliorent la trésorerie de 0,5 Md€ au total. Les décalages liés aux versements des prestations familiales et aux pensions de retraites (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation, à terme échu) ainsi qu'aux dépenses maladie améliorent globalement la trésorerie de 2,1 Md€ en 2023. À l'inverse, le décalage temporel entre la période de versement des salaires (retenue comme fait générateur en droits constatés), et le versement des cotisations et contributions en Urssaf, dégrade la trésorerie de 1,3 Md€. Cet écart s'explique notamment par la progression des salaires, soutenue par les revalorisations du Smic au 1^{er} janvier puis au 1^{er} mai 2023 et celle du point d'indice dans la fonction publique, dans un contexte de forte inflation. En outre, les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale dégradent la trésorerie de 0,2 Md€ ;
- après avoir joué négativement en 2020 et 2021, la recouvrabilité des créances sur les cotisants en Urssaf continue de s'améliorer en 2023, entraînant un effet positif sur la trésorerie à hauteur de 1,7 Md€. Dans le détail, la différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation s'est élevée à 2,3 Md€. À l'inverse, les encaissements liés aux plans d'apurements accordés aux entreprises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire ont diminué de 0,6 Md€ par rapport à 2022 ;
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds (SPF, FIVA, FMIS, FCAATA, divers fonds maladie) a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les

¹ Les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse, du FSV et d'autres entités par la Cades se traduisent par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans le résultat comptable. L'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€ en 2016, 16,4 Md€ en 2020, 38,7 Md€ en 2021, 40,0 Md€ en 2022 et 27,7 Md€ en 2023.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

versements interviennent au rythme de leurs besoins. En 2023, ces versements sont inférieurs de 1,1 Md€ aux dotations ;

- contrairement aux années précédentes, le FSV a contribué à réduire le déficit de trésorerie en 2023. En effet, l'écart entre les versements du FSV effectués en 2023 au titre de 2023 et les prises en charge par la Cnav des cotisations des périodes de chômage s'est élevé à 0,5 Md€ ;

- le décalage temporel lié à l'application de la mesure de revalorisation exceptionnelle du minimum contributif (Mico) prévue dans la réforme des retraites a amélioré la trésorerie de 0,2 Md€ en 2023 : les impacts de la mesure étant inscrits dans les comptes du régime général dès 2023, alors qu'une partie des prestations ne sera effectivement versée qu'en 2024 ;

- à l'inverse, le déblocage de la dotation de soutien au service public hospitalier attribuée aux établissements de santé visant notamment à restaurer leurs capacités financières et à soutenir des projets d'investissement occasionne un surplus de tirages pour la branche maladie à hauteur de 0,9 Md€ en 2023 ;

- enfin, les crédits affectés par l'État au titre des mesures emploi ont été inférieures de 0,1 Md€ au coût global des mesures sur 2023 ;

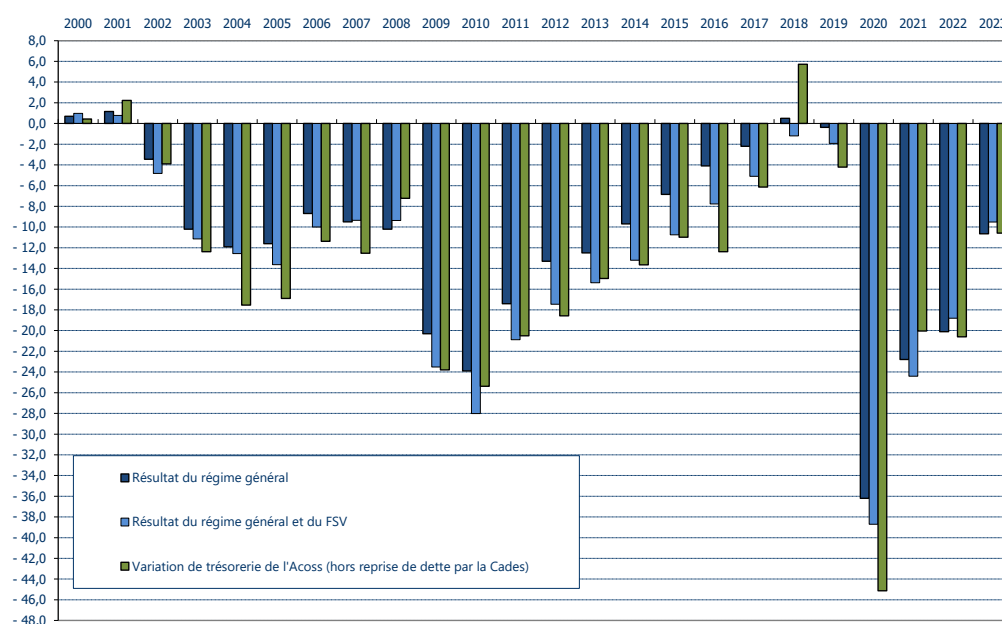
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Après reprise de dette par la Cades (soit 27,2 Md€ en 2023), la trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale a augmenté de 16,5 Md€ en 2023.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2020 à 2023

en milliards d'euros		2020	2021	2022	2023
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-36,2	-22,8	-20,1	-10,7
Corrections	(2)	-7,1	1,5	0,7	3,0
Remboursements à la Cnav au titre du chômage (FSV)		-3,2	-2,3	-0,4	0,5
Remboursements exonérations (Etat)		1,1	2,1	-3,2	-0,1
dont indemnité inflation			2,8	-2,8	0,0
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,2	4,6	1,2	0,5
Décalages sur les participations à certains fonds		1,2	1,5	0,6	1,1
Recouvrabilité en Urssaf		-5,3	-3,8	4,7	1,7
Dotation de soutien aux services hospitaliers				-2,1	-0,9
Revalorisation exceptionnelle du minimum contributif					0,2
Autres éléments		-0,9	-0,5	-0,1	-0,1
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-43,3	-21,3	-19,4	-7,7
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	-1,8	1,2	-1,2	-3,0
Variation de trésorerie de l'UCN hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-45,1	-20,0	-20,6	-10,7
Reprise de dette de la Cades	(6)	16,4	38,7	40,0	27,2
Variation de trésorerie de l'UCN y.c. reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-28,7	18,7	19,4	16,5

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Urssaf Caisse nationale.

5.4 Méthodologie d'élaboration des tableaux d'équilibre

Les comptes des régimes servant à la construction des agrégats du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale et de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale sont retraités par rapport à la présentation comptable utilisée par les régimes. Les différents retraitements d'écritures comptables opérés sont destinés à permettre une analyse économique des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes.

En 2023, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV a atteint 10,8 Md€. Les charges nettes se sont élevées à 610,7 Md€ et les produits nets ont atteint 600,0 Md€ (cf. fiche 4.2 et tableau 1), alors que les charges et produits bruts issus des sources comptables s'élèvent à 687,0 Md€ et 676,2 Md€. Les retraitements opérés sont de plusieurs natures (cf. schéma).

Les sources de données comptables

Pour la plupart des régimes, les niveaux bruts de charges et de produits sont retracés dans des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC). Toutefois, certains régimes ne sont pas soumis au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), comme le régime de la fonction publique d'Etat (fiche 4.10), mais aussi les petits régimes ou fonds gérés par la Caisse des dépôts et consignations (fiches 4.15 et 4.17).

Les retraitements primaires : 9,5 Md€

A partir de ces données comptables agrégées, sont ensuite retraités :

- Les provisions et reprises sur provisions sur produits notifiées par l'Acos aux attributaires (les TCDC ne comptabilisent en effet que la variation nette) ;
- Les prestations ne relevant pas du champ des ROBSS, qui sont exclues, tout comme les contributions de l'employeur qui les finance. Il s'agit des montants enregistrés par la SNCF et la RATP en charges d'indemnités journalières pour les branches maladie et AT-MP alors qu'il s'agit d'avantages statutaires de maintien de salaire ;
- Les régularisations relatives à des transferts entre régimes, qui sont replacées en face de l'acompte principal ;
- L'état financier de la protection Maladie universelle (PUMa), qui est une première étape vers les charges et produits nets présentés ici. Il s'agit en effet de consolider les charges et produits de droit commun de l'ensemble des régimes maladie du champ de la PUMa au sein des comptes de la CNAM (cf. fiche 4.3), les autres prestations qui font pour la plupart l'objet d'un transfert d'équilibrage sont présentées en fiche 4.16.

Consolidation des écritures d'inventaire : 15,8 Md€

Cette étape permet notamment de neutraliser l'hétérogénéité des modes de comptabilisation de certaines écritures entre régimes et dans le temps pour un même régime. Les séries retraitées permettent ainsi de renforcer la dimension analytique des séries de charges et produits pour une branche et entre branches.

Un premier type de consolidation consiste à traiter comme moindres charges les reprises sur provisions portant sur des charges. Dans le cas des prestations, le passage des prestations légales brutes aux prestations légales nettes permet d'obtenir des séries de charges entre branches cohérentes et comparables et ainsi de s'affranchir des différences de pratiques comptables entre régimes. En effet, la CNAM par exemple enregistre tout le stock de provisions dans les dotations et inscrit parallèlement en reprises sur provisions tout le stock N-1. A l'inverse, la CNAF n'enregistre chaque année que la variation de stock par prestation.

De plus, ces retraitements permettent d'éliminer l'hétérogénéité temporelle liée à des changements de méthodologie comptable qui pourraient altérer l'analyse de certains postes. À titre d'illustration, la CNAM enregistre dorénavant l'ensemble des charges hospitalières en charges à payer, alors qu'auparavant elle distinguait charges d'une part et provisions d'autre part. Les retraitements en termes nets permettent ainsi de s'affranchir de ces changements dans l'interprétation et l'analyse des comptes d'une année sur l'autre.

Les autres écritures qui font l'objet d'un retraitement sont les pertes sur créances devenues irrécouvrables relatives à des produits et les dotations aux provisions portant sur des produits. Les produits nets qui en

résultent dépendent à la fois de l'évolution de l'assiette assujettie aux prélèvements sociaux et de l'évolution de la « recouvrabilité » de ces recettes.

Consolidation des écritures symétriques et des transferts intra-branches : 14,7 Md€

La consolidation des écritures symétriques au sein d'une même branche et des transferts internes à chaque branche permet de ne pas rehausser artificiellement les charges et produits des régimes de base de flux financiers liés à l'organisation institutionnelle de la sécurité sociale ou à la valorisation d'efforts financiers (ainsi, pour l'assurance maladie, la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, qui constitue une charge pour l'assurance maladie et un produit pour les branches maladie, famille et vieillesse).

Consolidation des transferts interbranches : 17,3 Md€

Il s'agit ensuite de consolider les transferts opérés entre les différentes branches des régimes obligatoires de base au titre de prises en charge de prestations ou de cotisations, ou de subventions d'équilibre. En 2023, ces transferts entre branches des régimes de base se sont élevés à 17,3 Md€ (cf. schéma et fiche 5.7).

Consolidation avec le FSV : 18,9 Md€

L'ensemble des transferts entre les régimes obligatoires de base d'une part et le FSV d'autre part est enfin consolidé, afin d'aboutir au tableau d'équilibre sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV. L'ensemble des consolidations entre le FSV et les régimes de base s'élève à 18,9 Md€ en 2023. Ces transferts portent quasi exclusivement sur les charges du FSV (respectivement sur les produits de la branche vieillesse), sous forme de prises en charge de cotisations ou de prestations (chômage, minimum vieillesse notamment).

Schéma • Les étapes de construction des tableaux d'équilibre

	Descriptif des étapes	Branches concernées							Montants 2023
		M	A	F	V	RB	FSV	RB+FSV	
Etape A	Passage des remontées du TCDC aux montants des charges et produits bruts après retraitements primaires	x	x	x	x		x		-9 457
Etape B	Construction des charges et produits nets par branche	x	x	x	x		x		-15 834
	Trois types de consolidations								
	- Consolidation de certaines écritures d'inventaire :								
	- Admission en non valeur de créances portant sur les produits								
	- Dotations aux provisions relatives à des produits								
	- Reprises sur provisions portant sur des charges								
	- Consolidation des écritures symétriques au sein d'une même branche								-997
	- Consolidation des transferts au sein d'une même branche								-13 746
Etape C	Agrégation des charges et produits nets de chaque branche	x	x	x	x				
Etape D	Construction des charges et produits nets consolidés des régimes de base					x			-17 297
	Consolidation des transferts entre branches								
Etape E	Agrégation des charges et produits nets des régimes de base et du FSV					x	x		
Etape F	Construction des charges et produits nets consolidés des régimes de base et du FSV							x	-18 939
	Consolidation des transferts entre les régimes de base et le FSV								
									-76 270

Tableau 1 • Résumé des étapes de retraitements et consolidations sur le champ RB+FSV en 2023 (en M€)

	agrégation des sources	Etape A	Retraitements primaires	Etapes B-C-D	Consolidation intra-branche	Etapes E-F	Consolidation inter-branche
Charges	687 001	677 544	-9 457	646 967	-30 577	610 731	-36 236
Produits	676 228	666 771	-9 457	636 194	-30 577	599 958	-36 236
Solde	-10 773	-10 773	0	-10 773	0	-10 773	0

Source : DSS/SDEPF/6A

5.5 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, institué par la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, complète l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale¹, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les fonds propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus majoritairement par le FRR.

Encadré 1 • Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une combinaison comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des actifs et passifs réciproques résultant des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale, conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale², et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale. D'une part, trois régimes n'ont pas de bilan : le principal est le régime de retraite des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, sont exclus depuis l'origine certains régimes à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (total du bilan inférieur, depuis 2017, à 30 M€ contre 200 M€ auparavant). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer le financement des besoins de trésorerie du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Les retraitements de combinaison effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes) ;
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAM et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.

Par ailleurs, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial est adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers (les participations en particulier, eu égard à leur nature, ont été regroupées avec les valeurs mobilières de placement), distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement, d'une compensation (pour les appels de marges dans le cadre des conventions de marché notamment) ou d'une modification de leur intitulé.

¹ Introduit initialement au II de l'article LO.111-4 du code de la sécurité sociale par la loi n° 2010-1380 du 13 novembre 2010, le tableau de situation patrimoniale est désormais prévu au 2° de l'article LO.111-4-4 depuis la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022.

² A l'exception des comptes de la CADES qui, en raison de l'activité de cette entité, sont établis selon un plan comptable particulier dont les principes sont conformes à ceux du recueil des normes comptables pour les établissements publics (RNCEP) et proches de ceux applicables aux établissements de crédit et institutions financières

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs qui recouvrent pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élève à 92,2 Md€ au 31 décembre 2023. L'encours de dette sur les produits techniques¹ est de l'ordre de 15 % à fin 2023, représentant environ 2 mois de recettes.

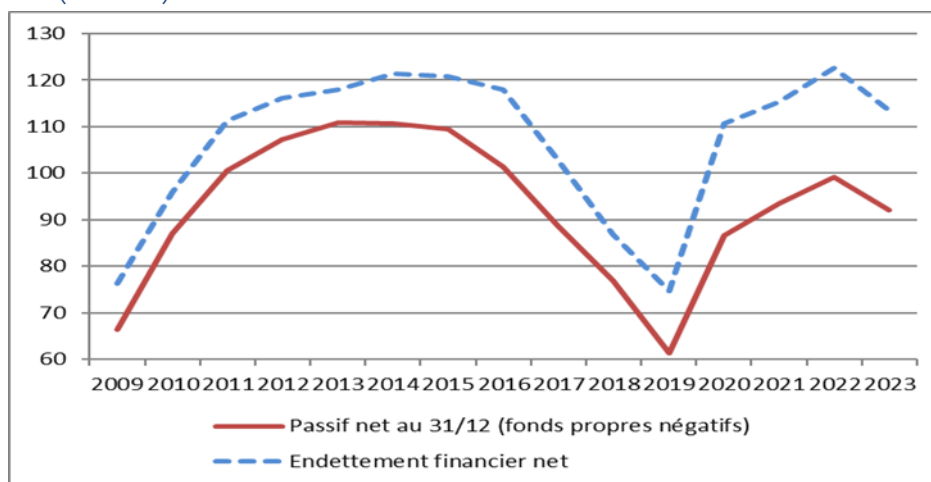
Après une détérioration marquée dans les années qui ont suivi la crise financière de 2008, le passif net de la sécurité sociale a été en recul constant entre 2014 et 2019. Cependant, sous l'effet de la crise sanitaire et économique en 2020-2021, les fonds propres se sont à nouveau fortement dégradés. Le passif net s'est ainsi accru de 25,3 Md€ entre 2019 et 2020 puis de 6,8 Md€ entre 2020 et 2021 et de 5,7 Md€ entre 2021 et 2022.

En 2023, la situation nette de la sécurité sociale fait apparaître un reflux du passif net de 7,0 Md€ par rapport à fin 2022. Cette amélioration traduit la forte réduction des déficits des régimes de base et du FSV sur les deux derniers exercices (10,8 Md€ en 2023, après 19,7 Md€ en 2022, alors que les déficits atteignaient 39,7 Md€ en 2020 et 24,3 Md€ en 2021), dans un contexte de rebond de l'activité et de résorption des dépenses liées à la covid-19.

Pour la première fois depuis 2020, le résultat consolidé sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale ressort positif en 2023 (+ 8,5 Md€, contre - 1,3 Md€ à fin 2022). En effet, le résultat annuel positif de la CADES (+18,3 Md€ en 2023, qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés), couplé aux bons résultats du portefeuille du FRR, a fait plus que couvrir les déficits des régimes au titre de l'exercice 2023.

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, qui est essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières (passif financier) et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net, et subit, à titre secondaire, les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après s'être accru de 36,0 Md€ en 2020, de 4,7 Md€ en 2021 et de 7,4 Md€ en 2022, pour atteindre un total de 122,7 Md€, l'endettement financier a nettement reculé en 2023 (113,4 Md€ fin 2023, soit - 9,3 Md€), en cohérence avec l'évolution du passif net (- 7,0 Md€) et du besoin en fonds de roulement (- 2,2 Md€).

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net qui en assure le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

Tableau 1 • Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dettes financières	-142,6	-132,5	-178,8	-179,2	-179,8	-174,0
Actifs financiers	55,8	57,9	68,1	63,9	57,1	60,6
Endettement financier net	-86,8	-74,6	-110,6	-115,3	-122,7	-113,4
variation N-1/N	16,1	12,1	-36,0	-4,7	-7,4	9,3

Source : DSS/MCP

¹ 600,0 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2023 sur le champ des régimes de base et du FSV

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2023			2022 publié	variation 2023/2022
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	16 711,0	9 406,2	7 304,8	7 319,4	- 14,6
Immobilisations non financières	14 825,3	9 397,4	5 427,9	5 383,6	44,3
Régime général	12 539,5	7 986,2	4 553,3	4 530,5	22,8
Autres régimes	2 278,4	1 404,9	873,5	852,2	21,4
FSV	0,1	0,1	0,0	0,0	- 0,0
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	7,2	6,1	1,1	1,0	0,1
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 171,2	8,8	1 162,4	1 180,4	- 18,0
Régime général	881,7	8,0	873,8	925,8	- 52,0
Autres régimes	284,7	0,9	283,8	253,4	30,4
CADES	4,8	-	4,8	1,2	3,6
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	714,5	-	714,5	755,3	- 40,9
Régime général	714,5	-	714,5	755,3	- 40,9
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	60 947,2	349,5	60 597,7	57 107,7	3 490,0
Valeurs mobilières et titres de placement	38 522,6	349,5	38 173,1	35 075,0	3 098,1
Régime général	6,0	0,0	6,0	5,9	0,2
Autres régimes	18 128,6	349,5	17 779,1	14 923,4	2 855,6
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,0	-	0,0	0,1	- 0,0
FRR	20 388,0	-	20 388,0	20 145,7	242,3
Encours bancaire	20 260,7	-	20 260,7	20 333,7	- 73,1
Régime général	12 729,1	-	12 729,1	10 297,5	2 431,6
Autres régimes	4 540,8	-	4 540,8	5 319,6	- 778,9
FSV	7,9	-	7,9	8,0	- 0,1
CADES	2 450,8	-	2 450,8	3 971,5	- 1 520,7
FRR	532,2	-	532,2	737,2	- 205,0
Créances nettes au titre des instruments financiers	2 163,9	-	2 163,9	1 698,9	465,0
CADES	1 851,5	-	1 851,5	1 227,2	624,3
FRR	312,4	-	312,4	471,7	- 159,3
ACTIF CIRCULANT	141 565,0	32 250,7	109 314,3	106 916,1	2 398,2
Créances de prestations	12 709,6	3 466,0	9 243,5	8 493,7	749,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	37 871,4	28 251,8	9 619,6	12 636,3	- 3 016,7
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	64 629,7	-	64 629,7	61 381,4	3 248,2
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	17 798,0	52,0	17 746,0	15 324,6	2 421,4
Produits à recevoir de l'Etat	710,2	-	710,2	696,5	13,7
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	7 846,2	480,8	7 365,4	8 383,6	- 1 018,2
TOTAL DE L'ACTIF	219 223,3	42 006,4	177 216,9	171 343,3	5 873,6

Source : DSS/MCP

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 177,2 Md€ au 31 décembre 2023 contre 171,3 Md€ à fin 2022 (+ 3 %). Son évolution à fin 2023 est marquée par un accroissement de l'actif financier, constitué de valeurs mobilières et titres de placements et d'encours bancaires (60,6 Md€, soit + 3,5 Md€), ainsi que de l'actif circulant (109,3 Md€, soit + 2,4 Md€). L'actif immobilisé, pour sa part, reste stable.

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (5,4 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne. Elles sont amorties à hauteur de 60 % environ de leur valeur brute.

Les prêts et dépôts de garantie (1,2 Md€) comprennent principalement des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches ...) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Leur niveau est stable par rapport à 2022, de même que celui des avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,7 Md€) qui retracent essentiellement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 0,6 Md€) et des unions immobilières (UIOSS, 0,1 Md€).

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 60,6 Md€ fin 2023 et représentent environ le tiers du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (38,2 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (20,3 Md€). Leur augmentation par rapport à fin 2022 (+ 3,0 Md€) est à lier à celle des actifs des régimes disposant de réserves ainsi que de la trésorerie disponible de l'ACOSS et de la MSA.

Les **valeurs mobilières et titres de placement** comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (20,4 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 18,9 Md€, soit une variation de valeur de + 1,4 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en « écart d'estimation » dans les fonds propres du FRR (à hauteur de 1,3 Md€ à fin 2023 contre 0,2 Md€ à fin 2022).

L'actif financier net total du FRR (21,2 Md€ contre 21,4 Md€ à fin 2022) est structurellement affecté par les versements annuels à la CADES, d'un montant de 2,1 Md€, prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale¹. Retraite de l'incidence de ce décaissement au profit de la CADES, l'évolution de l'actif du FRR ferait apparaître une hausse de 2,0 Md€ par rapport à fin 2022. La performance du fonds, nette des frais de gestion, ressort à + 9,7 % (après - 10 % en 2022, en lien avec le contexte inflationniste). A fin 2023, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à + 3,6 % par an.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent par ailleurs les placements des régimes de base², hors régime général (17,8 Md€ fin 2023 contre 14,9 Md€ fin 2022). Ceux-ci correspondent majoritairement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (12,0 Md€, +2,3 Md€ par rapport à fin 2022). Un passif de 3,0 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2023 (cf. point 3.3 ci-dessous). Les placements des régimes de base incluent également le placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL et CNBF, 4,0 Md€), les portefeuilles du fonds de réserve des rentes des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 1,3 Md€) et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,3 Md€) et, enfin, le placement des excédents de trésorerie ponctuels de la CCMSA et de la CNRACL (0,1 Md€).

Les actifs financiers intègrent aussi les **encours bancaires** (20,3 Md€, niveau stable par rapport à 2022), qui sont majoritairement constitués de la trésorerie disponible de l'ACOSS (12,6 Md€).

Enfin, les actifs financiers incluent des **créances nettes au titre des instruments financiers** détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière (2,2 Md€, soit + 0,5 Md€ par rapport à fin 2022), qui sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de couvrir l'exposition au risque de taux, en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

¹ Les transferts de la CADES organisés par la LFSS pour 2021 incluaient notamment la reprise des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV. Le financement de cette reprise des déficits vieillesse est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, qui abonde le résultat de la CADES. Par ailleurs, la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu de nouveaux versements du FRR à la CADES d'un montant annuel de 1,45 Md€ de 2025 à 2033. À fin 2023, la dette retracée dans les comptes du FRR au titre des versements restant à effectuer atteint 15,2 Md€.

² Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la Banque de France et CRPCEN, notamment).

2.3 L'actif circulant

L'actif circulant s'établit en valeur nette à 109,3 Md€ fin 2023, ce qui représente plus de 60 % du total de l'actif. Il comprend principalement **des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes**, finançant pour l'essentiel la sécurité sociale, dont 9,6 Md€ de créances exigibles et 64,6 Md€ de produits à recevoir. Par construction, le tableau patrimonial intègre aussi les créances découlant d'opérations de recouvrement réalisées pour le compte d'entités qui n'entrent pas dans le champ du tableau patrimonial, pour un montant global de 3,4 Md€ (cotisations et contributions recouvrées pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, de l'Unédic, des autorités organisatrices de la mobilité et des fonds de formation principalement).

Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (9,6 Md€ à fin 2023) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à 28,3 Md€ en 2023. Tel est le cas également pour les créances dont l'ACOSS est désormais affectataire dans le cadre du dispositif de reversement des sommes dues mis en place par l'article 18 de la LFSS pour 2020. Par exception, figurent pour leur valeur brute uniquement les créances au titre de prélèvements sociaux exclus de ce dispositif de reversement des sommes dues et qui sont recouvrées pour le compte d'entités à la fois extérieures au champ du tableau patrimonial et ne relevant pas non plus des lois de financement de la sécurité sociale¹.

Après avoir atteint un niveau exceptionnellement élevé en 2020 et 2021, le stock de créances a nettement reculé suite à la reprise du recouvrement amiable en 2022 et du recouvrement forcé en 2023. Il ressort en diminution de – 3,6 Md€ en valeur brute à la clôture 2023 par rapport à fin 2022. La baisse du stock des restes à recouvrer est surtout marquée sur le champ des travailleurs indépendants (– 3,4 Md€), en lien avec un niveau de créances nées sur l'exercice en baisse par rapport à 2022 et inversement d'importantes sorties en 2023 de créances qui étaient présentes fin 2022, sous l'effet des plans d'apurement et de la reprise du recouvrement.

Dans le même temps, sur le périmètre de l'ensemble des attributaires, les dépréciations s'inscrivent en légère baisse de 0,6 Md€, l'effet « « créances » (baisse du stock de créances à déprécier à fin 2023) étant partiellement compensé par l'effet de la hausse du taux moyen de dépréciation en 2023 (+ 5,6 points par rapport à 2022)².

Les méthodes de dépréciation appliquées tiennent compte de la nature particulière des créances nées de la période de crise. Les perspectives de recouvrement a priori plus élevées de ces créances comparativement à celles habituellement non encore recouvrées en fin d'exercice conduit à retenir des taux moyens de dépréciation significativement plus faibles. Toutefois, la part des créances dépréciées selon cette méthode *ad hoc* est bien plus réduite en 2023 (4 % du stock total de créances à fin 2023 contre 15 % à fin 2022).

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (64,6 Md€ fin 2023) représentent environ 35 % du total de l'actif. Ils correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant.

Ces produits à recevoir ressortent en hausse fin 2023 (+ 3,2 Md€ par rapport à 2022, soit + 5 %). Cette évolution traduit le dynamisme de l'assiette salariale du secteur privé en 2023 et s'explique également par la forte progression des produits à recevoir au titre de remises dues par les entreprises concernées sur les prix publics des médicaments et des dispositifs médicaux (+ 1,8 Md€).

L'actif circulant comprend par ailleurs des **créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale** (18,5 Md€ à fin 2023, + 2,4 Md€ par rapport à 2022)

Les créances et produits à recevoir sur les entités publiques (6,7 Md€) correspondent essentiellement aux montants dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement des prestations gérées pour leur compte par la branche famille ainsi qu'aux créances des régimes au titre de la compensation par l'Etat des exonérations ciblées de cotisations et contributions sociales.

Les créances à l'égard des organismes de protection sociale (11,7 Md€) correspondent principalement aux soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du régime général avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de cette caisse dans le périmètre des comptes du régime général (5,7 Md€, en hausse de 0,3 Md€ par rapport à fin 2022). Elles incluent également le solde du compte de liaison

¹ Ces créances ne représentent plus qu'un montant total de 0,3 Md€ au total à fin 2023. Il s'agit essentiellement des créances afférentes au recouvrement pour le compte de fonds de formation (0,1 Md€) et du GIE AGIRC ARRCO (0,1 Md€).

² La plupart des attributaires relevant du dispositif de reversement des sommes dues faisaient partie de ceux dont les opérations étaient retracées en comptes de tiers (et non au compte de résultat) ; les créances au titre des cotisations à recouvrer qui étaient notifiées à ces attributaires n'étaient donc pas dépréciées dans les comptes 2021 de l'activité de recouvrement.

entre la branche maladie et le fonds de financement de la complémentaire santé solidaire (4,1 Md€, en hausse de 2,4 Md€ par rapport à fin 2022)

Concernant les autres postes de l'actif circulant, les **créances de prestations sociales** (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations s'établissent à 9,2 Md€. Leur augmentation de 0,7 Md€ par rapport à fin 2022 (+ 9 %) concerne principalement les acomptes versés par les CAF à leurs partenaires en action sociale (établissements d'accueil du jeune enfant, accueils de loisirs, etc.), les créances résultant des prestations payées indûment par les branches famille et maladie, ainsi que les créances de recours contre tiers.

Les **autres actifs** (7,4 Md€ à fin 2023, - 1,0 Md€ par rapport à fin 2022) recouvrent les créances liées à la gestion administrative, les créances sur les débiteurs divers (dont 3,4 Md€ au titre des créances sur les organismes de liaison étrangers liées à la prise en charge des dépenses de soins des étrangers en France, en hausse de 1 Md€ par rapport à fin 2022) et les comptes d'attente. Leur évolution résulte essentiellement de la variation des comptes d'ajustement sur devises de la CADES qui permettent le passage au résultat de la réévaluation des comptes de hors bilan (1,4 Md€ fin 2023 contre 3,3 Md€ fin 2022, soit - 1,9 Md€)¹.

¹ Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêté. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2023	2022 publié	variation 2023/2022
SITUATION NETTE (FONDS PROPRES)	- 92 175,1	- 99 204,1	7 029,0
Dotations	24 599,8	24 053,7	546,1
Régime général	10 012,0	8 068,5	1 943,5
Autres régimes	9 435,8	8 733,2	702,6
CADES	181,2	181,2	0,0
FRR	4 970,7	7 070,7	- 2 100,0
Réserves	22 531,5	24 287,9	- 1 756,3
Régime général	3 699,0	3 756,5	- 57,5
Autres régimes	5 186,2	6 323,0	- 1 136,8
FRR	13 646,3	14 208,3	- 562,0
Report à nouveau	- 149 383,1	- 146 886,1	- 2 497,0
Régime général	12 340,0	8 175,0	4 165,0
Autres régimes	1 135,5	855,6	279,9
FSV	784,1	- 544,7	1 328,8
CADES	- 163 642,7	- 155 372,0	- 8 270,7
Résultat de l'exercice	8 513,7	- 1 257,8	9 771,5
Régime général	- 10 667,8	- 20 135,2	9 467,3
Autres régimes	- 1 269,5	- 850,3	- 419,3
FSV	1 138,4	1 328,8	- 190,4
CADES	18 305,3	18 960,8	- 655,6
FRR	1 007,4	- 562,0	1 569,4
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	1 563,0	598,2	964,7
PROVISIONS	17 226,4	17 094,7	131,7
Régime général	14 713,0	14 738,3	- 25,3
Autres régimes	2 314,0	2 161,9	152,1
FSV	34,5	39,3	- 4,8
CADES	80,5	76,5	4,1
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	84,4	78,7	5,7
PASSIF FINANCIER	174 021,6	179 793,9	- 5 772,4
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	164 695,5	169 679,8	- 4 984,3
ACOSS (échéance < 1 an)	13 792,4	26 117,9	- 12 325,6
CADES (échéance < 1 an)	32 124,9	22 427,6	9 697,3
CADES (échéance > 1an)	118 778,3	121 134,3	- 2 356,0
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	5 565,2	5 433,1	132,1
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	4 608,9	4 542,6	66,3
Autres régimes	108,1	42,3	65,8
CADES	848,2	848,2	-
Dépôts reçus	231,3	203,8	27,5
ACOSS	231,3	203,8	27,5
Dettes nettes au titre des instruments financiers	24,5	49,4	- 24,9
ACOSS	24,5	49,4	- 24,9
Autres	3 504,9	4 427,8	- 922,9
Régime général	1,5	1,0	0,5
Autres régimes	3 000,4	3 015,3	- 14,9
CADES	503,0	1 411,5	- 908,5
PASSIF CIRCULANT	78 143,9	73 658,6	4 485,3
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	42 376,7	39 896,6	2 480,1
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	4 945,0	4 753,5	191,5
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	19 880,8	18 126,5	1 754,3
Autres passifs (crédoeurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	10 941,4	10 882,1	59,3
TOTAL DU PASSIF	177 216,9	171 343,3	5 873,6

Source : DSS/MCP

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une amélioration des fonds propres de 7,0 Md€ par rapport à 2022, qui traduit la baisse significative des déficits des régimes en 2023, ainsi qu'un recul du passif financier dont le niveau était très élevé depuis 2020. Inversement, le passif circulant s'accroît de 4,5 Md€ en lien avec l'évolution des sommes à reverser aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF/CGSS assurent des missions de recouvrement.

3.1. Les fonds propres

Les fonds propres, négatifs à hauteur de 92,2 Md€ au 31 décembre 2023 (contre 99,2 Md€ à fin 2022), représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (24,6 Md€), historiquement constitués à titre principal des dotations au FRR (5,0 Md€) qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES (- 2,1 Md€ chaque année), ainsi que des dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (9,4 Md€). Depuis 2021, les apports incluent aussi une dotation de financement de la CADES inscrite dans les comptes de la CNAM. Celle-ci atteint 9,8 Md€ à fin 2023 et correspond au montant des versements de 13 Md€ effectués par la CADES pour financer les dotations de l'assurance maladie aux établissements de santé, minoré des montants qui ont été repris, à hauteur de 3,2 Md€ au total entre 2021 et 2023, au résultat de la branche maladie au même rythme que les versements de dotations aux établissements (voir encadré 2) ;
- les réserves (22,5 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette est dans son ensemble positive (4,6 Md€), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et d'autre part, celles des autres régimes, en particulier le régime général (3,7 Md€), dont la situation nette n'est redevenue positive à fin 2023 qu'en raison des reprises de déficits par la CADES. Les réserves du FRR (13,6 Md€) représentent, quant à elles, le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- la somme du report à nouveau (- 149,4 Md€) et des résultats de l'exercice (+ 8,5 Md€), soit - 140,9 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV à fin 2023. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES au 31 décembre 2023 (- 145,3 Md€) correspond au montant des déficits des régimes repris par la caisse ainsi que des financements destinés aux établissements de santé (voir encadré 2) qui demeurent à amortir.

Encadré 2 • Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements assurant le service public hospitalier (article 50 de la LFSS pour 2021)

Dans le cadre d'un plan de relance global de l'investissement dans le système de santé, l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit que les organismes de la branche maladie du régime général peuvent verser des dotations annuelles aux établissements de santé assurant le service public hospitalier « afin de concourir à la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à la transformation de celui-ci ». Le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant le dispositif de soutien fixe à 13 Md€ le montant total de dotations pouvant être versées aux établissements. Les dotations sont versées au titre de la restauration des capacités financières des établissements et/ou du soutien à l'investissement structurant (à hauteur de 6,5 Md€ au total pour chacun de ces deux volets). Le versement est soumis à la conclusion par chaque établissement concerné d'un contrat avec l'agence régionale de santé. Les paiements pourront s'échelonner jusqu'à 2030.

Ces dotations sont financées par des transferts de la CADES prévus au C du II septies de l'article 4 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, telle que modifiée par la loi n°2020-992 du 7 août 2020 et par la LFSS 2021. A ce titre, trois transferts de la CADES à l'ACOSS, de 5 Md€ en 2021, 5 Md€ en 2022 et 3 Md€ en 2023, sont intervenus en application du décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021, du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 et du décret n°2023-12 du 11 janvier 2023.

Ces opérations ont une incidence sur le niveau des fonds propres dans le tableau patrimonial, mais sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général :

- les dotations annuelles aux établissements de santé sont constatées en charges au compte de résultat de la branche maladie sur les exercices au titre desquels ces dotations sont attribuées ;
- les sommes transférées par la CADES sont inscrites au bilan de la CNAM, lors de leur versement à l'ACOSS, sous la forme d'une « dotation de financement de la CADES » au sein des fonds propres. Ensuite, elles sont constatées en produits au compte de résultat de la branche maladie du régime général au même rythme que l'ordonnancement des dotations aux établissements qu'elles financent.

Au 31 décembre 2023, la branche maladie du régime général a déjà versé 1,4 Md€ en 2021, 0,7 Md€ en 2022 et 1,1 Md€ en 2023 aux établissements du secteur hospitalier. Ces versements contribuent à la variation des fonds propres entre 2022 et 2023 (voir encadré 3). Le montant restant à verser aux établissements d'ici 2030 (9,8 Md€) figure en dotation dédiée au financement des établissements assurant le service public hospitalier, au sein des fonds propres de la CNAM. Ce montant correspond aux versements de la CADES (13 Md€ au total), minorés des versements effectués aux établissements entre 2021 et 2023 (pour 3,2 Md€).

Le déficit des régimes de base et du FSV s'élève à 10,8 Md€ en 2023, en amélioration de 8,9 Md€ par rapport à 2022. Dans le même temps, le résultat excédentaire de la CADES atteint 18,3 Md€ (19,0 Md€ en 2022, soit - 0,7 Md€) et le FRR présente un excédent de 1,0 Md€ en 2023 (après un déficit ponctuel de 0,6 Md€ en 2022).

En conséquence, alors qu'il était déficitaire depuis 2020, le résultat d'ensemble de la sécurité sociale redevient excédentaire en 2023, à hauteur de 8,5 Md€ en 2023 (après - 1,3 Md€ en 2022, - 4,9 Md€ en 2021 et - 22,9 Md€ en 2020).

Le report à nouveau du régime général et du FSV, qui reflète les résultats des années antérieures à 2023, s'établit à + 13,1 Md€, en progression de 5,5 Md€ par rapport à fin 2022. Les reprises de dettes effectuées par la CADES à hauteur de 24,2 Md€ pour 2023 ont en effet permis de combler en totalité le report à nouveau négatif de la branche maladie (il atteignait - 21,6 Md€ après affectation du déficit 2022) et de limiter la dégradation du report à nouveau de la branche vieillesse (- 0,2 Md€ à fin 2023, le déficit de 2,9 Md€ en 2022 étant quasiment couvert par les versements de la CADES de 1,7 Md€ en 2023 et de 1,0 Md€ début 2024).

Les reports à nouveau de la branche AT-MP, de la branche famille et de la branche autonomie demeurent positifs, s'établissant respectivement à 6,1 Md€, 5,7 Md€ et 0,5 Md€ au 31 décembre 2023. Le report à nouveau du FSV redevient également positif à fin 2023 (+ 0,8 Md€) du fait de l'excédent dégagé en 2022.

Les régimes gérés par la CNAVPL, la CRPCEN et la CNBF conservent des fonds propres positifs à fin 2023. Il en est de même de la branche vieillesse des exploitants agricoles depuis la reprise en 2020 par la CADES de ses résultats déficitaires cumulés à fin 2019. En revanche, s'agissant de la CNRACL, malgré le transfert de la CADES de 1,3 Md€ en 2021, sa situation nette ressort à - 4,9 Md€ du fait des déficits supportés en 2021, 2022 et 2023. De même, le régime minier présente une situation nette négative, de 0,4 Md€ à fin 2023, correspondant aux déficits cumulés de sa branche vieillesse. Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale).

Enfin, les fonds propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (cf. 2.2 supra).

Encadré 3 • La variation des fonds propres en 2023

Les fonds propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé. Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les fonds propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres, et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des fonds propres du tableau patrimonial en 2023:

en Md€	2023
Fonds propres au 31 décembre N-1	- 99,2
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 10,8
Résultat annuel de la CADES	18,3
Résultat du FRR	1,0
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Variation de valeur des actifs du FRR	1,0
Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements de santé au titre de 2023	- 1,1
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	0,7
Fonds propres au 31 décembre N	- 92,2

* Ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

3.2. Les provisions

Les provisions (17,2 Md€ au 31 décembre 2023, soit + 0,1 Md€ par rapport à fin 2022) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice, pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante) ainsi que les provisions visant à couvrir les risques liés aux contestations et réclamations portant sur l'activité de recouvrement.

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 174,0 Md€ au 31 décembre 2023, alors qu'il s'établissait autour de 180 Md€ depuis 2020, soit une diminution d'environ 6 Md€.

L'endettement brut de la CADES s'élève à 151,8 Md€ fin 2023, en augmentation de 7,3 Md€ par rapport à fin 2022 (144,4 Md€). Cet endettement est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 142,5 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur 8,5 Md€ et des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (0,8 Md€). Il est à mettre en regard de l'évolution des fonds propres de la CADES marquée par un accroissement de 8,9 Md€ du montant de dette nette restant à amortir par la CADES (145,3 Md€ contre 136,4 Md€ fin 2022).

Au-delà de l'endettement *stricto sensu*, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (0,5 Md€ à fin 2023, soit -0,9 Md€ par rapport à 2022).

L'endettement financier brut de l'ACOSS recule de 12,3 Md€ à fin 2023 (14,0 Md€ au 31 décembre 2023 contre 26,3 Md€ à fin 2022), l'effet des nouveaux transferts de la CADES en 2023 (27,2 Md€) étant partiellement compensé par les déficits du régime général constatés sur l'exercice (10,7 Md€). Le plafond de recours à des ressources non permanentes, qui avait été relevé à 95 Md€ en 2020 et en 2021 pour tenir compte de la hausse du besoin de financement dans le cadre de la crise sanitaire, a été abaissé à 65 Md€ par la LFSS pour 2022, puis à 45 Md€ par la LFSS pour 2023.

Au 31 décembre 2023, l'endettement porté par l'ACOSS est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie/*Neu commercial papers* et *euro commercial papers*) à hauteur de 13,8 Md€, et de dépôts de trésorerie effectués par la CAMIEG, à hauteur de 0,2 Md€, dans le cadre de l'optimisation des circuits de trésorerie au sein de la sphère sociale. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, cet endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an). Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunt et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (4,6 Md€, contre 4,5 Md€ fin 2022), qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre, mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement brut des régimes de base autres que le régime général ressort à 3,1 Md€ fin 2023, au même niveau qu'à fin 2022. Il se compose essentiellement d'une dette de 3,0 Md€ de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France envers la Banque de France, qui constitue la contrepartie, au passif du bilan de la caisse, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites de la Banque de France qui lui ont été transférés en 2018. Le montant de cette avance de la Banque de France à la CRE est demeuré inchangé entre 2022 et 2023.

Encadré 4 • Le schéma de reprise de dette par la CADES depuis 2020

Dans le contexte d'accroissement du besoin de financement de l'ACOSS et de la dette des régimes de base de sécurité sociale, l'article 1^{er} de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu un transfert à la CADES d'un montant global de 136 Md€, organisé en plusieurs étapes :

Dans un premier temps, des versements effectués avant le 30 juin 2021 ont eu pour objet de financer, dans la limite de 31 Md€, les déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019 de la branche maladie du régime général, du FSV, de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles et de la CNRACL. Sur ce fondement, le décret n° 2020-1074 du 19 août 2020 et le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 ont organisé des transferts de la CADES à hauteur de 20 Md€ en 2020 et de 11 Md€ en 2021.

Dans un second temps, des versements depuis 2021 ont vocation à financer, dans la limite de 92 Md€, les déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles. Dans ce cadre, le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 a organisé des transferts qui ont bénéficié *in fine* à la branche maladie du régime général à hauteur de 20,4 Md€ et au FSV à hauteur de 3,5 Md€ (après prise en compte des régularisations résultant par ailleurs du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022).

Un nouveau transfert de 35 Md€ a été organisé en 2022 au bénéfice de la branche Maladie de façon à couvrir l'essentiel du montant non encore repris de ses déficits passés à fin 2021 (décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 et décret n° 2022-1724 du 29 décembre 2022).

Des versements supplémentaires de la CADES sont intervenus en 2023 et début 2024, sur la base du décret n° 2023-12 du 11 janvier 2023 et du décret n° 2024-176 du 6 mars 2024 de façon à couvrir l'intégralité des déficits cumulés à fin 2022 de la branche maladie (21,6 Md€) ainsi que la plus grande part des déficits cumulés à fin 2022 de la branche vieillesse (2,7 Md€). Fin 2023, les montants transférés à la CADES depuis sa création, au titre de la reprise des déficits des régimes de sécurité sociale ou bien du financement de dotations de l'assurance maladie destinées aux établissements de santé (voir encadré 2), s'élevaient à 387,7 Md€, dont 242,6 Md€ ont été amortis à cette date.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 78,1 Md€ (+ 4,5 Md€ par rapport à fin 2022). Il représente environ 45% du passif.

Les **dettes au titre de prestations sociales** constituent plus de la moitié du passif circulant (42,4 Md€ fin 2023). Il s'agit pour l'essentiel de charges à payer enregistrées au 31 décembre 2023 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2024 (principalement pensions, prestations familiales et dotations hospitalières).

Outre les effets dus aux dates d'émission des virements, l'augmentation des dettes au titre des prestations sociales à fin 2023 (+ 2,5 Md€) reflète le niveau plus élevé des charges à payer au titre des dotations et forfaits hospitaliers de la branche maladie, des charges à payer relatives au financement des établissements sociaux et médico-sociaux par la branche autonomie, des dettes à l'égard des assurés de la branche vieillesse en lien avec la progression des dépenses de prestations retraite, ainsi que des charges à payer au titre de l'action sociale de la branche famille (hausse des dépenses de financement des équipements sociaux, en particulier des contributions financières de la branche aux établissements d'accueil du jeune enfant).

Le passif circulant comprend ensuite des **dettes à l'égard des cotisants** (4,9 Md€, + 0,2 Md€ par rapport à 2022). Ils correspondent principalement aux avoirs des cotisants (versements excédentaires), aux paiements en attente d'affectation aux comptes cotisants et aux crédits reçus par anticipation affectés à une période déclarative non encore exigible.

Les **dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale** en dehors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 19,9 Md€ à fin 2023 (+ 1,8 Md€ par rapport à 2022).

Ce poste comprend, en premier lieu, les dettes des régimes de sécurité sociale à l'égard de l'Etat (2,3 Md€) et d'autres entités publiques (1,5 Md€), dont le niveau est relativement stable par rapport à fin 2022.

En dehors des montants restant dus par les organismes au titre du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu et de divers impôts et taxes (1,1 Md€), les dettes vis-à-vis de l'Etat correspondent principalement au solde des opérations résultant des prestations servies pour le compte de l'Etat ainsi que de la compensation par ce dernier des exonérations ciblées de cotisations et contributions sociales (1,2 Md€). Sur ce champ, le principe comptable de non-compensation conduit à faire apparaître au passif du bilan l'ensemble des dettes envers l'Etat (versements de l'Etat supérieurs aux coûts constatés au titre de l'exercice pour la prestation ou le dispositif concerné), sans compensation avec les créances sur l'Etat constatées au titre d'autres dispositifs. En consolidant l'ensemble des créances et dettes correspondantes, l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005 fait ressortir une créance nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale de 155 M€ à fin 2023 (+ 0,1 Md€ par rapport à 2022).

À ceci s'ajoutent les dettes envers diverses entités publiques autres que l'Etat (1,5 Md€), dont notamment les montants restant dus par la CNSA au titre de l'APA, la PCH et les concours MDPH (0,5 Md€).

Le poste comprend, en second lieu, à hauteur de 9,4 Md€, des recettes encaissées par le réseau du recouvrement et qui seront reversées en 2024 à divers organismes de protection sociale¹ (7,0 Md€) ainsi que les dettes résultant des sommes restant à recouvrer auprès des cotisants et de l'Etat et que l'ACOSS doit reverser aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (2,4 Md€²). Ces dettes sont en hausse de 1,6 Md€ à fin 2023, du fait du niveau élevé des montants à reverser au fonds de financement de la complémentaire santé solidaire (4,4 Md€, + 2,5 Md€ par rapport à fin 2022), en partie compensé par la diminution des montants dus à l'Agirc-Arrco et au CPSTI (1,5 Md€ au total, soit – 1 Md€).

Enfin, le poste regroupe d'autres dettes envers des organismes de protection sociale ne relevant pas du champ du tableau patrimonial (6,8 Md€ à fin 2023), dont principalement la dette de la CNAM envers le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics (2,8 Md€) et les dettes envers la Caisse de sécurité sociale de Mayotte restant à régulariser dans les comptes de la CNAM et de la CNAF dans l'attente de l'intégration de la caisse dans le périmètre des comptes du régime général (2,7 Md€).

Les **autres passifs** (10,9 Md€, + 0,1 Md€ par rapport à fin 2022) incluent les dettes envers des créiteurs divers (3,1 Md€, dont 0,8 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger), les comptes d'attente (4,1 Md€, dont 3,4 Md€ d'opérations de trésorerie enregistrées par la CNAM avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de son intégration dans les comptes du régime général), des dettes résultant de la gestion administrative (2,3 Md€), les produits constatés d'avance correspondant aux prélèvements sociaux recouvrés en 2023 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2024 (1,1 Md€) et les comptes d'ajustement de devises de la CADES (0,3 Md€).

¹ Fonds C2S, CPSTI, Agirc Arrco au titre de la régularisation annuelle de la compensation de réduction générale des cotisations retraite complémentaires, autorités organisatrices de la mobilité, etc.

² Ce montant de 2,4 Md€ renvoie principalement aux dettes envers les régimes complémentaires pilotés par le CPSTI et à l'égard de l'Unédic au titre de la CSG.

5.6 Certification des comptes 2023

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes. Ces comptes incluent depuis 2021 ceux établis par la CNSA au titre de la nouvelle branche consacrée à l'autonomie. En application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont certifiés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les mêmes normes ISA en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu dès la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, pour tenir compte notamment des diverses relations financières qui existent entre les différents régimes.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs partenaires, des autorités de tutelle, des citoyens et de leurs représentants.

Depuis l'exercice 2022, cette procédure de certification prend place dans le calendrier des projets de lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale instituées par la loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 et déposés le 1^{er} juin au plus tard de l'année suivant l'exercice clos. Ainsi, les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale de la sécurité sociale soumis dans le cadre de ces lois à l'approbation du Parlement sont directement établis à partir des comptes des branches et régimes tels que certifiés et soumis à l'approbation des conseils ou instances délibératives des organismes.

Vue d'ensemble

Les enjeux de maîtrise des risques liés à la qualité de la liquidation des prestations servies ont de nouveau pesé sur l'exercice 2023, qui correspond aussi à la première année d'application du nouveau cadre du contrôle interne applicable aux organismes de sécurité sociale découlant du décret n° 2022-1283 du 30 septembre 2022. La Cour des comptes a ainsi estimé qu'elle était dans l'impossibilité de certifier les comptes de la branche famille et de la CNAF en raison d'une couverture insuffisante par le contrôle interne des risques d'erreurs affectant l'attribution et le calcul des prestations servies.

La Cour des comptes a par ailleurs certifié avec des réserves les comptes des autres branches du régime général. Les conséquences des opinions de la Cour sur le niveau d'assurance lié à la fiabilité des flux de recettes qui sont notifiées aux attributaires expliquent aussi la certification assortie d'une réserve formulée par les commissaires aux comptes du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Mutualité sociale agricole (MSA), du régime social des marins (ENIM) et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). En revanche, tous les autres régimes et organismes ont été certifiés sans réserve.

Le régime général

Après une période marquée par des refus ou impossibilités de certifier, la Cour avait chaque année, entre 2013 et 2019, certifié avec réserves la régularité, la sincérité et l'image fidèle donnée par les comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent sur leur résultat, leur patrimoine et leur situation financière. Cependant, en 2020-2021, les effets de la crise sanitaire et économique, la détérioration des conditions d'exercice par les caisses de leurs missions et la traduction comptable donnée à une mesure de soutien à la trésorerie des travailleurs indépendants (réduction de moitié des montants appelés de cotisations et contributions sociales en 2020) ont entraîné une dégradation des opinions de certification (avec une impossibilité de certifier les comptes 2020 puis un refus de certifier les comptes 2021 de l'activité de recouvrement). Depuis la fin de la crise sanitaire, l'enjeu pour les branches du régime général est de renouer avec la trajectoire de levée des réserves.

Concernant l'exercice 2023, les comptes de l'activité de recouvrement et ceux des branches maladie, vieillesse et autonomie ont été certifiés avec des réserves dues à des désaccords comptables et à des insuffisances

d'éléments probants relevées par le certificateur. En revanche, après un refus de certification pour l'exercice 2022, la Cour des comptes a formulé une impossibilité de certifier les comptes de la branche famille de l'exercice 2023, en raison de la persistance d'un niveau trop élevé du risque financier résiduel après contrôle interne, les progrès en cours ne permettant pas d'observer de réduction de la portée financière du calcul des prestations sur des bases indues du fait principalement des données déclarées par les bénéficiaires. Le rapport de certification des comptes de l'exercice 2023 établi par la Cour peut être consulté sur le lien suivant :

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2023-du-regime-general-de-la-securite-sociale-et-du-cpsti>

En réponse aux constats de la Cour des comptes, la branche famille a engagé en 2023 un plan d'action s'appuyant sur une gouvernance renforcée et un panel d'actions opérationnelles devant permettre de cibler plus efficacement les risques externes et internes et de mieux détecter les erreurs. Les leviers mobilisés doivent permettre un redressement des indicateurs, dans l'attente des améliorations durables attendues notamment du déploiement du dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour la gestion du RSA et de la prime d'activité.

Afin de garantir le paiement à bon droit des prestations, l'ensemble des branches intensifient leurs efforts de sécurisation des processus métier et de rénovation des dispositifs de contrôle interne (contrôles plus nombreux et plus ciblés). En lien avec les enjeux de certification, les branches maladie et vieillesse poursuivent par ailleurs la montée en charge des dispositifs d'estimation du préjudice financier lié à la fraude.

Les autres régimes de base et le FSV

Plusieurs régimes de base voient leurs comptes certifiés sans réserve de longue date alors que d'autres régimes s'étaient vus opposer un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes.

Depuis 2022, les conditions d'intervention des commissaires aux comptes ont été adaptées pour tenir compte du calendrier des nouvelles lois d'approbation des comptes, lequel implique une transmission plus précoce, aux autorités compétentes et à la Cour des comptes, des rapports des commissaires aux comptes. Dans ce contexte renouvelé, l'ensemble des comptes des régimes de base au titre de 2023 ont été certifiés sans réserve, à l'exception des comptes de la MSA, de l'ENIM et de la CNAVPL qui, à l'instar des comptes du FSV, font l'objet d'une réserve due à l'incertitude sur la fiabilité des données qui leur sont notifiées par l'ACOSS ou par l'État.

Tableau 1 • Évolution des opinions sur les comptes depuis 2011

	Régime général						Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	AUTONOMIE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2011	certification avec réserves	certification avec réserves	refus de certification	certification avec réserves	refus de certification		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2012	certification avec réserves	certification avec réserves	impossibilité de certifier	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2013	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV
2014	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2015	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2016	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2017	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2018	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2019	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, CRP RATP, FSV	-	autres régimes
2020	impossibilité de certifier	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA	-	autres régimes et FSV
2021	refus de certification	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes
2022	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	refus de certification	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes
2023	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	impossibilité de certifier	certification avec réserves	MSA, ENIM, CNAVPL et FSV	-	autres régimes

5.7 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes

Les compensations regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales, une compensation généralisée pour le risque maladie, une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. Depuis 2016, seule la compensation généralisée vieillesse subsiste.

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Jusqu'en 2017, la prestation de référence est égale à la pension moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage était celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage était celle des commerçants (ex-RSI). Depuis 2018, les prestations de référence retenues pour le calcul des transferts reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions des retraites de base.

Les montants de transferts de compensation qui figurent dans cette fiche sont ceux dus au titre d'une année mais dont les versements sont effectués sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont ajustés par rapport à la prévision initiale retenue lors du calcul des acomptes avec des révisions qui peuvent parfois être importantes ; les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N sont régularisés en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2022 issus de la Commission de décembre 2023, la régularisation définitive au titre de 2023 sera connue fin 2024.

En 2022, la compensation vieillesse a représenté 6,0 Md€ versés entre régimes

Les flux financiers définitifs de l'année 2022, arrêtés lors de la Commission de compensation vieillesse de décembre 2023, se sont élevés à 6,0 Md€ (cf. tableau 1), soit 2,3% des dépenses de pensions de retraites de base, avec la hausse des prestations de référence indexées sur la revalorisation des pensions sous l'effet du choc inflationniste (+3,1% en moyenne annuelle ; cf. tableau 3). Cette hausse masque néanmoins une réduction tendancielle de la disparité démographique entre les différents régimes de retraite : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu le régime général) voient leur ratio démographique se dégrader plus fortement que celui des régimes structurellement bénéficiaires. Il en a ainsi résulté une baisse des transferts entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés (-5,1 %).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive (pour les régimes des salariés) et démographique des régimes (cf. graphique 1) et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2022, les charges transférées entre régimes de salariés ont atteint 3,6 Md€ ; celles entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés se sont élevées à 2,6 Md€¹, malgré une prestation de référence entre les deux étages plus faible pour le premier étage que pour le second (respectivement 2 250€ et 3 423€ en 2022 ; cf. tableau 3). Le second facteur explicatif correspond à la dispersion des situations démographiques et de la capacité contributive des régimes (mesurée par l'assiette salariale dans ces régimes) ; il explique la nette hausse des transferts entre régimes de salariés (+5,6%), qui résulte de la masse salariale qui a encore été très dynamique en 2022 (+8,7%). À noter que le second étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants et non de de leur revenu.

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur du fait de l'importance de ses effectifs de cotisants (81% du total tous régimes). Les régimes de professions libérales ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes et contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

¹ Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1^{er} et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1^{er} étage.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

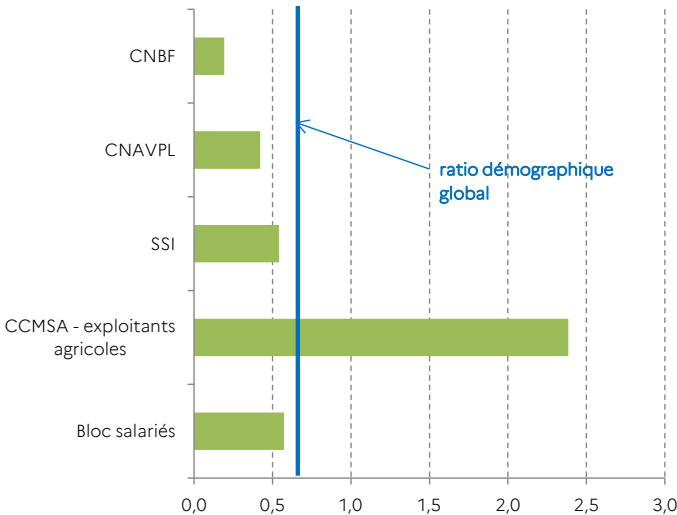
en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 368	3 557	5,6	3 724	4,7	3 961	6,4
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	2 780	2 637	-5,1	2 604	-1,3	2 644	1,5
Total	5 907	6 016	1,8	6 185	2,8	6 481	4,8

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

Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 6.1. Dans la fiche 6.1, le volume des transferts de compensation par exercice comprend l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2022)

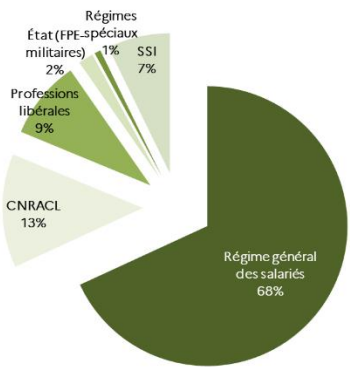


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

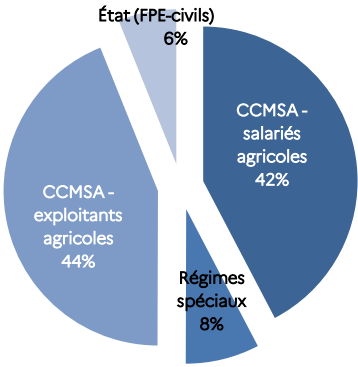
Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est environ de 2,4 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphique 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2022 (contributeurs / bénéficiaires)

2a – régimes contributeurs



2b – régimes bénéficiaires



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

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions pour les fonctionnaires civils et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Au sein des régimes salariés, la CNAV et la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) ont une contribution particulièrement importante. Ces derniers pèsent par l'importance de leur masse salariale ; à titre illustratif, ils représentaient 87,1% du total de la masse salariale des régimes de salariés en 2022. Le régime des salariés agricoles et celui des mines sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives défavorables. Le régime des retraités de l'État est bénéficiaire depuis 2021 : le volet « militaire » du régime est resté contributeur à hauteur de 0,1 Md€ mais le volet « civils » a bénéficié d'un transfert de 0,4 Md€. En 2022, enfin, la sécurité sociale des indépendants (SSI) est devenue contributrice de la compensation démographique à hauteur de 0,4 Md€. La compensation entre le bloc salarié et non-salariés (second étage) bénéficie au régime des exploitants agricoles du fait de leur situation démographique plus dégradée que celles des régimes de salariés et de professions libérales (cf. graphique 1).

Le régime général principal contributeur malgré un moindre impact net sur le solde de la CNAV

En 2022, le régime général, en tenant compte de la SSI, a été redevable de 4,5 Md€ au titre de la compensation, soit 75% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). Le principal bénéficiaire a été le régime des exploitants agricoles (44% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,38 retraités pour un cotisant en 2022), est venu ensuite le régime des salariés agricoles (42%) et les autres régimes spéciaux (8%) et enfin la partie civile de la PFE (6%). En réalité, les transferts reçus par le régime des salariés agricoles viennent améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs, le régime des salariés agricoles étant équilibré par le régime général (tout produit vient de ce fait réduire le besoin de financement couvert par la CNAV). Au final, la charge nette de compensation du régime général a été de 2,0 Md€ et non de 4,5 Md€ (y compris SSI ; cf. tableau 4). Cette charge totale nette est liée, d'une part, à la masse salariale privée restée dynamique (+8,7%) qui a augmenté la charge de compensation propre de la CNAV et, d'autre part à la croissance importante des cotisants (+7,0%) qui est venue améliorer la situation démographique de l'ex-RSI le rendant contributeur à ce dispositif.

L'État a été bénéficiaire net de la compensation démographique en 2022 (pour 0,7 Md€ ; cf. tableau 4) car la charge brute de compensation qu'il a versé au titre de son régime de retraite « militaires » (0,1 Md€) a été plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils » (0,4 Md€) et les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, RATP, régime des mines principalement) – les produits de compensation de ces régimes réduisent à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'État pour 0,4 Md€. Après prise en compte de ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique a pesé en premier lieu sur le régime général (2,0 Md€) puis la CNRACL (0,8 Md€) et la CNAVPL (0,4 Md€).

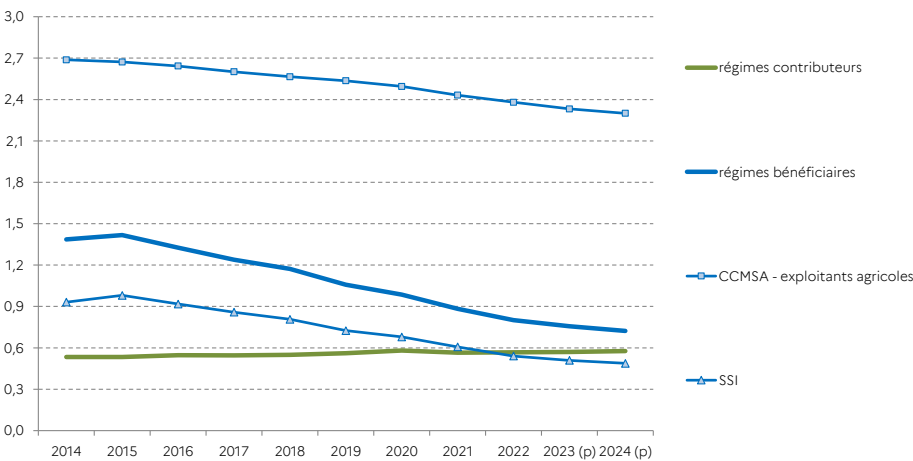
Le volume des transferts de compensation augmenterait en 2023 et 2024

Malgré des facteurs démographiques structurels qui tendent à contracter les transferts de compensation vieillesse, ceux-ci augmenteraient de 2,8% en 2023 et 4,8% en 2024. À noter que les comptes 2023 ont intégré une régularisation d'un montant total de 0,1 Md€ sur l'ensemble des régimes au titre de l'exercice 2021.

La forte hausse des prestations de référence (cf. tableau 3) indexées sur la revalorisation des pensions contribuerait fortement à la dynamique des transferts. La prestation de référence accélérerait encore en 2024 (+5,2% en moyenne annuelle, taux retenu pour la Commission de décembre 2023) tandis que la dispersion démographique entre les deux étages se réduirait légèrement (cf. graphique 3). Le régime général verrait ses cotisants augmenter avec la hausse de la masse salariale (+3,1 % en 2024) ainsi que son nombre de retraités (respectivement 1,3% et +1,6%), conduisant à une relative stabilité de son ratio démographique (0,51 retraité pour un cotisant). La CNAVPL connaîtrait elle une dégradation de sa situation démographique avec la forte hausse de ses retraités, son ratio démographique passerait ainsi de 0,43 à 0,46. Il en serait de même pour la CNRACL qui aurait un flux de retraités supérieur à celui des nouveaux cotisants ; cet effet serait toutefois en partie atténué par la hausse de sa masse salariale avec les revalorisations du point d'indice des étés 2022 et 2023 ainsi que les 5 points d'indice supplémentaires pour tous les agents publics au 1^{er} janvier 2024 ; le ratio démographique de ce régime passerait de 0,43 à 0,45 entre 2022 et 2023. À noter que la réforme des retraites a acté la fermeture des régimes spéciaux RATP, CNIEG, Banque de France et CRPCEN, les nouveaux embauchés seront dorénavant affiliés au régime général à compter du 1^{er} septembre 2023 provoquant des effets marginaux en 2023 et 2024 sur les masses totales de transfert de compensation démographique (cf. encadré 2).

Le déséquilibre démographique du régime des exploitants agricoles s'améliorerait tendanciellement avec des décès de bénéficiaires plus nombreux que de nouveaux retraités entraînant un moindre produit. Au sein des régimes salariés, le régime de la fonction publique d'État (FPE) verrait son produit de transfert au titre des fonctionnaires civils augmenter tendanciellement en lien avec la dégradation de son ratio démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite.

Graphique 3 • Évolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



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

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2021	2022	%	Étage 1	Étage 2	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régime général des salariés	4 143	4 098	-1,1	2 779	1 319	4 201	2,5	4 366	3,9
CCMSA - salariés agricoles	-2 489	-2 548	2,4	-2 597	49	-2 542	-0,3	-2 607	2,6
FPE-personnels civils	-195	-365	++	-479	114	-552	51,4	-704	27,4
FPE-personnels militaires	128	104	-18,5	83	21	84	-19,5	72	-14,5
FSPOEIE	-82	-88	7,4	-90	1	-93	5,2	-98	5,1
CNRACL	945	790	-16,4	666	124	635	-19,6	533	-16,0
CANSSM	-200	-194	-3,1	-194	0	-191	-1,8	-193	1,5
CPRPSNCF	-48	-67	39,0	-76	9	-80	18,9	-99	23,6
CRP RATP	26	21	-17,1	18	3	19	-11,4	17	-10,3
ENIM	-69	-70	1,0	-71	1	-76	9,1	-78	1,8
CNIEG	42	22	-47,8	11	10	17	-19,8	0	-98,5
CRPCEN	-31	-31	0,3	-35	4	-31	-0,8	-40	29,3
Banque de France	-11	-15	++	-15	1	-16	++	-19	++
Total salariés	2 156	1 656	-23,2	0	1 656	1 374	-17,0	1 151	-16,3
CCMSA - exploitants agricoles	-2 668	-2 637	-1,2		-2 637	-2 604	-1,3	-2 644	1,5
Ex-RSI	-112	434	--		434	741	++	1 069	44,4
CNAVPL	528	448	-15,2		448	386	-13,8	312	-19,1
CNBF	96	99	3,7		99	103	3,3	111	8,5
Total non salariés	-2 156	-1 656	-23,2	0	-1 656	-1 374	-17,0	-1 151	-16,3

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

Note : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Encadré 2 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation reflètent surtout la situation démographique propre à chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans la compensation dès que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC : la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait néanmoins le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de cette règle de répartition : le risque vieillesse de base est ainsi abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro cotisé. En conséquence, le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, *in fine*, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau infra).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette nouvelle ressource conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL sont aussi concernés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au régime général plutôt qu'à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui pèserait *in fine* sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, via la consolidation des comptes de l'ex-RSI).

Enfin, la réforme ferroviaire de 2018 prévoit la fermeture du statut de cheminot depuis le 1^{er} janvier 2020. Cela se traduit par l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF, ce qui toutes choses égales par ailleurs, améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui de la SNCF. Si l'impact financier de cette réforme est faible à court terme il augmentera tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. D'une part, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.18) ont affecté les montants de transfert. Toutefois, la modification réglementaire de 2018 a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer ensuite chaque année en appliquant la revalorisation des prestations vieillesse et a limité l'impact de cette réforme ainsi que celui de la LURA. En effet, cette dernière réforme a aussi conduit à une augmentation progressive de la prestation de référence du fait car la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés. Cela n'a cependant pas eu d'impact sur la prestation de référence à ce stade.

La revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 est venue augmenter le niveau de transfert versé au titre de la compensation démographique par rapport à une situation sans revalorisation anticipée.

Enfin, en raison de la fermeture des régimes spéciaux prévue dans le cadre de la réforme des retraites entrée en application au 1^{er} septembre 2023, les personnes embauchées dans les régimes de la Banque de France, de la CNIEG, de la CRPCEN et de la RATP à compter de cette date seront affiliées au régime général, entraînant ainsi un transfert légèrement plus important à la charge de la CNAV – le ratio démographique de cette dernière s'améliorant automatiquement.

Tableau • Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

	en millions d'euros		
	Année chiffrée	Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Intégration des ACCRE	2017	-201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et l'ex-RSI	2018	0	-45
Evol. presta. de réf. à 0,3% contre 1,0% (comme pension vieillesse)	2019	-32	7
Fermeture du statut à la SNCF (réforme ferroviaire)	2021	10	-10
Révalorisation anticipée des pensions de base au 1er juillet 2022	2022	82	-37
Fermeture des régimes spéciaux à compter du 1er septembre 2023	2023	4	-4

Note de lecture : l'intégration des bénéficiaires de l'ACCRE à compter de 2017 a conduit à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,2 Md€. Le régime, désormais étendu aux non-salariés affiliés au régime général, voit son solde s'améliorer via la hausse de charge de compensation pour la CNAVPL même si le produit de compensation démographique perçu par les non-salariés du régime général diminue.

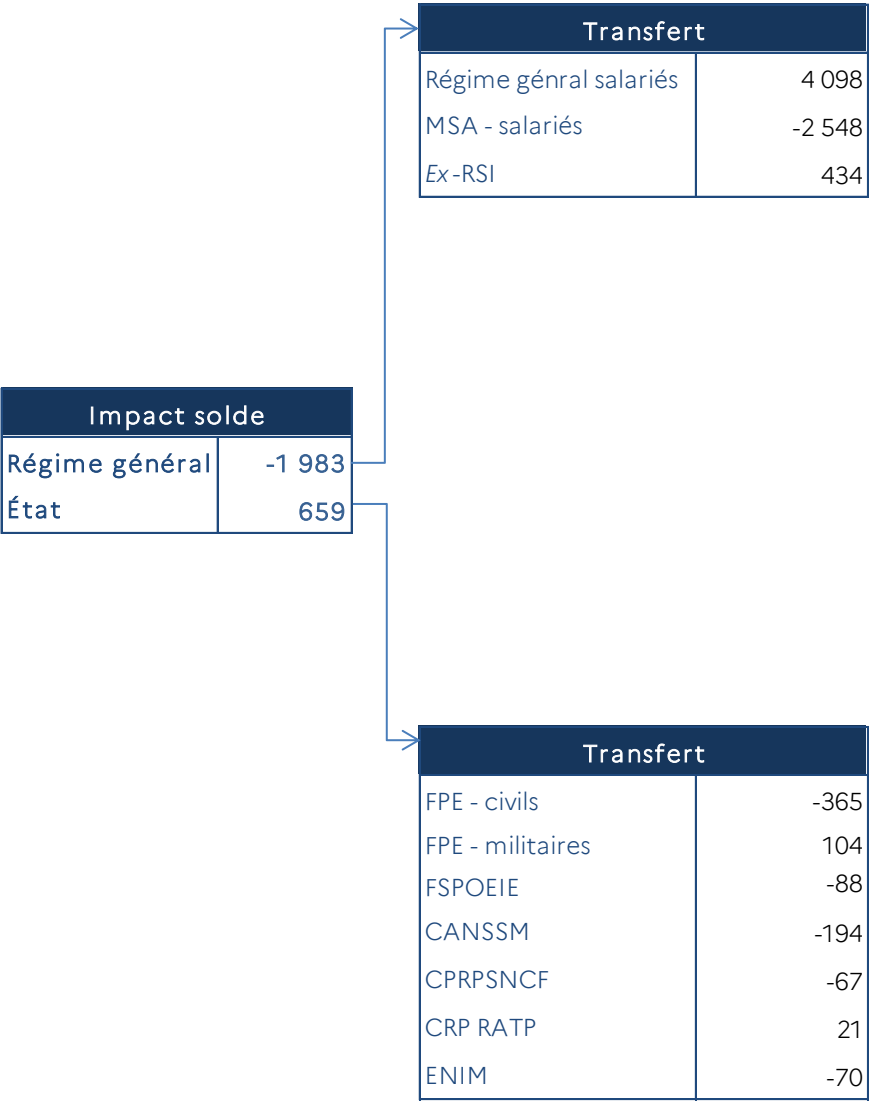
Tableau 3 • Évolution du montant annuel des prestations de référence

	2021	%	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 184	0,4	2 250	3,1	2 313	2,8	2 434	5,2
Prestation de référence non salariés	3 322	0,4	3 423	3,1	3 519	2,8	3 703	5,2

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018 et suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.

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

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'État en 2022
en millions d'euros



Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes Régime général et État correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'État (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse au FSPOEIE, à la CPRPSNCF, à la CANSSM, à la CRPRATP et à l'ENIM et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Compte tenu de l'équilibrage financier du régime des salariés agricoles et de la suppression du RSI désormais intégré au régime général, les transferts de compensation ont pesé sur le solde financier de la CNAV à hauteur de 2,0 Md€ en 2022 (soit un montant bien inférieur aux 4,1 Md€ versés par le régime).

5.8 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, de prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement.

Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 51,2 Md€ de transferts et en ont reçu plus de 62,6 Md€ en 2023 (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de 60% des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2023, ces flux représentent 23,8 Md€ de recettes pour les régimes de base et 3,9 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories d'assurés. Ainsi, le FSV verse aux régimes alignés des cotisations au titre notamment des validations de trimestres d'assurance retraite au bénéfice des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 14,5 Md€ en 2023 (cf. fiche 4.18). Dans la même logique, la CNAF finance des cotisations retraite pour les parents bénéficiaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), versées à la CNAV et représentant 5,1 Md€. L'Unedic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC-ARRCO pour 3,6 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,3 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,4 Md€, cf. fiche 4.13).

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,2 Md€ en 2023, dont 2,3 Md€ pour les régimes de base.

Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 1,7 Md€ en 2023, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 13,9 Md€ de produits en 2023. À l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge le financement du minimum vieillesse (4,4 Md€ versé en 2023). La branche famille finance intégralement les majorations de pensions pour enfants (5,4 Md€). Enfin, dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires pour exposition à l'amiante et à la pénibilité.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre bloc principal des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base vieillesse globalement neutres (6,1 Md€ versés et reçus en 2023, cf. fiche 5.7).

En 2023, les régimes de base ont bénéficié de 10,9 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leurs comptes. L'État en verse 9,9 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes spéciaux de retraite (cf. fiche 5.9), mais aussi 1,9 Md€ versés à la CNAM et à la CNSA au titre du plan de relance et de résilience, financé par l'Union européenne (PNRR).

Le régime général a versé quant à lui 1,0 Md€ de transfert d'équilibrage. Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un total de 0,4 Md€ en 2023. La CNAM verse des dotations spécifiques aux régimes de la Puma afin d'équilibrer leur solde (cf. fiche 4.16) et la CNAV équilibre la branche vieillesse de la CAVIMAC et du régime agricole des salariés (cf. fiche 4.8).

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF à ce titre sont comprises dans l'analyse.

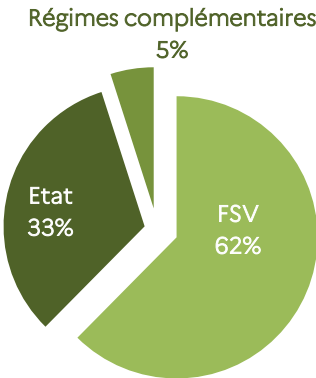
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2023

En milliards d'euros

Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse	
	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	8,4	13,9	1,4		4,4	
Prise en charge de cotisations	10,5	23,8	0,1	3,9	14,5	
Transfert de solidarité démographique	6,1	6,1		0,2		
Transfert pour participation au financement	1,0	10,9				
<i>Equilibrage régime général</i>	1,0	1,0				
<i>Contribution de l'Etat</i>		9,9				
Concours aux départements	4,9					
Financement des fonds (maladie, FIVA, etc.)	8,2					
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,8	4,9				
Divers autres transferts	7,3	3,0	0,0	2,2 (*)	0,2	
<i>dont transfert CADES hôpitaux</i>	1,1	1,1				
<i>dont sous-compensation des AG Unédic et AA</i>	1,5					
Total	51,2	62,6	1,5	6,3	19,2	0,0
Montant des transferts internes	13,8	13,8	-	-	-	-
Montant des transferts externes	37,5	48,9	1,5	6,3	19,2	0,0
Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits	6,1%	8,2%	1,3%	5,0%	99,4%	0,0%

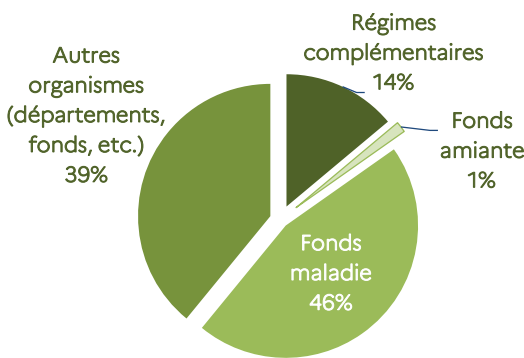
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 5% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 14% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'État. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV) ou l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le prévoit le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, ou comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. fiche 5.4 du présent rapport pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats, seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Les autres transferts relèvent principalement du financement de fonds maladie

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers, pour 8,7 Md€ en 2023, un niveau moindre que celui enregistré en 2022 (11,6 Md€). En effet, ces financements ont chuté en raison de la baisse des coûts dédiés à la lutte contre la Covid-19 (cf. fiche 4.3). Ainsi, la CNAM a enregistré une dotation à Santé publique France relative à la Covid 19 de 0,6 Md€ en 2023 (après 4,0 Md€ en 2022). En revanche, le FIR continue à bénéficier d'une dotation d'un montant élevé (4,8 Md€ pour la CNAM en 2023).

Les divers transferts entre régimes vieillesse s'établissent à 4,8 Md€. Il s'agit de transferts spécifiques à la branche, qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. En plus des transferts liés à l'adossement de la CNIEG évoqués *supra* qui représentent plus des deux tiers des masses concernées, cette catégorie regroupe principalement les transferts au titre de validation de service versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et les transferts pour affiliations rétroactives versés par ces régimes à la CNAV, ainsi que les transferts de décentralisation enregistrés entre la FPE et la CNRACL (cf. fiche 4.1).

De plus, les concours versés aux départements à la charge de la CNSA se sont élevés à 4,9 Md€ en 2023.

Enfin, les divers autres transferts retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,2 Md€ en 2023), le versement de la CNAM aux hôpitaux de 1,4 Md€ destiné à l'investissement et à l'assainissement de leur situation financière (toutefois neutre sur le solde grâce au versement de crédits provenant de la Cades) et l'impact du solde négatif (1,5 Md€) de la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allègements généraux via affectation de TVA à l'Urssaf caisse nationale (cf. fiches 4.2, 4.4, 4.5 et 4.6).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transferts positif : en 2023, les transferts reçus ont été supérieurs de 11,4 Md€ aux transferts versés (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus ne constitue que 8,2% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2023 (cf. tableau 1). Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (62%). L'État, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (33%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2023, elle a reçu 37,8 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versé alors que toutes les autres branches ont un solde de transferts déficitaire (cf. graphique 2). Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (46% des transferts versés) notamment les ARS au titre du FIR, du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et de Santé Publique France (cf. graphique 1b).

Le solde des transferts s'est amélioré en 2023

Après s'être réduit en 2022 sous le double effet d'une baisse des transferts reçus et d'une hausse des transferts versés, les régimes de base ont vu le solde de leurs transferts s'accroître en 2023 et atteindre ainsi un montant net de 11,4 Md€.

En effet, ce sont les effets inverses à ceux de 2022 qui se produisent en 2023. Le solde des transferts augmente nettement en raison d'une baisse constatée des transferts versés (21,4 Md€, soit -5,6 Md€ par rapport à 2022) alors que les transferts reçus ont augmenté en s'établissant à 32,8 Md€ (+9,3 Md€). La baisse des transferts versés reflète celle du financement des fonds maladie qui a nettement diminué en raison de la chute du versement à Santé Publique France (-3,4 Md€) tandis que le transfert dû à l'Urssaf caisse nationale au titre de la sous-compensation des allègements généraux a augmenté de 0,9 Md€. Les transferts reçus ont été tirés par les prises en charge de cotisations par le FSV, qui constituent la moitié de ces transferts, les prises en charge au titre du chômage repartant à la hausse (cf. tableau 2 et fiche 4.18).

Les transferts internes aux régimes de base ont nettement augmenté en 2023

En 2023, les transferts internes aux régimes de base ont progressé de 10,9% (cf. tableau 3). Les transferts internes aux branches ont augmenté plus modérément (+3,3%) que les transferts entre branches qui ont progressé de 17,7% sous l'effet de la nouvelle prise en charge de prestations de la CNAF découlant du transfert pérenne d'une fraction de 60% du coût des indemnités journalières, représentative de celui lié au congé maternité post-natal, pour 2,1 Md€ en 2023 instauré en LFSS pour 2023. De plus les prises en charge de cotisations au titre de l'AVPF, participent également à ce dynamisme en progressant de 3,0%. Cette dynamique s'étend également aux nouvelles prises en charge au titre de l'assurance vieillesse des aidants (AVA), créée par la LFRSS pour 2023 (cf. fiche 4.6).

Tableau 2 • Montants des transferts versés et reçus par les régimes de base

En milliards d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	30,0	-3,9	32,8	9,3	33,7	2,8
Prise en charge de prestations	4,1	4,6	4,4	6,4	4,8	9,6
Prise en charge de cotisations	13,5	-10,2	14,5	7,3	15,0	3,2
Contributions de l'Etat	9,0	17,9	9,9	9,6	9,2	-6,8
Autres (complémentaires...)	3,4	-26,7	4,1	19,8	4,8	17,2
Transferts versés par les régimes de base	22,7	3,3	21,4	-5,6	22,7	6,1
Prise en charge de prestations	0,1	++	0,1	-21,9	0,1	2,8
Prise en charge de cotisations	1,1	-7,5	1,2	5,6	1,2	0,4
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	11,5	1,0	8,2	-29,4	8,3	2,0
Transfert CNSA	4,4	28,2	4,9	11,7	5,5	13,1
Transfert sous-compensation Urssaf caisse nationale	0,5	++	1,5	++	1,4	-3,5
Autres	5,0	-14,4	5,6	12,6	6,1	9,8
Solde des transferts	7,4		11,4		11,0	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

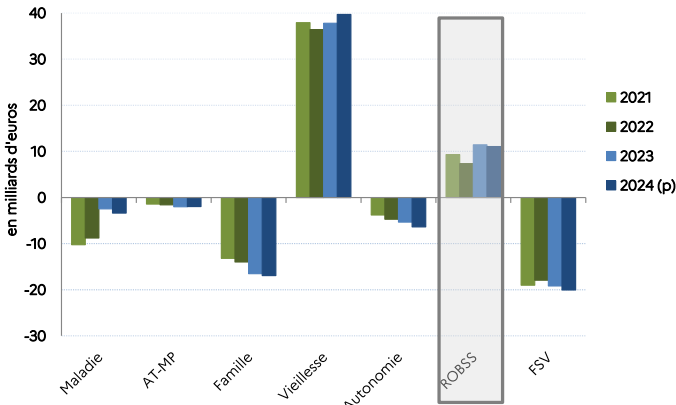
Tableau 3 • Évolution des transferts internes aux régimes de base

En milliards d'euros

	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	27,9	2,5	30,9	10,9	32,5	5,0
Transferts internes aux branches	13,3	2,4	13,8	3,5	14,6	6,1
Branche vieillesse	10,7	0,8	11,3	5,8	11,9	5,5
Compensation démographique	5,9	3,3	6,1	4,5	6,4	4,4
Transfert d'équilibrage	0,1	–	0,3	++	0,5	++
Autres	4,6	0,0	4,9	4,9	5,0	3,3
Branche maladie	1,9	13,2	1,6	-16,8	1,7	4,1
Transfert d'équilibrage	0,4	4,3	0,4	-12,7	0,4	4,4
Prise en charge de cotisations maladie des PAM	1,5	15,9	1,2	-17,9	1,3	4,0
Branche AT-MP	0,4	-2,1	0,4	3,0	0,4	-6,5
Branche Famille	0,4	5,4	0,5	44,4	0,7	36,5
Cotisations et contributions Paje	0,4	5,4	0,4	4,8	0,4	0,0
AVPF liée à la dépendance	0,0		0,1		0,3	++
Transferts entre branches	14,6	2,6	17,2	17,7	17,9	4,0
Pris en charge par la CNAF	13,0	5,1	15,5	19,4	16,2	4,2
Prise en charge de cotisations	7,2	2,6	7,4	3,0	7,7	4,3
Prise en charge de prestations	5,8	8,3	8,1	39,6	8,5	4,1
Pris en charge par la CNAM-AT	1,3	8,7	1,4	9,6	1,4	1,6
Pris en charge par la CNAM	0,3	–	0,3	-16,8	0,3	4,1

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Évolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

5.9 Les mécanismes d'équilibrage

A l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose cependant sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'État, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMA), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes spécifiques (cf. encadré 1 et fiche 4.16), les transferts au titre des prestations de droit commun des autres régimes étant consolidés dans les comptes de la CNAM.

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi par exemple, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accident du travail est équilibrée depuis 2016 par une contribution de l'entreprise, mais la branche vieillesse bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'État (cf. tableau 1 et fiche 4.1), tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMA (hors prestations spécifiques du régime).

La LFSS pour 2018 a supprimé le régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018. Ses comptes sont dorénavant consolidés dans ceux du régime général (respectivement CNAM pour la maladie et CNAV pour le risque vieillesse) ; en conséquence, les transferts d'équilibrage dont il bénéficiait jusqu'alors ont disparu. De plus, le fonds commun des accidents du travail (FCAT) et celui spécifique au secteur agricole (FCATA) sont dorénavant respectivement consolidés dans les comptes de la CNAM AT-MP et de la branche AT-MP des salariés agricoles.

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont intégrés financièrement au régime général, qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse des salariés agricoles et des cultes sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMA, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrées au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMA.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de compensation, équilibre pratiquement les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'État civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des contributions à la charge de l'employeur principal (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). Depuis 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales. La fraction spécifique de cotisations patronales finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ environ depuis 2016 alors qu'elle s'élevait à environ 0,2 Md€ précédemment.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une subvention versée par l'État qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite essentiellement). Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent. En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL et la CNBF. Certains régimes ne bénéficient d'un mécanisme d'équilibrage que pour une partie seulement des risques qu'ils couvrent, tels que le régime des exploitants agricoles dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, la CRPCEN pour sa branche retraite ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 4.13).

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes.

Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales qui assurent le financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
SASPA (3)			Transfert FSV

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

Les zones bleues indiquent que le risque n'est pas couvert par le régime ; les cases blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisées en N+1.

(4) L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAM. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et ces régimes ainsi que les mécanismes de compensation bilatérale disparaissent suite à l'intégration de leur branche maladie au régime général.

Les flux financiers issus des mécanismes d'équilibrage en augmentation continue, tirés par l'inflation

Le total des flux financiers relatifs aux mécanismes d'équilibrage avait connu une augmentation soutenue en 2022 (+4,2%). En 2023, la croissance de ces flux a ralenti à +2,6%, sous l'effet du léger ralentissement des prestations de retraite, et donc des contributions à la charge de l'employeur principal dans les régimes spéciaux, qui en représentent plus de 80%, au premier rang desquels l'Etat pour ses fonctionnaires civils et militaires. Le total des flux financiers accélérerait en 2024 (+6,2%).

La contribution d'équilibre à la charge de l'employeur représente l'essentiel des flux financiers

La contribution à la charge de l'employeur principal s'est globalement élevée à 47,3 Md€ en 2023, en hausse de 3,0% par rapport à 2022 (cf. tableau 2). L'évolution en 2023 est le fait d'une dynamique globale des dépenses nettes (+3,1%) – notamment des prestations vieillesse – moins élevée que celle des recettes nettes (+4,8%) de ces régimes (cf. fiches 1.1 et 2.5 et 4.10). En effet, les prestations ont été revalorisées de manière anticipée en 2022, limitant ainsi l'effet de l'inflation sur les comptes 2023 ; à l'inverse, les recettes des régimes de la fonction publique bénéficieront des mesures transversales de revalorisations salariales. En revanche en 2024, la revalorisation des pensions (+5,3%, cf. fiche 2.5) prendrait le pas sur l'effet favorable en recettes de la fonction publique d'État, entraînant une progression des charges nettes (+5,2%) plus rapide que celle des produits nets (+4,4%). Au total, le rythme de croissance des flux financiers au titre de la contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal augmenterait de 6,9 % en 2024, pour s'établir à 50,6 Md€.

Le montant versé par l'Etat au régime des fonctionnaires est de 45,3 Md€ en 2023. Il s'élèverait à 48,5 Md€ en 2024, soit la quasi-totalité des contributions d'équilibre reçues, pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 4.10). La Banque de France a contribué pour 0,5 Md€ en 2023 au financement des pensions de retraite de ses agents. L'ampleur de cette contribution serait la même en 2024. Enfin, 0,3 Md€ a été prélevé sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité en 2023. Le prélèvement attendu en 2024 serait stable.

Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG a perçu 1,0 Md€ en 2023 (et devrait percevoir ce même montant en 2024) de cotisations patronales pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droits de retraites spécifiques du régime. Enfin, la SNCF et la RATP ont versé respectivement 0,09 Md€ et 0,04 Md€, pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP en 2023. La contribution de ces deux régimes en 2024 serait quasi-identique.

Les subventions d'équilibre de l'État, le deuxième pourvoyeur des flux financiers

Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCCEM (cf. fiche 4.17). Elles représentent un peu moins de 15% du total des flux financiers (14% 2023).

En 2023, l'État a versé 7,6 Md€ (après 7,5 Md€ en 2022) de subvention d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, soit une progression de +1,3%. Concentrant à eux seuls 96% du montant total des subventions d'équilibre versées en 2023, les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions sont, par ordre décroissant, la SNCF pour 42% des subventions totales, le FSPOEIE pour 20%, la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines, 12%, la RATP, 11% et l'ENIM, 10% (cf. tableau 3).

L'évolution de ces subventions serait plus significative en 2024 (+2,6%), pour un montant de 7,8 Md€.

Les flux financiers en provenance du régime général au profit des autres régimes de base s'élèvent à seulement 2% du total

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général (RG) ne prend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP. L'intégration financière pour le risque vieillesse ne concerne plus que le régime des salariés agricoles et le régime des cultes depuis 2018. Si le régime agricole des salariés était excédentaire jusqu'en 2022, il est désormais une charge pour la CNAV (0,15 Md€ en 2023, attendu à 0,4 Md€ en 2024, cf. fiche 4.8). Le montant ainsi équilibré par le régime général croîtrait sensiblement à l'horizon 2024.

Le montant au titre de la compensation partielle de la branche AT-MP financés par le RG est stable sur la période. Il s'établit à 0,4 Md€. Il en est de même pour le montant financé par la branche maladie (0,4 Md€).

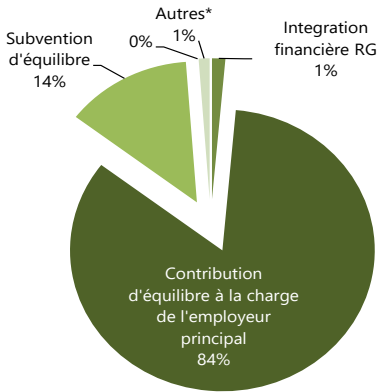
Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

en milliards d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,4	0,4	4,3	0,4	- 12,7	0,4	4,4
Intégration financière à la CNAV	0,1	0,1	- 5,9	0,1	- 11,4	0,4	++
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	0,4	- 2,1	0,4	3,0	0,4	- 6,5
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	43,7	45,9	5,0	47,3	3,0	50,6	6,9
Subvention d'équilibre	7,5	7,5	- 0,0	7,6	1,3	7,8	2,6
Autres *	0,6	0,7	1,8	0,7	0,6	0,7	4,3
Total	52,7	55,0	4,2	56,4	2,6	60,2	6,7

Source : DSS/SDEPF/6A
* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Graphique 1 • Répartition des mécanismes d'équilibrage par type en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A
*La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 4.15).

Tableau 3 • Évolution des subventions d'équilibre de l'État par régime

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (P)	%
SNCF	3 252	3 239	-0,4	3 245	0,2	3 340	2,9
FSPOEIE	1 449	1 462	0,9	1 551	6,1	1 634	5,4
Mines	993	957	-3,6	925	-3,4	920	-0,5
Marins - ENIM	799	791	-1,0	792	0,1	732	-7,6
RATP	737	777	5,5	810	4,2	887	9,5
Ex-SEITA	136	134	-1,2	133	-0,8	129	-2,6
Assemblée nationale	89	93	4,2	98	5,2	103	6,0
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	53	54	0,9	55	2,1	57	4,8
Opéra de Paris	18	19	3,0	19	-2,5	20	8,5
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	10	-12,4	12	13,5	12	2,5
Comédie française	4	5	25,5	4	-7,5	5	13,9
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	1	-15,3	1	-3,6	1	-9,5
Assistance publique de Paris	0	0	12,0	1	10,0	1	-0,4
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 545	7 543	0,0	7 643	1,3	7 842	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A

5.10 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources affectées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 bis de l'ordonnance de 1996 qui a été introduit par la loi organique du 2 août 2005 et auquel le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur organique, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Le dernier transfert de dette a été organisé par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie, qui ont repoussé l'horizon d'amortissement de la CADES de 2024 à 2033.

Depuis 2017, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement a permis de gagner en efficience par la mutualisation des fonctions de placement de la dette publique et la limitation des risques opérationnels grâce à des ressources humaines renforcées. La dette sociale reste toutefois cantonnée et gérée de manière totalement distincte de la dette de l'État.

Au 31 décembre 2023, la CADES a amorti 242,6 Md€ de dette sociale cumulée

Compte tenu des ressources mises à sa disposition l'an passé (21,06 Md€), la CADES a amorti 18,31 Md€ de dettes en 2023, un montant supérieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (17,7 Md€). Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2023 est ainsi porté à 242,6 Md€. Fin 2023, après un nouveau transfert de 27,2 Md€, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 145,1 Md€ (soit 37 % de la dette reprise).

L'amortissement de la CADES devrait atteindre 258,5 Md€ à fin 2024

À la fin de l'année 2024, la caisse devrait avoir amorti près de 15,96 Md€ supplémentaires, soit un peu moins qu'en 2023, en lien avec le transfert de 0,15 point de recettes de CSG à la branche autonomie (soit un montant prévisionnel de 2,3 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 258,5 Md€, soit 66 % des 387,7 Md€ déjà repris.

Sur les 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, des versements à hauteur de 8,8 Md€ vont s'échelonner durant l'année 2024, dont 2,1 Md€ déjà versés au 15 mai 2024, et s'ajouter aux transferts de 20 Md€ intervenus en 2020, de 40 Md€ en 2021, de 40 Md€ en 2022 et 27,21 Md€ en 2023.

La réalisation du programme de financement pour 2023

La fin de l'année 2021 et les années 2022 et 2023 ont été marquées par le retour de l'inflation. En effet, à la suite de la reprise de l'économie post-Covid-19 et de la des contraintes d'offre se sont matérialisées, avec des pénuries sur certaines matières premières, matériaux et autres composants électroniques complexes à produire. Ces phénomènes ont été exacerbés en 2022 par la crise énergétique induite par la guerre en Ukraine. L'année 2023 a, de son côté, été marquée par la poursuite de l'inflation et de la hausse des taux d'intérêt sur les marchés financiers.

Le programme de financement 2023 devait couvrir des transferts liés aux reprises de dettes de 27,2 Md€ ainsi que des échéances de 20,2 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2023 se composait ainsi de 25 Md€ d'émissions à moyen et long terme et de 5 Md€ d'émissions à court terme. Dans le cadre du transfert de dette sociale voté par le Parlement à l'été 2020, la CADES a mis en place un programme d'émissions sociales¹. Six émissions sociales ont été réalisées en 2023, pour un total nominal de 22,2 Md€. Ces émissions ont été réalisées en euros et en dollars des Etats-Unis, dans un contexte de baisse globale de la volatilité par rapport à 2022 et de taux globalement orientés à la hausse en conséquence des nouvelles augmentations des taux directeurs durant la majeure partie de l'année.

¹ Les émissions sociales sont des émissions de titres réalisées sur les marchés visant à financer des activités répondant à des défis sociaux globaux. Ces émissions sont élaborées conformément aux normes édictées par l'ICMA (international capital market association).

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	CNRAEL	DOTATION DE SOUTIEN AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5					44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3							13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3				1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1				36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6							6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7							5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1							-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0							10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0							17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5			67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6							6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7							7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 , 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6							23,6
2020	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	16,4				3,6			20,0
2021	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	33,7					1,3	5,0	40,0
2022	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	35,0						5,0	40,0
2023	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	24,2						3,0	27,2
au 31/12/2023		341,0	23,4	0,5	2,4	6,1	1,3	13,0	360,3

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5 %.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agit de :

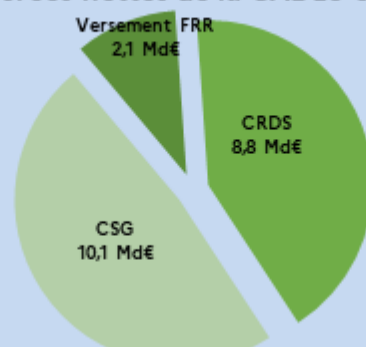
- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ durant la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital au profit d'une nouvelle fraction de CSG portant celle-ci de 0,48 à 0,60 point.

Une modification de la structure de financement est prévue par la loi ordinaire du 7 août 2020. Depuis 2024, 0,45 point de CSG est affecté à la CADES – 0,15 point anciennement affectés à la CADES étant réaffectés à la CNSA. À compter de 2025 et jusqu'en 2033 compris, le versement annuel du FRR s'élèvera à 1,45 Md€.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 21,06 Md€ pour l'année 2023 (cf. graphique ci-dessous), devraient atteindre 19,1 Md€ en 2024.

Ressources nettes de la CADES en 2023



Source : CADES

La politique d'émission de la CADES en 2024

Avec la réouverture de la Chine aux échanges internationaux et la baisse plus rapide qu'anticipé des prix de l'énergie, l'année 2023 a débuté par une phase de stabilisation et d'optimisme concernant les données macro-économiques. Le mois de janvier a été marqué par un record d'émissions obligataires. Les marchés ont commencé à revoir leurs anticipations à la hausse après les premières réunions des banques centrales européenne et américaine, grâce à une inflation plus diffuse et de bons chiffres du chômage américain, avant que la volatilité ne réapparaisse avec une phase d'incertitude concernant la solidité de certaines banques.

Les ressources nettes de la caisse pour 2024 s'élèveraient, quant à elles, à 19,1 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5 % pour un montant net prévisionnel de 9,2 Md€ ;
- 0,45 point de CSG pour un montant net prévisionnel de 7,8 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€.

Le programme de financement 2024 devra couvrir des échéances de 20,2 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts.

Le programme de financement cible de la CADES sera fondé sur une cible de 20 Md€ d'émissions à moyen et long termes, s'appuyant principalement sur les marchés de l'euro et du dollar américain, et complété d'un encours moyen de titres de créances négociables (TCN) d'environ 5 Md€.

Encadré 2 Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées).

En raison de la crise sanitaire, et de la nouvelle reprise de dette de 136 Md€ des lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie, les montants d'émissions de la CADES ont augmenté substantiellement. Cette évolution a requis un renouvellement des termes du contrat de confiance avec les investisseurs. En conséquence, la CADES a mis en place depuis 2020 un format d'obligations sociales afin de financer une partie des transferts de dettes votés. Ce nouveau cadre d'émissions a ainsi été élaboré conformément aux *Social Bonds Principles* et repose sur quatre grands principes : l'affectation du produit des émissions obligataires à des dépenses sociales, l'évaluation des dépenses correspondantes, la gestion transparente de l'allocation du produit des émissions obligataires et la publication d'un rapport annuel. La caisse a ainsi établi un document-cadre mettant en valeur son rôle-clef comme contribuant par la reprise de dette à la viabilité financière de la sécurité sociale, au maintien de ses prestations jouant un rôle d'amortisseur de crise, et en soulignant la dimension redistributive de celles-ci.

Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022	360 496	18 961	224 266	-136 230
2023	387 728	18 305	242 571	-145 157

Source : CADES

Graphique • Évolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

Le « taux CADES » présenté dans le graphique ci-dessus correspond au taux moyen de refinancement du stock de dette nette de la CADES. Ce taux prend en compte les dettes contractées par la CADES à taux fixes, les dettes contractées à taux variables indexés et les dettes contractées à taux variables révisables.

L'encours de dette de la CADES étant composé d'emprunts à taux fixes et d'emprunts à taux variables, les variations de la courbe du taux CADES s'expliquent par les variations constatées des trois autres catégories de taux représentées sur le graphique (taux révisable, swap 10 ans et Euribor 3 mois).

5.11 Les comptes du FRR

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a pour mission principale de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite¹ dans la perspective des années 2020 et de la pression démographique exercée par l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération née après la seconde guerre mondiale.

Depuis la LFSS pour 2005 et jusqu'en 2020, le FRR était également chargé de la gestion, pour le compte de la CNAV, de 40 % de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en contrepartie de l'adossement du régime spécial de retraite des IEG². Cette partie de la soulte a été reversée à la CNAV en 2020, pour un montant de 5,0 Md€.

La LFSS pour 2011 a pour sa part prévu un transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018 dans la limite globale de 62 Md€ ainsi qu'une mobilisation anticipée des ressources du fonds afin de faire face à la dégradation des comptes de la branche vieillesse. Pour cela, deux leviers ont été utilisés. D'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers. D'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES. Ces derniers s'élèvent à 2,1 Md€ entre 2011 et 2024 compris, puis à 1,45 Md€ entre 2025 et 2033 compris. Ils ont pour objet de contribuer à l'amortissement des reprises de dette prévues par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, d'un montant maximal de 136 Md€.

Au 31 décembre 2023, le FRR doit encore verser 15,15 Md€ à la Cades.

Au 31 décembre 2023, l'actif net du FRR est valorisé à 21,2 Md€, en baisse de 0,1 Md€ sur un an

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est depuis lors structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2023, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 70,25 % d'actifs de performance et pour 29,75 % d'actifs obligataires de couverture, comprenant une part substantielle de titres d'émetteurs souverains (cf. tableau 3).

À la même date, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 21,2 Md€, contre 21,3 Md€ en 2022 (cf. tableau 1), soit une légère baisse de 0,1 Md€ sur l'année et une hausse de 2 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit de la CADES.

La marge de couverture du passif, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé, a augmenté de 1,3 Md€ pour s'établir à 7,7 Md€.

Pour l'année 2023, la performance du FRR s'est nettement améliorée en atteignant 9,7 % après être tombée à -10,7 % en 2022.

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net). La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés. Ces derniers représentent 13,8 % de l'actif du fonds à fin 2023, répartis selon leur niveau de risque entre les actifs de performance (10,55 %) et les actifs de couverture (3,25 %).

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle de ses placements

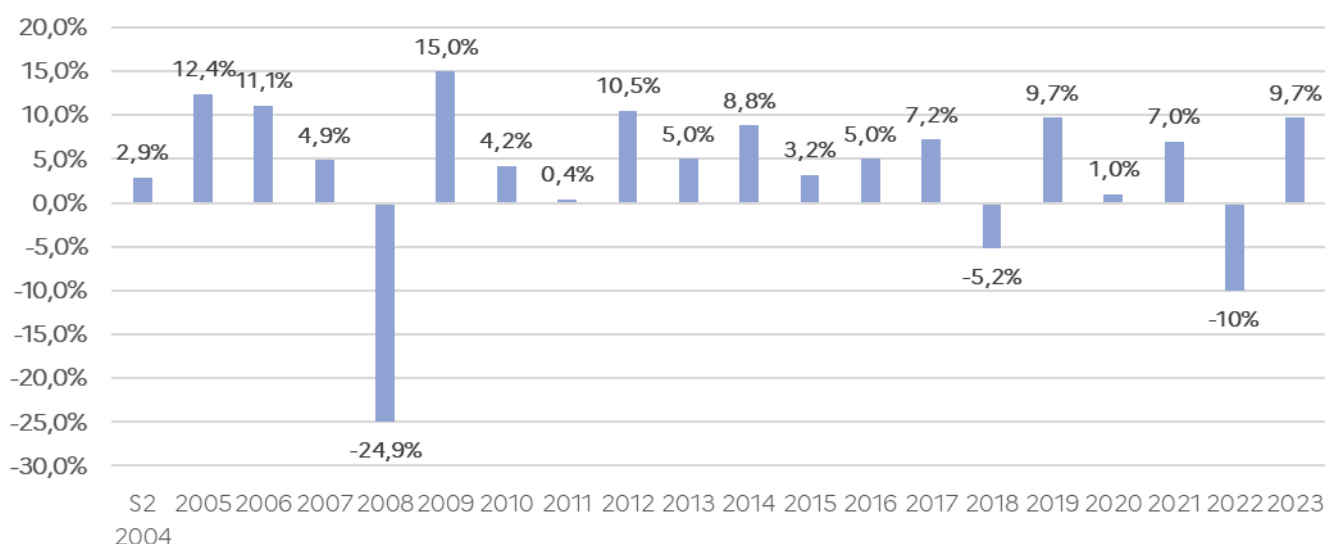
	2019	2020	2021	2022	2023
Actifs du FRR au 31/12	33,6 Md€	26,3 Md€	26 Md€	21,3 Md€	21,2 Md€
Versements cumulés à la CADES	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€	25,2 Md€	27,3 Md€
Performance annuelle des placements	9,7%	1,0%	7,0%	-10,0%	9,7%
Performance annualisée depuis l'origine	4,1%	3,9%	4,1%	3,3%	3,6%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,9%	4,5%	4,7%	3,4%	3,9%

Source : DSS/FRR

1 Les réserves sont constituées au profit de l'assurance vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse (art L135-6 du CSS)

2 Les 60 % restants sont versés par la CNIEG à la CNAV selon des modalités définies par une convention financière entre la CNIEG, la CNAV et l'ACOSS.

Graphique 1 • Performances annuelles du FRR depuis 2004



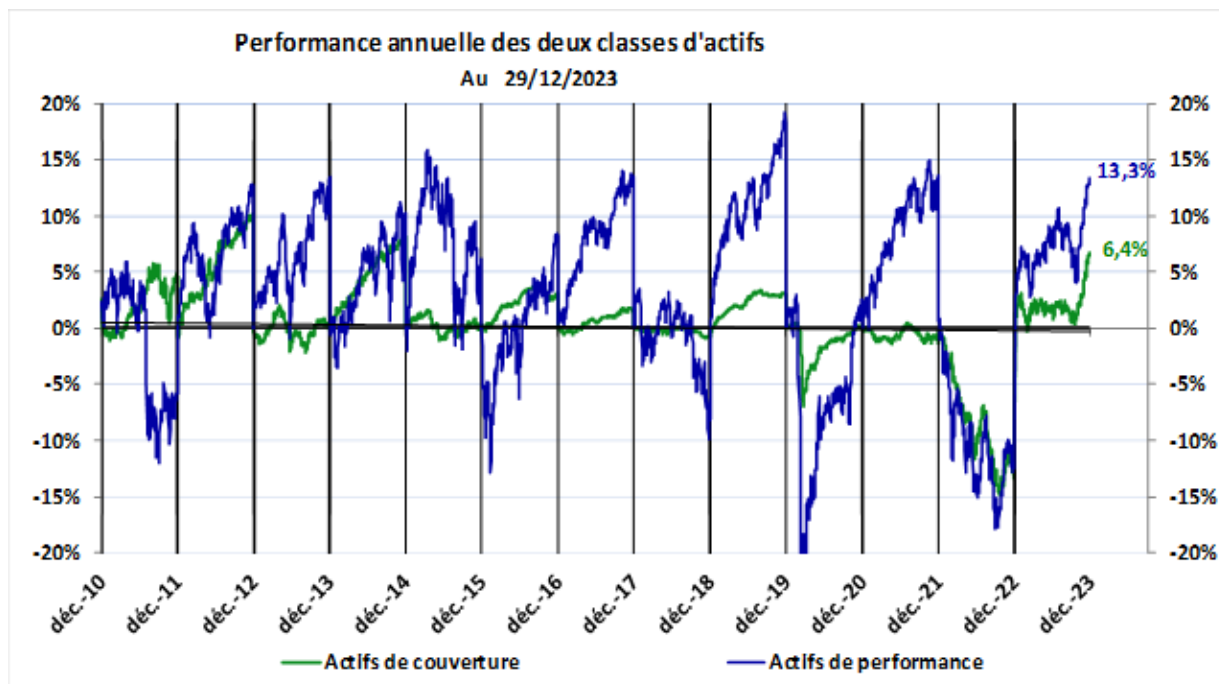
Source : FRR

L'année 2023 a été marquée par la baisse de l'inflation. Celle-ci est passée en zone euro de 9,2 % à 2,9 % fin 2023, et aux États-Unis de 5,4 % à 2,6 % fin 2023. Les marchés financiers ont également anticipé une baisse progressive de l'inflation et une absence de récession. En conséquence, les taux d'intérêt ont légèrement reflué en France (de 3,1 % à 2,6 % pour le taux à 10 ans) et sont restés stables aux États-Unis.

Dès lors, la baisse des taux longs a permis un rebond de la performance de l'ensemble des actifs obligataires. Les obligations d'entreprises à haut rendement ont progressé de plus de +10 % tandis que celles de qualité ont augmenté de plus de +5 %. Les actions ont également fortement progressé. Leur performance s'est nettement améliorée avec une hausse de 23 % aux États-Unis, 19 % en zone euro et 30 % au Japon. Cet environnement favorable a permis de compenser les pertes engendrées par la hausse des taux longs et les resserrements monétaires mis en place pour juguler l'inflation en 2022.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 3,6 %, en progression de 0,3 % par rapport à 2022. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance annualisée du fonds qui s'élève depuis à 3,9 %. Comme le montre le graphique 2, les deux classes d'actifs se sont à nouveau corrélées depuis 2022. Leur valorisation a été affectée en raison des anticipations de hausse d'inflation et du resserrement monétaire. Les actifs de performance enregistraient en 2022 des performances de -12 %, contre -13,3 % pour les actifs de couverture. En 2023, les performances se sont fortement améliorées et sont positives. L'écart entre les catégories d'actifs s'est accru avec une performance de 6,4 % pour les actifs de couverture contre 13,3 % pour les actifs de performance.

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 29/12/2023



Source : FRR

En 2023, le FRR a dégagé un résultat positif de 1 007 M€, en nette hausse par rapport aux - 562 M€ de 2022 (cf. tableau 2).

Le solde des plus et moins-values de cessions de valeurs mobilières est positif et s'élève à 250 M€, en forte progression par rapport à 2022 (- 278 M€). Ce poste représente les plus ou moins-values réalisées par rapport à des achats effectués en 2021, 2020 voire les années antérieures. Il témoigne donc de la forte reprise conjuguée des actions et des obligations, favorable aux résultats des ventes opérées en 2023.

Les opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer un résultat de change global de 175 M€ contre des pertes successives de -715 M€ en 2022 et -232 M€ en 2021, qui s'explique principalement par une remontée de l'euro par rapport au dollar. En effet, conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90 % de l'exposition en devise des actifs de performance et 100 % de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons¹ et des dividendes des actions se sont élevés à 515 M€, en hausse par rapport à 2022 (443 M€) en raison de la baisse des taux.

Les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont enregistré un gain de 207 M€ contre des pertes nettes quasi nulles en 2022, à - 1 M€. Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Enfin, le solde des autres opérations financières s'élève à -75 M€ (contre + 43 M€ en 2022). L'évolution annuelle du résultat des autres opérations financières résulte principalement du solde positif des plus et moins-values de cessions d'options. Les options utilisées par le FRR atténuent les baisses éventuelles de la valeur des actions mais également leurs progressions. Elles ont donc généré des pertes sur l'année 2023 liées à la forte progression des actions sur la période.

¹ Versements des intérêts des obligations

Tableau 2 • Résultat du FRR depuis 2020

En millions d'euros	2020	2021	2022	2023
RESULTAT DE L'EXERCICE	723	1 564	-562	1 007
Résultat financier	814	1 649	-508	1 073
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	439	1 317	-278	250
Gains	1 529	1 595	648	1 001
Pertes	-1 090	-278	-926	-751
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	490	451	443	515
<i>dont change</i>	389	-232	-715	175
Gains	918	259	229	457
Pertes	-529	-491	-944	-282
<i>dont instruments financiers</i>	-617	268	-1	207
Gains	278	424	444	345
Pertes	-895	156	-445	-138
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	113	-155	43	-75
Frais de gestion administrative	-92	-85	-54	-66
<i>dont commissions de gestion</i>	-68	-61	-63	-68
Résultat exceptionnel	0	0	0	0

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

	Fin 2022	Fin 2023
Actions	40,20%	33,50%
Actions européennes	9,70%	10,60%
Actions non européennes	10,80%	13,50%
Actions couvertes en options	19,70%	9,40%
Obligations d'entreprises à haut rendement	10,40%	18,70%
Obligations de pays émergents	6,80%	7,50%
Actifs non cotés	10,20%	10,55%
Actifs de performance	67,60%	70,25%
Actifs non cotés, part de qualité	3,30%	3,25%
Obligations de qualité	29,60%	26,00%
Adossement au passif	9,20%	8,40%
Obligations d'Etats développés	0,00%	0,00%
Obligations d'entreprises de qualité	20,40%	17,60%
Liquidités	-0,50%	0,50%
Actifs de couverture	32,40%	29,75%

Source : DSS/FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M^{me} Catherine VAUTRIN, Ministre du travail, de la Santé et des Solidarités
 M. Frédéric VALLETOUX, Ministre Délégué chargé de la Santé et de la Prévention
 M^{me} Sarah EL HAÏRY, Ministre déléguée chargée de l'Enfance, de la Jeunesse et des Familles
 M^{me} Fadila KHATTABI, Ministre déléguée chargée des personnes Agées et des personnes Handicapées
 M. Thomas CAZENAVE, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M ^{me} Stéphanie RIST	Députée du Loiret
M. Cyrille ISAAC-SIBILLE	Député du Rhône
M ^{me} Farida AMRANI	Députée de l'Essonne
M. Stéphane VIRY	Député des Vosges

SÉNATEURS

M ^{me} Frédérique PUISSAT	Sénatrice de L'Isère
M. Bernard JOMIER	Sénateur de Paris
M ^{me} Élisabeth DOINEAU	Sénatrice de la Mayenne
M. Alain MILON	Sénateur du Vaucluse

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG	Vice-président du Conseil économique, social et environnemental
--------------------	---

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Luc FULACHIER	Conseiller maître à la Cour des comptes
-----------------------	---

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Xavier BECKER	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Eric GAUTRON	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Christine LECERF	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe BAUX	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Diane MILLERON-DEPERROIS	Présidente de la commission, « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Thierry HULOT	Président de la commission, « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Michel PICON	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Jacques BUISSON	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Marc POISSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. Eric BLACHON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M ^{me} Jean-René LECERF	Président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Jean-François FRUTTERO	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Thierry LARDENOIS	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
En cours de nomination ?	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. François-Xavier SELLERET	Directeur général de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
Mme Brigitte PISA	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Eric CHENUT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M^{me} Patricia LEFEBURE Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

M^{me} Agnès GIANNOTTI Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M^{me} Sophie BAUER Présidente du Syndicat des médecins libéraux (SML)

M. Bertrand de ROCHAMBEAU **Président du Syndicat national des spécialités médicales et médico-chirurgicales (Avenir Spé le Bloc)**

M. Jérôme MARTY **Président de l'union Française pour une médecine libre (UFML)**

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

? en cours de nomination Présidente de la Commission des comptes de la santé

M. Romeo FONTAINE Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe BESSET Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M^{me} Laurence PEYRAUT Directrice générale – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Cécile MALGUID Directrice de la santé – FRANCE ASSUREURS

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre VIOLA Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Cédric AUDENIS	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Philippe BOUYOUX	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et de la Prévention
M ^{me} Mélanie JODER	Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Emmanuel BLANCHARD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Marie DAUDE	Directrice générale de l'offre de soins par intérim – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Grégory EMERY	Directeur général de la santé – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Emmanuel MOULIN	Directeur général du Trésor – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Pierre PRIBILE	Directeur de la Sécurité sociale – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*