

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

RÉSULTATS 2022
PRÉVISIONS 2023

RAPPORT
Mai 2023

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 LABOUREIX

Pour la direction de la Sécurité sociale

Céline CHAROZÉ	Anne-Claire HOREL
Alexis CHERON	Isaac HOUETO
Valère CORMIER	Antoine IMBERTI
Julien DAUCE	Cléo LHERMET
Valérie DIXON	Alain MACÉ
Izabel DOS SANTOS	Harry PARTOUCHE
Thierry ECHAUBARD	Jean-Philippe PERRET
Axel EHOUMAN	Eloïse POLLET
Lucie GARCIN	Mélina RAMOS-GORAND
Emmanuel GLACHANT	François REYSSAT
Alexis GRAVEL	Anne-Kim RISTORI
Tamer HAGAG	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 2022

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	33
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	34
1.2 Les cotisations.....	38
1.3 La CSG.....	44
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	48
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	54
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	56
1.7 Les créances sur les entreprises	60
2. LES DEPENSES	63
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	64
2.2 L'ONDAM en 2022 et 2023.....	68
2.3 La consommation de soins de ville	78
2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général	84
2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM.....	86
2.6 Les prestations de retraite.....	90
2.7 Les prestations familiales.....	96
3. ECLAIRAGES	101
3.1 Retour sur trois ans de crise sanitaire dans l'ONDAM.....	102
3.2 Le marché du médicament en 2022	112
3.3 La prolongation de l'activité après la retraite	118
3.4 Les dispositifs de soutien à l'emploi à domicile pour les particuliers fragiles.....	126
4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV.....	133
4.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	134
4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV.....	146
4.3 Les comptes de la CNAM.....	154
4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP.....	158
4.5 Les comptes de la CNAV	160
4.6 Les comptes de la CNAF.....	164
4.7 Les comptes de la CNSA.....	168
4.8 Régime des salariés agricoles	172
4.9 Régime des exploitants agricoles	174
4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)	176
4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL).....	178
4.12 Régime spécial des agents de la SNCF.....	180
4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)	182
4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	184
4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base	186
4.16 Les autres comptes maladie	188
4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base	190
4.18 Les comptes du FSV.....	192
5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	197
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	198
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS	202

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	206
5.4 Méthodologie d'élaboration des tableaux d'équilibre	208
5.5 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	210
5.6 Certification des comptes 2022	222
5.7 Vue d'ensemble des transferts	224
5.8 Les comptes de la CADES.....	228
5.9 Les comptes du FRR.....	232
6. ANNEXES	237

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. Mises en œuvre pour la première fois cette année, ces dispositions ont conduit à anticiper dès le 25 mai la présentation du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de printemps, au lendemain de la présentation en Conseil des ministres du projet de loi d'approbation des comptes 2022. Par ailleurs, dans le prolongement de cette réforme, le présent rapport est étendu à l'ensemble des régimes obligatoires de base, au-delà du périmètre du seul régime général jusqu'ici retenu à ce stade de l'année. Enfin, ce rapport tient compte de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale portant réforme des retraites qui modifie les tableaux d'équilibre de la LFSS pour 2023, ainsi que du programme de stabilité du 26 avril 2023 qui révisé le scénario macroéconomique.

En 2022, un rebond de l'activité amorcé en 2021 qui ralentit, des perspectives moins favorables en 2023 dans un contexte d'inflation élevée et de masse salariale dynamique

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 6,8 %, permettant de rattraper le niveau d'activité d'avant-crise en fin d'année. L'année 2022 a été marquée par une détérioration de la situation économique depuis le déclenchement de la guerre en Ukraine le 24 février, avec l'aggravation des tensions inflationnistes alimentées par l'envolée des prix de l'énergie et le durcissement des politiques monétaires qui en est résulté.

Les données les plus récentes, celles de l'Insee reprises dans le programme de stabilité 2023-2027, estiment la croissance du PIB en 2022 à 2,6 %, un niveau proche de celui associé à la LFSS pour 2023 (2,7 %). L'inflation au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) s'est élevée à 5,3 %, contre 5,4 % prévu en LFSS pour 2023. La masse salariale soumise à cotisations a poursuivi sa forte progression (8,7 % après 8,9 % en 2021), au-delà de l'hypothèse de la LFSS pour 2023 (8,4 %). La bonne tenue de l'emploi (+2,7 %) et une progression du salaire moyen (5,8 %) dans un contexte inflationniste ont entretenu cette dynamique.

Pour 2023, le scénario macroéconomique du Gouvernement repose sur un ralentissement de l'activité, une inflation qui resterait élevée en moyenne annuelle mais qui s'infléchirait progressivement au second semestre, et sur une masse salariale qui continuerait de progresser plus rapidement que l'inflation. Les hypothèses de la LFSS pour 2023 ont été reprises par la loi de financement rectificative du 14 avril 2023, avec en particulier une croissance du PIB de 1 % en volume. Elles ont été révisées dans le programme de stabilité, avec une prévision d'inflation hors tabac désormais plus élevée (4,9 % contre 4,3 %) tout comme celle de la masse salariale soumise à cotisations (5,6 % contre 4,8 %). Ainsi, depuis la LFSS pour 2023, la progression de la masse salariale soumise à cotisations a été revue en hausse de plus d'un point en cumulé, avec un effet favorable sur les prévisions de recettes de la sécurité sociale.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques associées au programme de stabilité d'avril 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Produit intérieur brut (PIB)						
Volume	1,7%	1,8%	-7,8%	6,8%	2,6%	1,0%
Valeur	2,5%	2,7%	-5,5%	8,2%	5,7%	6,5%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,5%	-5,7%	8,9%	8,9%	5,8%
Masse salariale soumise à cotisations						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	5,6%
<i>Emploi</i>	1,6%	1,4%	-1,2%	2,1%	2,7%	0,9%
<i>Salaire moyen</i>	1,9%	1,6%	-4,6%	6,7%	5,8%	4,7%
Plafond de la sécurité sociale						
Montant annuel en euros	39 732	40 524	41 136	41 136	41 136	43 980
Variation en %	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%
Hausse des prix et taux de revalorisation						
Prix hors tabac	1,6%	0,9%	0,2%	1,6%	5,3%	4,9%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,6%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%	3,1%	2,8%

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 les prévisions de croissance pour 2023 et 2024 « ne sont pas hors d'atteinte mais semblent optimistes ». Il considère que les prévisions d'inflation paraissent « un peu sous-estimées ». Il qualifie de « plausible » la révision en hausse pour 2023 de la prévision de croissance de la masse salariale.

Les incertitudes qui entourent la situation économique peuvent affecter significativement les perspectives financières de la sécurité sociale. Le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité des résultats aux variations de 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 son poids dans les recettes de la sécurité sociale.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

	En millions d'euros							
	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	840	140	880	290	140	2 290		2 290
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 100	50			300	2 450		2 450
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	70	45	1 450	270	20	1 855	1 170	3 025
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	500					500		500

Source : DSS/SD6/6A

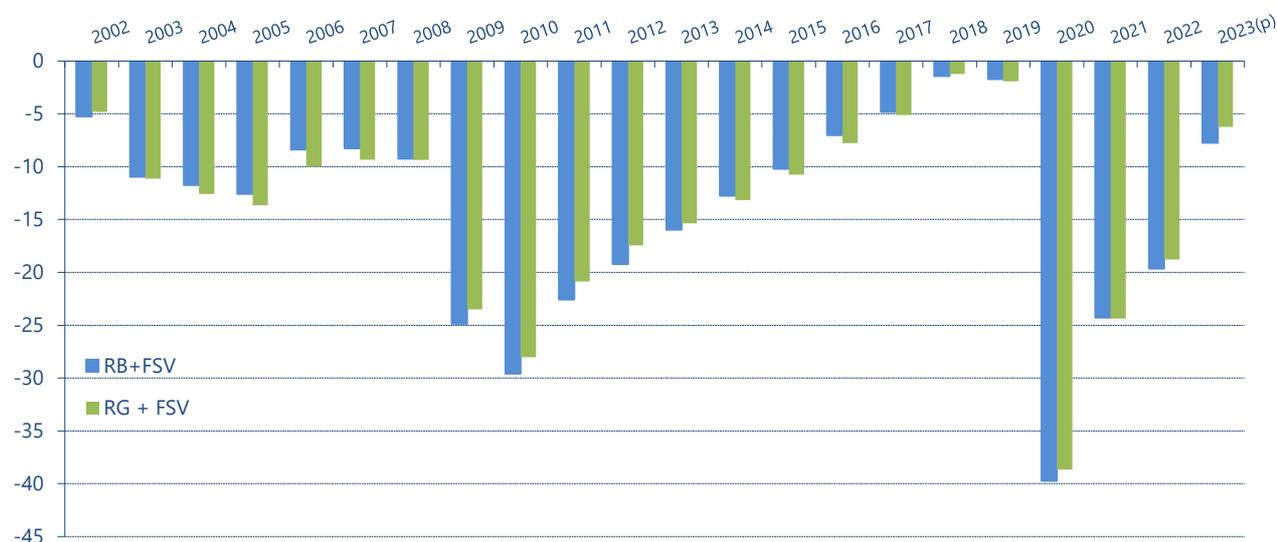
En 2022, un déficit de la sécurité sociale toujours élevé mais en diminution

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. Aux considérations économiques qui expliquent l'amélioration du solde s'est ajouté un facteur comptable avec la régularisation en 2021 au titre de 2020 des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants qui ont bénéficié de modalités particulières de versements pendant la crise. Il s'agit d'un effet favorable (5 Md€) sur le champ des cotisations et de la CSG qui, selon la Cour des comptes, aurait dû être comptablement rattachés à l'exercice 2020. Le présent rapport reste

établi à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et du solde 2021 de l'annexe A de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale.

En **2022**, le déficit des régimes de base et du FSV s'est élevé à 19,6 Md€ (0,7 point de PIB), soit une réduction de 4,6 Md€. Il est comparable aux déficits en sortie de crise financière, celui de 2012 (-19,2 Md€) ou de 2013 en part de PIB (0,75 point).

Graphique 1 • Évolution des soldes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV 2002-2023 (Md€)



Dans un contexte de forte inflation, les recettes ont connu une croissance soutenue, supérieure à celle des dépenses malgré la poursuite de la montée en charge des mesures du « Ségur de la santé » et celles prises au 1^{er} juillet de revalorisation anticipée des prestations sociales et d'augmentation du point d'indice dans les fonctions publiques. La progression des dépenses a en effet été atténuée par la baisse d'un tiers des dépenses de lutte contre l'épidémie de Covid-19 avec l'amélioration progressive de la situation sanitaire.

En 2023, une nette réduction du déficit de la sécurité sociale grâce à la progression des recettes et à l'amélioration du contexte sanitaire

En 2023, le déficit des régimes de base et du FSV atteindrait 7,8 Md€, en amélioration de 11,9 Md€ par rapport à 2022. L'essentiel des déficits relèverait du régime général mais les autres régimes de base, qui financent pour l'essentiel des dépenses d'assurance vieillesse, porteraient près de 20 % des déficits de la sécurité sociale, l'amélioration des comptes ne concernant que le régime général.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2020 à 2023

	2020	2021	2022	2023 (p)
Régime général	-36,2	-22,8	-20,1	-7,0
Autres régimes de base	-1,1	0,1	-0,8	-1,5
Tous régimes de base	-37,3	-22,7	-21,0	-8,5
FSV	-2,5	-1,5	1,3	0,8
Tous régimes de base + FSV	-39,7	-24,3	-19,6	-7,8

Des recettes dynamiques et une provision de dépenses de crise sanitaire en forte réduction

Cette diminution marquée du déficit s'explique à titre principal par le dynamisme des recettes en lien avec la progression attendue de la masse salariale et par l'hypothèse de l'absence de nouvelle grande vague épidémique, ce qui allégerait fortement les dépenses pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire (provision de 1 Md€ en LFSS pour 2023, après 11,7 Md€ de dépenses en 2022).

Depuis 2021, l'évolution respective des charges et des produits va dans le sens d'une réduction du déficit de la sécurité sociale. Mesuré sur le seul champ du régime général, l'écart positif entre l'évolution des produits nets

et des charges nettes s'élèverait à 3,0 points en 2023, après le très fort rebond de 2021 (écart favorable de 4,3 points) conforté en 2022 (écart positif de 0,9 point) qui a suivi la crise sanitaire de 2020 (écart négatif de 8,9 points).

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2023)

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**	2018***	2019	2020	2021****	2022	2023(p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	2,4%	2,2%	6,2%	5,7%	4,3%	2,4%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%	3,1%	2,0%	-2,7%	10,0%	5,2%	5,3%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,6%	0,7%	-0,2%	-8,9%	4,3%	0,9%	3,0%

** 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)

Des déficits portés à titre principal par les branches maladie et vieillesse du régime général

La plus grande part du déficit du régime général relève de la branche maladie (-21,0 Md€ en 2022) mais il serait ramené à -7,0 Md€ en 2023 sous l'hypothèse d'une circulation de la Covid-19 devenue endémique, conduisant à une réduction de 10,7 Md€ des dépenses de gestion de la crise, et après transfert à la branche famille des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal (2,0 Md€). Le déficit de la branche retraite du régime général s'élèverait à 2,4 Md€ en 2023, après 2,9 Md€ en 2022, mais l'excédent du FSV se contracterait par ailleurs. La branche autonomie retrouverait une situation déficitaire en 2023 (-0,8 Md€).

Tableau 5 • Solde par branches du régime général et du FSV de 2019 à 2023

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

Un déficit croissant de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

La trentaine de régimes de base autres que le régime général couvre à titre principal le risque vieillesse (un peu plus de 40 % des dépenses des régimes obligatoires à ce titre) et quelques prestations spécifiques d'assurance maladie et du risque accidents du travail-maladies professionnelles. Elle comprend la famille des régimes agricoles (MSA salariés et exploitants), celle des régimes du secteur public (fonction publique d'État, CNRACL etc.), les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, etc.) et les régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF). Des dispositifs spécifiques, à la charge de l'État, de l'employeur ou du régime général, équilibrent les comptes de la plupart de ces régimes, seuls certains d'entre eux dégagent des déficits ou des excédents.

Le principal point d'attention concerne la CNRACL. Alors que ses charges nettes se sont élevées à 25,5 Md€, elle a connu en 2022 un déficit important (-1,8 Md€) qui continuerait à augmenter en 2023 (-2,8 Md€).

Tableau 6 • Solde des principaux régimes de base autres que le régime général 2020-2023

	2020	2021	2022	2023 (p)
Exploitants agricoles	0,0	0,6	0,1	0,4
CNRACL/FATIACL	-1,5	-1,2	-1,8	-2,8
CNAVPL	0,1	0,1	0,5	0,4
CNIEG	0,1	0,2	0,1	0,1
CNBF	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres régimes	0,2	0,4	0,2	0,3
Régimes de base autres que le RG	-1,0	0,1	-0,8	-1,5

En 2022, des écarts importants à la prévision de LFSS, en 2023 des ajustements plus limités

En 2022, la réduction de 1,8 Md€ du déficit de fin d'exercice (-19,6 Md€) comparé à celui de la LFSS pour 2022 (-21,4 Md€) recouvre des mouvements de grande ampleur en cours d'année. Les recettes se sont révélées supérieures de 19,2 Md€ aux prévisions de LFSS, en raison du surcroît de recettes constaté fin 2021 qui a créé un effet base favorable (7,6 Md€), et de la poursuite de la dynamique de la masse salariale, cette fois dans un contexte d'inflation. Les recettes assises sur les revenus des indépendants ont par ailleurs bénéficié d'une nette amélioration de leur situation économique et les produits provenant des revenus du secteur public ont bénéficié des revalorisations à mi-année. La hausse des prix à la consommation a par ailleurs eu des effets favorables sur les recettes fiscales affectées à la sécurité sociale. En sens inverse, les dépenses ont été supérieures de 17,4 Md€ aux prévisions de LFSS, en raison principalement des mesures de crise sanitaire qui ont été supérieures de 6,8 Md€ à la provision de LFSS, des augmentations de salaires et des enveloppes supplémentaires en compensation du renchérissement de charges non salariales dans les établissements relevant de l'Ondam (2,3 Md€) ainsi que des revalorisations légales et par anticipation des prestations vieillesse (4,6 Md€) et famille (0,9 Md€).

Les écarts de fin de gestion 2022 (-0,7 Md€) mesurés par rapport aux prévisions figurant dans la LFSS pour 2023 sont plus limités. Les recettes ont été réévaluées de 1,1 Md€ avec pour principal ajustement les effets de la dynamique des revenus des travailleurs indépendants qui avait été sous-estimée (1,5 Md€). Les dépenses ont dépassé de 1,9 Md€ les estimations de LFSS pour 2023 principalement sur les dépenses de prestations vieillesse (+0,5 Md€) et du fait des mécanismes de compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco via la TVA qui s'est révélé défavorable au régime général (0,7 Md€).

Tableau 7 • Décomposition des écarts aux prévisions de LFSS, régimes de base et FSV (Md€)

	2022		2023	
	Écart/LFSS 2022	Écart/LFSS 2023	Écart CCSS/LFSS 2023	Écart CCSS/LFRSS 2023
Prévisions lois de financement LFSS 2022 ou 2023, LFRSS 2023 (1)	-21,4	-18,9	-7,1	-8,3
Sous-total des recettes (2)	19,2	1,1	2,9	2,9
dont recettes sur revenus d'activité	13,2	1,2	2,1	2,1
<i>dont secteur privé</i>	6,4	-0,3	1,1	1,1
<i>dont indépendants</i>	4,4	1,5	0,7	0,7
dont recettes fiscales	4,9	-	0,3	0,3
dont CSG remplacement	0,8	0,2	0,1	0,1
Sous-total des dépenses (3)	-17,4	-1,9	-3,7	-2,5
dont Ondam	-10,4	-0,2	-0,8	-
dont prestations hors Ondam	-6,0	-0,6	-1,2	-0,8
dont transferts	-0,7	-0,7	-1,4	-1,4
Ensemble des révisions (4) = (2) + (3)	1,8	-0,7	-0,7	0,5
Solde actualisé mai 2023 (1) + (4)	-19,6	-19,6	-7,8	-7,8

En 2023, la loi de financement rectificative du 14 avril n'a pas modifié le scénario macroéconomique de la LFSS et l'essentiel des prévisions de recettes, les ajustements principaux portant sur les dépenses en allant dans le sens d'une détérioration du solde initial (-1,2 Md€). Ils traduisent les premiers effets de la réforme des retraites (0,4 Md€) au titre de la revalorisation des petites pensions et des dispositions de transition emploi-retraite. Elles comprennent une hausse de l'Ondam (0,75 Md€) pour financer les mesures annoncées en début d'année relatives aux horaires de nuit et de garde dans les établissements de santé. Fin mai, la Commission des comptes de printemps réévalue légèrement à la baisse l'estimation de déficit de la LFRSS (+0,5 Md€ sur le solde par rapport à la LFRSS, soit -0,7 Md€ par rapport à la LFSS initiale), avec, depuis la LFRSS, une révision à la hausse des recettes (2,9 Md€), en lien principalement avec l'actualisation des hypothèses économiques associées au programme de stabilité, au-delà de celle des dépenses (2,5 Md€). Ces réévaluations allant dans le sens de dépenses supplémentaires ne portent pas sur l'Ondam et concernent les transferts (1,4 Md€), en raison notamment de la sous-compensation pour le régime général des allègements généraux concernant l'Unédic et l'Agirc-Arrco, les prestations vieillesse du fait d'un effet base défavorable (0,4 Md€) et l'allocation de soutien familial dont le chiffre a été affiné (+0,2 Md€) après la revalorisation exceptionnelle au 1^{er} novembre 2022.

Les recettes des régimes de base et du FSV en 2022 et 2023

En 2022, des recettes soutenues par l'emploi et les effets de l'inflation sur les assiettes des prélèvements

Les produits nets se sont élevés à 572,0 Md€ et ont progressé de 5,4 % (+29,2 Md€) en 2022, en raison principalement de la situation économique générale marquée par la poursuite de la croissance de l'activité (PIB : +2,6 %), la bonne tenue de l'emploi (+2,7 %) et les effets de l'inflation sur le salaire moyen (+5,8 %) et les assiettes des autres prélèvements, notamment fiscaux, affectés à la sécurité sociale.

La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé a ainsi augmenté de 8,7 %, portée par les créations nettes d'emploi, la baisse du recours à l'activité partielle, les hausses successives du SMIC et plus généralement celles des salaires dans un contexte d'inflation élevée. Sa progression explique près des deux tiers de l'augmentation des produits nets (3,4 points sur 5,4 %). Celle des cotisations sociales (+5,8 %) a toutefois été freinée par le dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales et le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021. Les recettes de CSG ont fortement progressé (+7,8 %) du fait du dynamisme des revenus d'activité, de remplacement et du capital, en particulier ceux du patrimoine reliés aux évolutions de l'année antérieure. La CSG contribue ainsi pour plus d'un quart à l'augmentation des recettes (1,5 point sur 5,4 %). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG augmentent de 3,2 %, un rythme inférieur à celui constaté sur la TVA (+7,4 %) ou la taxe sur les salaires (+5,1 %) en raison du contrecoup des mesures nouvelles de 2021 (notamment avec la fin de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaire à la prise en charge des dépenses de crise sanitaire). Cet agrégat contribue ainsi pour 0,6 point à la progression du total des recettes. Enfin, les charges liées au non-recouvrement (1,3 Md€) retrouvent des niveaux plus proches de ceux d'avant-crise comme anticipé lors de la précédente commission des comptes.

Tableau 8 • Ressources nettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Cotisations sociales	263 632	8,4	278 899	5,8	289 590	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	0,5	44 553	5,3	46 239	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	17,4	6 898	-14,9	6 839	-0,8
Contributions, impôts et taxes	207 068	10,7	218 691	5,6	230 101	5,2
CSG	107 076	10,1	115 477	7,8	120 631	4,5
Contributions sociales diverses	10 366	28,8	11 133	7,4	11 840	6,4
Impôts et taxes	89 625	9,6	92 081	2,7	97 630	6,0
Majorations et pénalités nettes	169		122	--	200	++
Charges liées au non recouvrement	- 313	++	- 1 261	--	- 1 362	-8,0
Transferts nets	11 183	-30,4	11 356	1,6	12 631	11,2
Autres produits nets	10 720	21,3	12 695	18,4	14 761	16,3
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	542 884	9,2	571 954	5,4	598 999	4,7

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2023, une moindre progression des recettes dans un contexte de ralentissement de l'activité et d'inflation toujours élevée

Les produits nets augmenteraient de 4,7 % (+27,0 Md€) en 2023, dans un contexte de moindre progression de la masse salariale soumise à cotisations (5,6 %) et d'inflation encore élevée (+4,9 % au sens de l'indice des prix hors tabac). La croissance des cotisations sociales (+3,8 %) serait freinée par le dynamisme des allègements généraux sur les bas salaires et par la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue par la loi en faveur du pouvoir d'achat, sans que cette mesure affecte le total des recettes puisqu'elle est compensée par un surcroît de TVA. La CSG augmenterait de 4,5 %, tirée par celle assise sur les revenus d'activité (+4,4 %) et celle sur les revenus du capital (+5,9 %) alors que la CSG sur les revenus de remplacement croîtrait de manière plus modérée (+3,7 %). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 6,1 %, soutenus par la TVA (+8,2 %), le forfait social (+8,3 %) et la taxe sur les salaires (+5,3 %).

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2022 et 2023

En 2022, des dépenses élevées avec la crise sanitaire, le « Ségur de la santé » et les revalorisations dans un contexte de forte inflation, une progression néanmoins ralentie par la baisse d'intensité de l'épidémie de Covid-19

Les dépenses se sont élevées à 591,6 Md€ et ont progressé de 4,3 % (+24,4 Md€) en 2022. Au-delà de l'évolution spontanée, elles ont été tirées à titre principal par les dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (11,7 Md€), par la montée en puissance des mesures du « Ségur de la santé » (+2,7 Md€, portant le total à 12,7 Md€) et par les revalorisations salariales, de prestations et de dotations aux établissements de santé et médico-sociaux en réponse à l'augmentation marquée des prix en cours d'année. En sens inverse, la forte diminution (-6,6 Md€) des dépenses de crise sanitaire par rapport à 2021 (11,7 Md€ contre 18,3 Md€) a ralenti la progression des dépenses.

Les prestations légales (549,0 Md€) ont ainsi augmenté de 4,2 % (+22,2 Md€) en 2022. La croissance spontanée des prestations, y compris celles relevant de l'Ondam, demeure le principal facteur d'évolution (+3,1 points après +3,5 points en 2021). A cette progression s'ajoute l'effet des revalorisations de prestations (1,7 point) entretenues par l'inflation élevée. Ainsi, aux revalorisations légales des pensions le 1^{er} janvier (+1,1 %) et des prestations familiales, d'invalidité et de rentes AT-MP le 1^{er} avril (+1,8 %) s'est ajoutée la revalorisation anticipée des pensions de 4,0 % au 1^{er} juillet. Les mesures nouvelles ont aussi entretenu le dynamisme des prestations (0,6 point) avec la dernière étape du « Ségur de la santé » et des mesures dans le champ de la famille (revalorisation de l'allocation de soutien familial - ASF). A l'inverse, la réduction des dépenses au titre de la crise sanitaire infléchit l'évolution des prestations (effet négatif de 1,2 point). Au total, les prestations vieillesse progressent plus rapidement (+4,7 %) que les prestations relevant de l'Ondam (+3,7 %) et les prestations de la branche famille (+3,7 %).

Tableau 9 • Charges nettes des régimes de base et du FSV (M€)

	2020	2021	%	2022	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	536,8	567,2	5,7	591,6	4,3	606,8	2,6
Prestations sociales nettes	510,0	533,3	4,6	556,2	4,3	572,9	3,0
Prestations ONDAM	212,4	232,4	9,4	241,0	3,7	243,7	1,1
Prestations hors ONDAM	20,2	19,5	-3,6	20,5	5,3	21,1	2,6
Prestations vieillesse	241,8	246,0	1,7	257,4	4,6	269,2	4,6
Prestations famille	29,3	27,7	-5,5	28,7	3,7	30,2	5,2
Prestations autonomie (hors OGD)		1,2	++	1,4	13,2	1,5	9,8
Prestations extralégales	6,3	6,5	2,7	7,2	10,8	7,3	1,1
Transferts versés nets	13,4	20,2	50,8	21,0	4,1	19,6	-7,1
Charges de gestion courante	13,0	13,3	2,1	13,7	3,4	13,8	0,3
Autres charges nettes	0,4	0,4	8,8	0,6	59,5	0,5	-15,4

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2023, des dépenses toujours élevées en lien avec l'inflation mais qui ralentiraient sous l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid-19

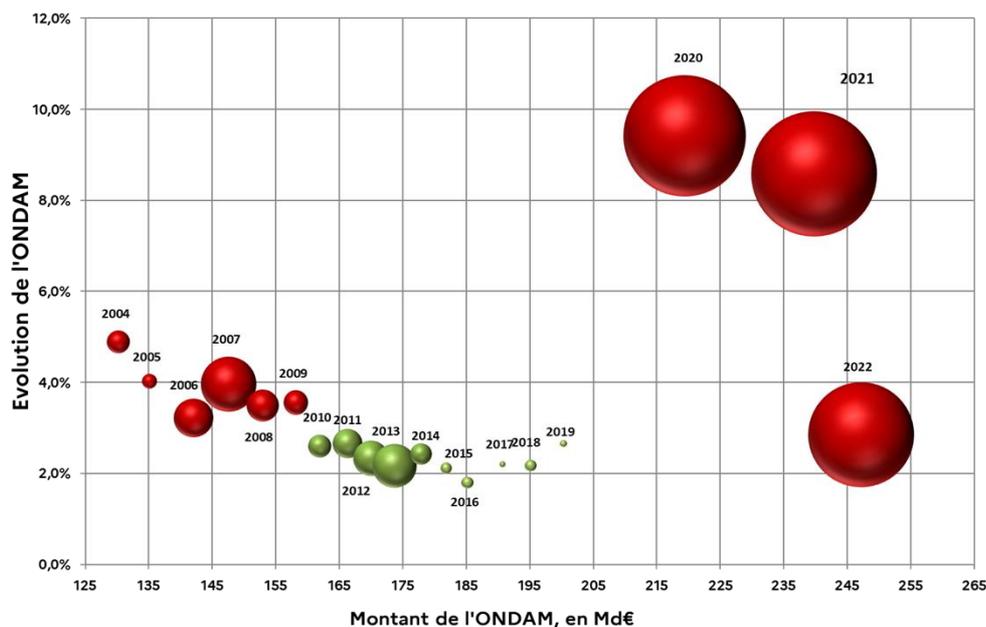
Les charges nettes s'élèveraient à 606,8 Md€, dont la progression modérée (+2,6 %, soit +15,2 Md€) serait principalement liée à de moindres dépenses de crise sanitaire (-10,7 Md€), désormais couvertes par une provision de seulement 1 Md€ alors qu'elles se sont élevées à 11,7 Md€ en 2022. Sous cette hypothèse et avec la fin de la montée en charge des revalorisations du « Ségur de la santé », les prestations dans le champ de l'Ondam seraient contenues (+1,1 %, +2,7 Md€). En revanche, l'évolution spontanée, les revalorisations légales et des mesures nouvelles entretiendraient des progressions très supérieures pour les principales autres prestations. Ainsi, les prestations nettes vieillesse progresseraient de 4,6 % (+11,8 Md€) sous l'effet des revalorisations légales (2,8 % en moyenne), des tendances de long terme de hausse du volume (1,5 point) et de la pension moyenne (0,5 point) auxquels participe la revalorisation du minimum contributif dans le cadre de la réforme des retraites (0,4 Md€). De même, les prestations nettes famille progresseraient de 5,2 % (+1,5 Md€), soit un rythme supérieur de 2,4 points au seul effet des revalorisations légales, en raison du plein effet de l'augmentation exceptionnelle de 50 % de l'allocation de soutien familiale fin 2022 (1 Md€ au total). Les prestations maladie et AT-MP hors Ondam continueraient de progresser (+2,6 %, +0,6 Md€), tirées par l'inflation qui joue à la fois sur la revalorisations des prestations légales (+3,6% pour celles revalorisées au 1^{er} avril) et par l'effet sur les salaires qui tire l'effet prix des dépenses d'indemnités journalières maternité et d'invalidité, alors

que les prestations autonomie hors objectif global de dépenses (+9,8%, +0,1 Md€) reflèteraient la dynamique tendancielle de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Enfin, les transferts versés reculeraient de 7,1% (-1,4 Md€), en lien avec la baisse des coûts Covid supportés par Santé Publique France.

L'objectif national d'assurance maladie (Ondam)

En 2022, les dépenses couvertes par l'Ondam ont atteint 247,2 Md€, en progression de 2,9 % après deux années d'augmentation considérable (+9,4 % en 2020, +8,6 % en 2021). Les coûts associés à une crise sanitaire majeure depuis 2020, la montée en puissance des mesures du « Ségur de la santé », les conséquences du choc inflationniste en 2022 ajoutés à l'évolution tendancielle des dépenses ont conduit en trois ans à consolider un changement de dimension de l'Ondam.

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



La LFSS pour 2023 a porté l'Ondam 2022 de 236,8 Md€ à 247,0 Md€, en augmentation de 10,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Cette rectification se décompose en trois éléments : 7,1 Md€ de surcoûts de gestion de la crise sanitaire en conséquence de la vague Omicron de début d'année ; ensuite 2,3 Md€ de mesures pour faire face au ressaut de l'inflation, dont 1,5 Md€ de revalorisation salariale dans les établissements publics et privés couverts par l'Ondam (avec notamment l'augmentation du point d'indice de la fonction publique hospitalière de 3,5 % au 1^{er} juillet) et 0,8 Md€ pour couvrir l'augmentation des charges non salariales des établissements de santé et médico-sociaux ; enfin 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires hors crise sanitaire et mesures directement liées à l'inflation permettant notamment de couvrir des mesures d'attractivité à l'hôpital (« mission flash urgence »).

L'Ondam 2022 est ressorti à 247,2 Md€, en augmentation de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2023. Ces ajustements de constatation ont revu à la baisse les dépenses de gestion de crise sanitaire (-0,3 Md€) et augmenté de 0,5 Md€ les autres dépenses, dont des dépassements de 0,4 Md€ sur les soins de ville, notamment s'agissant de la dynamique des indemnités journalières dans le contexte des hausses du SMIC, et 0,2 Md€ sur les établissements de santé en partie couverts sur les dépenses médico-sociales et les autres dépenses.

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 2022, les dépenses totales dans le champ de l'Ondam atteignent 247,2 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 2,9%.

Tableau 10 • Ondam 2022, synthèse des écarts à la LFSS 2022 (en Md€)

Ondam fixé en LFSS pour 2022	236,8
Dépenses de gestion de la crise sanitaire	6,8
Rectifications dans un contexte inflationniste	2,3
<i>dont mesures sur les rémunérations</i>	-1,5
<i>dont mesures sur les dépenses non salariales</i>	-0,8
Rectification sur les mesures du Ségur de la santé	0,1
Autres dépenses	1,2
<i>dont mesures nouvelles « mission flash urgence »</i>	-0,7
<i>dont dépassement portant sur les indemnités journalières</i>	-0,6
Constat Ondam 2022	247,2

Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (11,7 Md€) s'expliquent pour l'essentiel par les tests diagnostiques (4,7 Md€), les dotations à Santé publique France (3,8 Md€) et les indemnités journalières (1,8 Md€). Elles financent aussi les établissements de santé (0,7 Md€ hors tests), la campagne vaccinale en soins de ville (0,4 Md€) et les dotations du fonds d'intervention régional (FIR ; 0,2 Md€). Les dépenses du « Ségur de la santé » (12,7 Md€) couvrent à titre principal des revalorisations salariales pérennes dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (10,3 Md€) et n'ont été ajustées que marginalement à la hausse après décalage sur l'exercice suivant de quelques mesures non salariales. Hors effets de la crise sanitaire, l'Ondam progresse de 6,0 % par rapport à 2021. Hors crise sanitaire et mesures nouvelles du « Ségur de la santé », la progression s'élève à 5,0%. Elle traduit en particulier les effets de l'inflation sur les établissements et couvre des rythmes de progression élevés de certaines dépenses, en particulier les produits de santé¹, même après remises de prix et mise en jeu de la clause de sauvegarde, les indemnités journalières hors covid et les transports sanitaires.

L'Ondam 2023 a été fixé en LFSS pour 2023 à 244,1 Md€ avant d'être révisé en loi de financement rectificative à 244,8 Md€, pour couvrir des mesures d'attractivité de l'hôpital sur les horaires de nuit et de garde. L'Ondam diminuerait ainsi de 1,0 % (-2,4 Md€). Toutefois, cette diminution repose sur la réduction (-10,7 Md€) de la provision de gestion de la crise sanitaire à 1 Md€, sous l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid 19. Hors provision pour gestion de la crise sanitaire, l'Ondam progresserait de 3,5 %. Hors crise et hors dépenses du « Ségur de la santé » (13,4 Md€), il augmenterait de 3,4 %.

Les prestations de retraite

En 2022, les pensions de base ont été versées à 58 % par les régimes alignés (régime général et régime des salariés agricoles), 32 % par les régimes de la fonction publique, 6 % par les régimes spéciaux et 4 % par les autres régimes de base, principalement des non-salariés. Sur une progression des dépenses de 4,8 % en 2022 (sur les droits propres et après neutralisation des effets de la liquidation unique des régimes alignés - LURA), l'augmentation du nombre de liquidations avec l'évolution démographique et l'épuisement des effets du recul de l'âge décidé antérieurement en a représenté 1,3 point. L'augmentation de la pension moyenne a tiré la croissance des prestations à hauteur de 0,5 point. Les revalorisations dans un contexte d'inflation élevée ont constitué le principal facteur d'augmentation des prestations vieillesse (3,1 points). À l'indexation sur la base de l'inflation passée au 1^{er} janvier (1,1 %) s'est en effet ajoutée une anticipation au 1^{er} juillet de +4,0 % sur la revalorisation au 1^{er} janvier 2023.

En 2023, les prestations resteraient très dynamiques avec des revalorisations encore élevées et des bénéficiaires plus nombreux. Les pensions seraient augmentées de 2,8 % en moyenne avec l'effet en année pleine de l'avance du 1^{er} juillet 2023 et une revalorisation complémentaire de 0,8 % au 1^{er} janvier 2023 (effet de 2,8 points sur le périmètre des droits propres et hors LURA). Les effectifs de bénéficiaires continueraient d'augmenter (effet de 1,5 point) ainsi que l'augmentation du montant de la pension moyenne (effet de 0,5 point). La réforme des retraites du 14 avril 2023 augmenterait la masse des pensions de 0,4 Md€ au titre de la revalorisation des petites pensions et de 0,05 Md€ avec les dispositions de transition emploi-retraite en regard d'une moindre dépense de 0,1 Md€ du fait des premiers effets des mesures d'âge en fin d'année.

¹ Cf. fiche 2.2 Ondam et fiche éclairage 3.2 sur le marché du médicament.

Les prestations familiales

En 2022, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 43,3 Md€, en hausse de 5,1 % par rapport à 2021. Ce montant englobe les prestations légales directement versées par la CNAF, les prestations au titre de l'action sociale et les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes (majorations de pensions de retraite, congé paternité). Les seules prestations légales versées par la CNAF (31,0 Md€) ont progressé de 3,4 %. L'effet prix explique 3,7 points de cette progression avec les revalorisations de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) au 1^{er} avril et l'anticipation de 4,0% à mi-année auxquelles s'ajoute 0,3 point d'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses du complément mode de garde ainsi que les conséquences de l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire en septembre 2022. Divers effets des mesures apportent une contribution négative de 0,6 point alors que la revalorisation des plafonds a eu un léger effet positif (0,1 point). L'effet volume a été nul, la forte hausse du recours aux micro-crèches venant neutraliser l'évolution de la démographie.

En 2023, les prestations légales financées par la CNAF augmenteraient de 5,7 % sous l'effet des revalorisations du 1^{er} juillet 2022 et du 1^{er} avril 2023 (+5,6%), contribuant à la progression d'ensemble à hauteur de 3,7 points. Les mesures contribueraient à l'évolution du total des prestations légales hauteur de 2,8 points du fait principalement de l'augmentation de l'allocation de soutien familial. L'effet plafond jouerait en revanche de façon négative sur le taux de progression des prestations légales (-0,7 point). L'effet volume serait très légèrement négatif (-0,1 point) avec le jeu des mêmes facteurs qu'en 2022.

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

La branche maladie, un déficit toujours très élevé en 2022 mais en forte réduction en 2023 avec l'amélioration du contexte sanitaire et un transfert de prestation à la CNAF

En 2022, le déficit de la branche maladie s'est résorbé tout en restant très important (-21,0 Md€). La progression des charges a été moins rapide que celle des produits (respectivement +2,9% et +5,6%), du fait notamment de la baisse des dépenses Covid (passées, sur la totalité des branches, de 18,3 Md€ en 2021 à 11,7 Md€ en 2022), expliquant l'essentiel de la réduction de 5 Md€ du déficit par rapport à 2021. Les prestations sous Ondam ont progressé de 3,4%. Les indemnités journalières en particulier sont en forte hausse en raison de celles délivrées du fait de la Covid-19 et de celles de droit commun, notamment à plus de trois mois, qui ont eu une progression très soutenue en lien avec la hausse du SMIC et des salaires dans le contexte de forte inflation (cf. fiches 2.2 et 2.3). Les dépenses induites par le « Ségur de la santé » ont poursuivi leur montée en charge, passant de 9,9 M€ en 2021 à 12,7 M€ en 2022, en coût pour l'ensemble des branches. Les prestations hors Ondam ont été très dynamiques (+5,8%) portées par les pensions d'invalidité qui ont été tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril (cf. fiche 2.4). Les indemnités journalières maternité et paternité ont été plus dynamiques, du fait de l'allongement du congé paternité voté en LFSS pour 2021 et mis en place à partir du 1^{er} juillet 2021, mesure qui a joué en année pleine en 2022, malgré une natalité toujours en retrait (-2,0%).

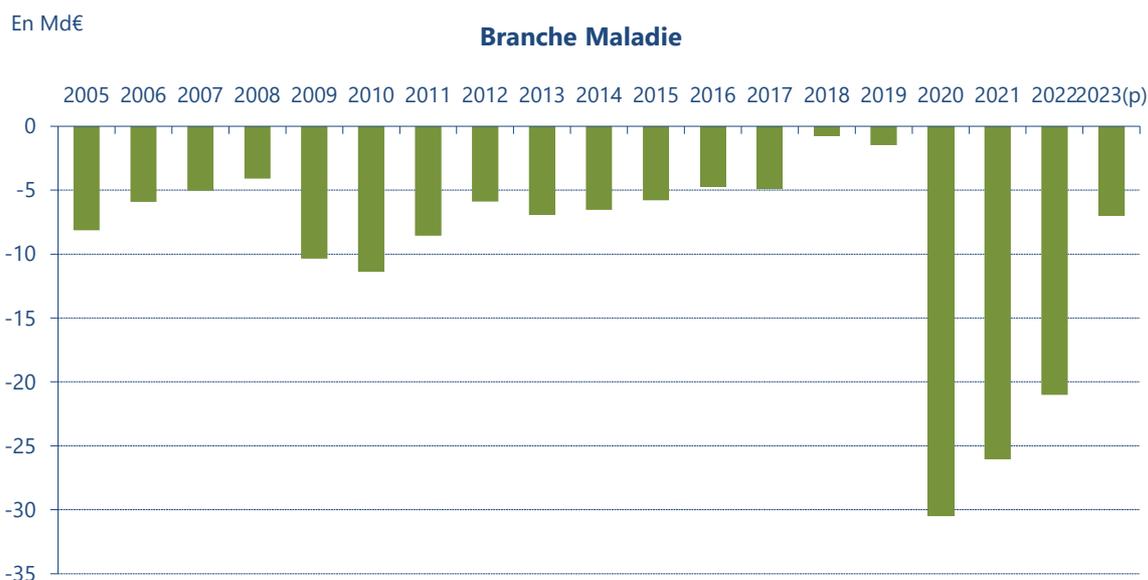
Les transferts nets se sont repliés (-7,6%) : la reprise de dette des établissements organisée par la CADES, conformément à la loi organique « dette sociale et autonomie » du 7 août 2020 destinée à l'assainissement des comptes des établissements et à soutenir leur investissement, a été moins forte qu'en 2021 en raison de retards pris dans la contractualisation par les ARS, et le versement en faveur de la CNSA au titre des investissements des établissements médico-sociaux dans le cadre du Plan national de relance et de résilience (PNRR) ne transite plus par la branche maladie ; ces deux effets sont néanmoins neutres sur le solde puisqu'ils trouvent leur pendant en recettes. Les charges de gestion courante ont augmenté de 2,1%, les dépenses ayant pour certaines été fortement réduites en raison de la crise sanitaire en 2020 et 2021, et ayant redémarré en 2022.

Les cotisations sociales ont augmenté de 5,8% et les produits de la CSG de 7,6%, tirés par la progression de la masse salariale du secteur privé (+8,7%), reflétant pour partie la répercussion du choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne tenue de l'emploi. Les cotisations ont également été dynamiques du fait de la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique – cet effet est cependant neutre sur les produits puisqu'il se répercute directement sur le niveau des cotisations prises en charge par l'État qui est lui en net repli (-22,9%). En revanche, la hausse du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle) s'est traduite par une forte croissance des allègements généraux et de l'assiette éligible à la réduction de six points du taux de la cotisation maladie, venant ainsi limiter la croissance des cotisations, ce qui explique leur évolution moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (cf. fiches 1.1 et 1.2). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont progressé de 3,6%, tirés principalement par la TVA, toutefois ralentie par l'arrêt du versement du PNRR CNSA via ce circuit, et la taxe sur les salaires – la quote-part de la CNAM ayant augmenté au détriment de celle de la CNAF, pour compenser les indemnités

journalières dérogatoires versées par la branche maladie pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact (cf. fiche 1.4).

Enfin, les transferts reçus par la branche maladie ont augmenté (+10,6%), en raison de la forte progression du congé paternité pris en charge par la CNAF et du transfert en provenance de la branche AT au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (+0,1 Md€), voté en LFSS pour 2022. Les produits au titre du PNRR, financés par la TVA en 2021, s'élèvent à 0,8 Md€ en 2022 pour la seule branche (après 0,8 Md€ en 2021 dont 0,55 Md€ pour la CNSA). Ces facteurs haussiers sont en partie compensés par le contrecoup du versement des réserves de la CAMIEG en 2021 et des versements en provenance de la CADES (cf. *supra*).

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie tous régimes de base (2005-2023)



En 2023, la solde de la branche maladie de l'ensemble des régimes de base s'améliorerait de 14,0 Md€. Cela reflète en premier lieu les effets de l'hypothèse d'une circulation de la Covid-19 devenue endémique, conduisant à une forte réduction des coûts spécifiques à la gestion de l'épidémie de Covid-19 (1,0 Md€ attendus après 11,7 Md€), mais aussi du transfert à la CNAF du financement des indemnités maternité post natales décidé en LFSS pour 2023 (pour environ 2,0 Md€). Les charges de la branche baisseraient de 0,6% tandis que les produits progresseraient de 5,6%.

Les prestations sous Ondam ne progresseraient que de 0,4% en raison de la forte baisse des coûts liés à la Covid-19. Les indemnités journalières maladie seraient ainsi en net repli (-12,4%), par contrecoup des arrêts dérogatoires au titre de la Covid ; en revanche, les coûts en établissements seraient toujours tirés par la montée en charge des dépenses liées au « Ségur de la santé » (dont la partie financée par l'Union européenne via le PNRR). Les prestations hors Ondam progresseraient de 4,4%, reposant de nouveau sur les prestations d'invalidité tirées par une revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle, et les indemnités journalières maternité qui seraient soutenues par la progression des salaires, en dépit de la baisse de la natalité. Les transferts nets baisseraient fortement (-21,8%), la dotation à Santé publique France relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible (-3,4 Md€). Enfin, les transferts reçus de la CADES – et reversés aux ARS – au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants par les ARS retrouveraient leur niveau tendanciel de 1,4 Md€ annuels.

Les cotisations sociales augmenteraient de 2,4% et les produits de CSG de 4,3%. La croissance des cotisations serait moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (+5,6%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique (+5,4% en moyenne annuelle au vu des revalorisations récentes), qui tirerait à la hausse les allègements généraux (cf. fiche 1.2). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit à minorer les produits de cotisations de la branche de 0,7 Md€ ; cet effet est toutefois compensé dans la prévision, par une fraction de TVA à ce titre. Les cotisations prises en charge par l'Etat se replieraient (-4,0%), en raison de l'arrêt de la prise en charge de cotisations en lien avec la crise sanitaire. Les impôts et taxes progresseraient de 4,7%, portés principalement par la TVA tirée par la

consommation et l'inflation. *A contrario*, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-16,2%), le transfert en provenance de la CNAF pour compenser la garde des enfants durant la crise n'étant pas reconduit.

Les transferts nets doubleraient passant de 3,5 Md€ à 6,8 Md€ en 2023, portés principalement par la prise en charge par la CNAF des indemnités journalières post natales, mesure votée en LFSS pour 2023, qui contribuerait pour 2 Md€ à la croissance des recettes. Le transfert pour sous-déclaration des accidents du travail en provenance de la branche AT-MP augmenterait de nouveau de 0,1 Md€. Les transferts seraient tirés d'une part, par le soutien aux établissements de santé symétriquement aux charges, et d'autre part, par le financement du PNRR, qui finance certaines dépenses du « Ségur de la Santé » (+90,7%). Les autres produits nets suivraient leur croissance tendancielle, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé.

Tableau 11 • Charges et produits de la branche maladie tous régimes (2021-2023)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%
Charges nettes	235 416	-2,0	242 135	2,9	240 570	-0,6
Prestations sociales	213 987	-3,5	221 565	3,5	222 990	0,6
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	200 389	-3,3	207 172	3,4	207 970	0,4
Prestations hors ONDAM	13 598	-5,9	14 393	5,8	15 020	4,4
Transferts	14 352	25,0	13 266	-7,6	10 379	-21,8
Transferts vers les régimes de base	2 138	41,3	1 668	-21,9	1 587	-4,9
Fonds ONDAM	10 776	8,2	10 831	0,5	7 401	-31,7
Autres transferts (dont transferts aux EPS LO 2020, CMU, Soins urgents)	1 439	++	766	-46,8	1 391	++
Charges de gestion courante	7 017	1,1	7 164	2,1	7 059	-1,5
Autres charges nettes	61	6,8	140	++	142	0,9
Produits nets	209 362	-0,2	221 130	5,6	233 546	5,6
Cotisations, impôts et taxes nets	197 541	-1,2	207 087	4,8	214 185	3,4
Cotisations sociales brutes	77 165	10,8	81 668	5,8	83 610	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 010	12,4	2 320	-22,9	2 227	-4,0
CSG brute	48 203	-30,2	51 885	7,6	54 137	4,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	69 075	12,5	71 168	3,0	74 569	4,8
Charges nettes liées au non recouvrement	87	--	44	-48,8	-359	--
Transferts nets	3 165	9,3	3 500	10,6	6 816	++
Transferts des régimes de base	303	--	1 134	++	2 446	++
Autres transferts (dont transfert CADES LO 2020)	2 862	++	2 366	-17,3	4 370	++
Autres produits nets	8 657	23,2	10 543	21,8	12 544	19,0
Résultat net	-26 054		-21 005		-7 024	

Source DSS

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), des excédents consolidés

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP a augmenté de 0,4 Md€, passant de 1,3 Md€ en 2021 à 1,7 Md€.

Les charges de la branche AT-MP sont reparties à la hausse (+4,2% après +1,6% en 2021), tirées par les dépenses du champ de l'Ondam qui en représentent plus du tiers, mais également par la hausse du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail.

Les prestations relevant du champ de l'Ondam (indemnités journalières et remboursements de soins) ont ainsi été très dynamiques (+6,4% après +3,9% en 2021), du fait des indemnités journalières (+7,1% après +5,3% en 2021) poussées par les augmentations du SMIC consécutives à la hausse de l'inflation. Les dépenses de soins en établissement ont augmenté de 5,1%.

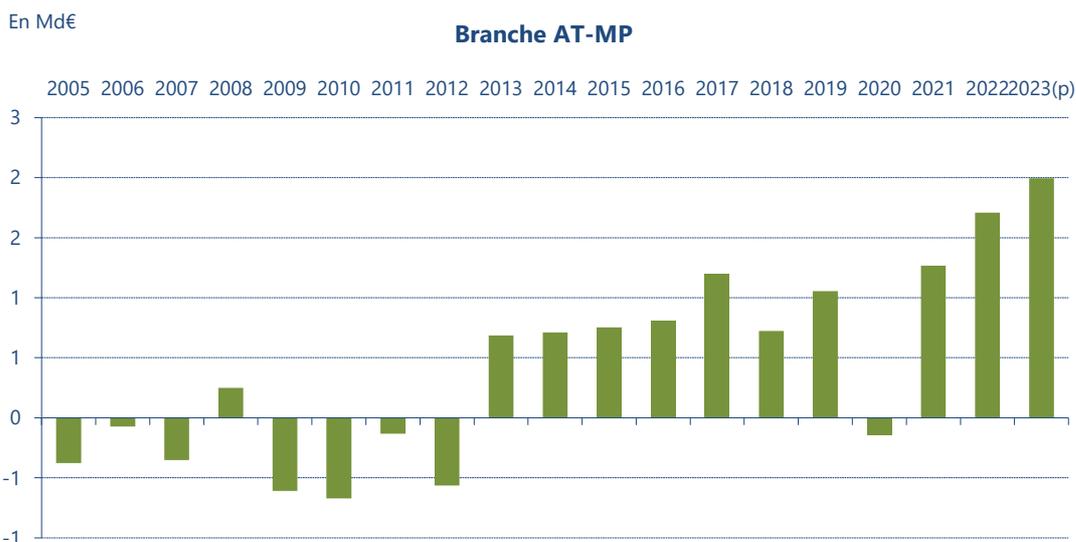
De même, les prestations hors Ondam ont augmenté (+2,1%), en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente du fait de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 décidée dans la loi en faveur du pouvoir d'achat, et qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril.

La réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail explique la forte croissance des transferts versés par la branche. En effet, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant, ce transfert a connu une hausse en 2022 et est passé de 1,0 Md€ à 1,1 Md€. Le reversement à la CNAV

au titre de l'amiante a en revanche poursuivi sa baisse tendancielle (-11,8%), néanmoins neutralisée par l'augmentation du versement à la CNAV au titre de la pénibilité (+11,6%).

Les produits de la branche AT-MP ont de nouveau augmenté (+6,7%). Les recettes de cotisations sociales ont progressé de 6,9%. Du fait de leur poids dans les recettes de la branche, elles en expliquent l'essentiel de la croissance. Elles ont progressé à un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+8,7%), en raison de la dynamique plus élevée de la réduction générale de cotisations (cf. fiche 1.2) et malgré la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire. Ainsi, l'arrêt des mesures exceptionnelles a conduit en parallèle au repli de près de la moitié des cotisations prises en charge par l'Etat, qui ont contribué négativement à la croissance des recettes de la branche.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP tous régimes (2005-2023)



En 2023, l'excédent de la branche augmenterait encore en s'établissant à 2,0 Md€ ; les produits et les dépenses augmenteraient, les premiers plus rapidement que les seconds (respectivement +6,2% et +5,0%). Les cotisations sociales seraient dynamiques (+5,7%) du fait essentiellement de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+5,6%). Enfin, les produits financiers générés par les excédents cumulés de la branche connaîtraient un fort rebond.

Les prestations relevant du champ de l'Ondam seraient en hausse de 3,2%, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+4,8%), toujours dans un contexte de hausse des salaires et du SMIC en particulier. Les charges hors Ondam croîtraient également, soutenues par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement encore en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%), tandis que les dépenses relatives à l'amiante poursuivraient leur baisse tendancielle. Les dépenses de la branche seraient grevées par le nouveau rehaussement du transfert pour sous-déclaration (le portant à 1,2 Md€) et l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires.

Tableau 12 • Évolution des charges et des produits nets de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) tous régimes (2021-2023)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Charges nettes	13 879	1,6	14 456	4,2	15 177	5,0
Prestations sociales nettes	11 159	1,9	11 592	3,9	11 936	3,0
Prestations légales du champ ONDAM	5 256	3,9	5 594	6,4	5 773	3,2
Prestations légales hors champ ONDAM	5 620	-0,5	5 736	2,1	5 864	2,2
Autres prestations	283	16,0	261	-7,9	300	15,0
Transferts versés	1 551	-3,8	1 702	9,7	2 071	21,7
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000		1 100	10,0	1 200	9,1
Charges de gestion courante	1 020	1,4	1 132	11,0	1 160	2,4
Autres charges nettes	149	++	31	--	10	--
Produits nets	15 147	12,1	16 166	6,7	17 174	6,2
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	14 415	11,3	15 452	7,2	16 294	5,5
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	14 547	9,1	15 548	6,9	16 435	5,7
Contributions, impôts et taxes bruts	21	-39,8	48	++	51	6,3
Charges liées au non-recouvrement	-152	--	-144	-5,7	-191	33,2
Transferts reçus	88	6,0	72	-18,1	73	1,2
Autres produits nets	643	32,2	642	-0,1	807	25,6
Résultat net	1 268		1 710		1 997	

Source: DSS

Des déficits persistants de l'assurance vieillesse malgré un Fonds de solidarité vieillesse (FSV) redevenu excédentaire

En 2022, dans un contexte de poursuite de la reprise de l'activité et marqué par une forte inflation, le solde des régimes de retraite de base et du FSV est demeuré quasiment stable (+0,1 Md€ d'amélioration) pour atteindre -2,5 Md€ après -2,6 Md€.

Les charges ont fortement progressé (+5,0% après +1,8%) essentiellement portées par les prestations qui ont été plus dynamiques (+4,8 % après +1,8% ; cf. fiche 2.6) en raison de la forte inflation qui a conduit à une revalorisation anticipée des prestations sociales au 1^{er} juillet 2022 dans le cadre de la loi « Pouvoir d'achat » de 4,0% (après la hausse légale de 1,1% au 1^{er} janvier), portant ainsi la revalorisation des pensions en moyenne annuelle à 3,1%. En volume, les prestations ont poursuivi sur leur croissance observée ces dernières années, autour de 2% l'an, reflétant l'effet nombre de retraités et l'effet noria (cf. fiche 2.6). Les transferts nets ont fortement crû en 2022 (+0,4 Md€, dont 0,3 Md€ imputés à la CNAV au titre du mécanisme de compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco et l'Unédic).

La forte inflation (+5,3% au sens de l'IPCCHT) a aussi tiré les dépenses de gestion administrative. Les charges de gestion courante ont augmenté de 6,3%, les dépenses ayant pour certaines d'entre elles été fortement contenues en raison de la crise sanitaire en 2020 et 2021 avant de redémarrer en 2022. Enfin les autres charges nettes ont nettement augmenté (+0,3 Md€), quasi exclusivement en raison de charges financières plus importantes dans le contexte de remontée rapide des taux d'intérêt.

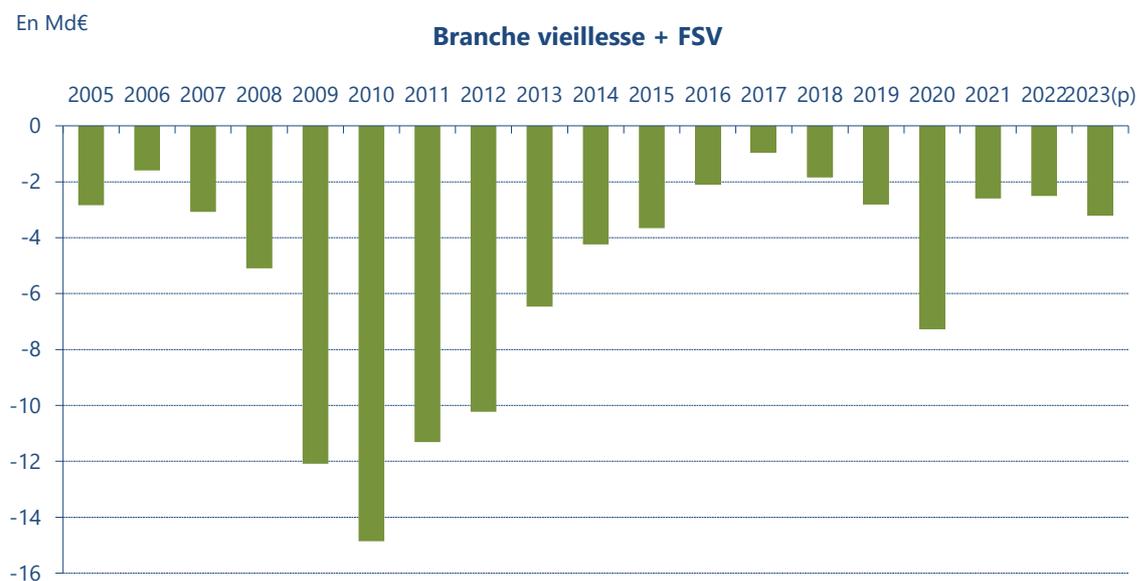
Les produits ont poursuivi en leur dynamique (+5,1% après +3,8% en 2021) à un rythme légèrement plus soutenu que les charges (+5,0%), permettant ainsi la légère amélioration du solde.

Les cotisations sociales ont crû de 5,4 % tirées à la fois par la croissance de la masse salariale des secteurs privé (+8,7%) et public (ce dernier ayant bénéficié de la hausse du point d'indice de 3,5% en juillet 2022). Ces hausses ont cependant été partiellement atténuées par la croissance supérieure des allègements généraux de cotisations sous l'effet des hausses successives du SMIC, dont la croissance en moyenne annuelle s'est élevée à 5,2% (cf. fiche 1.2). De plus, la croissance des produits de cotisations a été ralentie par le contrecoup des régularisations des cotisations des travailleurs indépendants intervenues en 2021 au titre des cotisations non appelées en 2020.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales (y compris CSG) a augmenté de 12,6%, essentiellement en raison de produits de CSG assis sur les revenus du capital en forte croissance (cf. fiche 1.5) mais aussi en raison de contributions telles que la CSSS et le forfait social ayant bénéficié de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Si elle est neutre sur le solde puisqu'elle vise à équilibrer le régime, la subvention d'équilibre reçue de l'Etat par la FPE a progressé de 5,3% en 2022 (cf. fiche 4.10).

Graphique 5 • Évolution du solde de l'assurance vieillesse tous régimes et du FSV (2005-2023)



En **2023**, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV se dégraderait de 0,7 Md€ pour s'établir à -3,2 Md€. La progression des charges serait légèrement plus soutenue que celle des produits, tous deux s'inscrivant en ralentissement par rapport aux progressions enregistrées en 2022, mais toujours sur un rythme soutenu, dans un contexte d'inflation toujours marquée (4,9 % en moyenne annuelle).

Les prestations seraient moins dynamiques qu'en 2022 (+4,4% après +4,8%), avec une revalorisation des pensions à 2,8 % en moyenne annuelle (après 3,1%), en lien avec les effets de la hausse anticipée de juillet 2022 qui jouerait pleinement en 2023, additionnée à la revalorisation légale de 0,8% au 1^{er} janvier. Les effets financiers de la réforme des retraites seraient légèrement négatifs mais demeurerait limités en 2023 – pour 0,3 Md€ sur la branche vieillesse - la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles l'emportant sur l'effet de décalage des départs liées au recul progressif de l'âge d'ouverture des droits et à la hausse de la durée d'assurance requise, à compter du 1^{er} septembre. La charge de transfert qui pèserait sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco et à l'Unedic triplerait en 2023.

Les produits (+4,4%) seraient quant à eux moins dynamiques que les dépenses (+4,6%). Les cotisations sociales augmenteraient de 4,4%, essentiellement tirées par la croissance attendue de la masse salariale des secteurs privé (+5,6%) et public (qui bénéficierait encore de la revalorisation du point d'indice de juillet 2022), tandis que les autres secteurs connaîtraient des progressions d'assiette moins soutenues. L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales (+7,1%) serait encore porté par les revenus sur le capital, mais aussi par la bonne tenue du forfait social et de la CSSS. Les perspectives d'inflation tireraient aussi 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.

Tableau 13 • Charges et produits de l'assurance vieillesse tous régimes et du FSV (2021-2023)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Charges nettes	250 696	1,8	263 161	5,0	275 247	4,6
Prestations sociales nettes	246 720	1,8	258 365	4,7	269 831	4,4
dont droits propres	224 088	1,9	234 932	4,8	246 067	4,7
Transferts nets	1 688	4,3	2 107	24,8	2 793	32,6
Transferts entre régimes de base	11	--	306	++	917	++
Transferts avec fonds	24	1,6	26	7,4	15	-40,6
Transferts avec des régimes complémentaires	1 617	-3,7	1 611	-0,3	1 699	5,4
Transfert divers (décentralisation, validation)	36	-0,8	164	++	162	-0,9
Charges de gestion courante	2 185	1,2	2 320	6,2	2 304	-0,7
Autres charges nettes	103	-26,0	369	++	319	-13,6
Produits nets	248 067	3,8	260 651	5,1	272 030	4,4
Cotisations, contributions et impôts nets	227 953	6,5	240 327	5,4	251 117	4,5
Cotisations sociales brutes	142 583	6,8	150 375	5,5	157 058	4,4
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 755	19,8	3 367	-10,3	3 461	2,8
Contribution d'équilibre de l'employeur	41 613	0,5	43 817	5,3	45 468	3,8
Contributions, impôts et taxes	40 027	2,1	44 840	12,0	48 069	7,2
Charges liées au non-recouvrement	-265	--	-1 416	++	-1 482	4,7
Transferts nets	19 406	-20,7	19 490	0,4	20 260	4,0
Tranferts entre régimes de base	10 718	-31,5	10 717	0,0	11 204	4,6
Transferts reçus de l'Etat	7 404	-2,5	7 399	-0,1	7 547	2,0
Transfert avec complémentaires et autres	1 284	4,0	1 374	7,0	1 509	9,8
Autres produits nets	707	17,6	834	18,0	653	-21,7
Résultat net	-2 629		-2 510		-3 217	

Source : DSS/SDEPF/6A

Un excédent de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) qui demeure en 2022 et 2023 bien qu'affecté par d'importantes mesures de revalorisation et de transfert

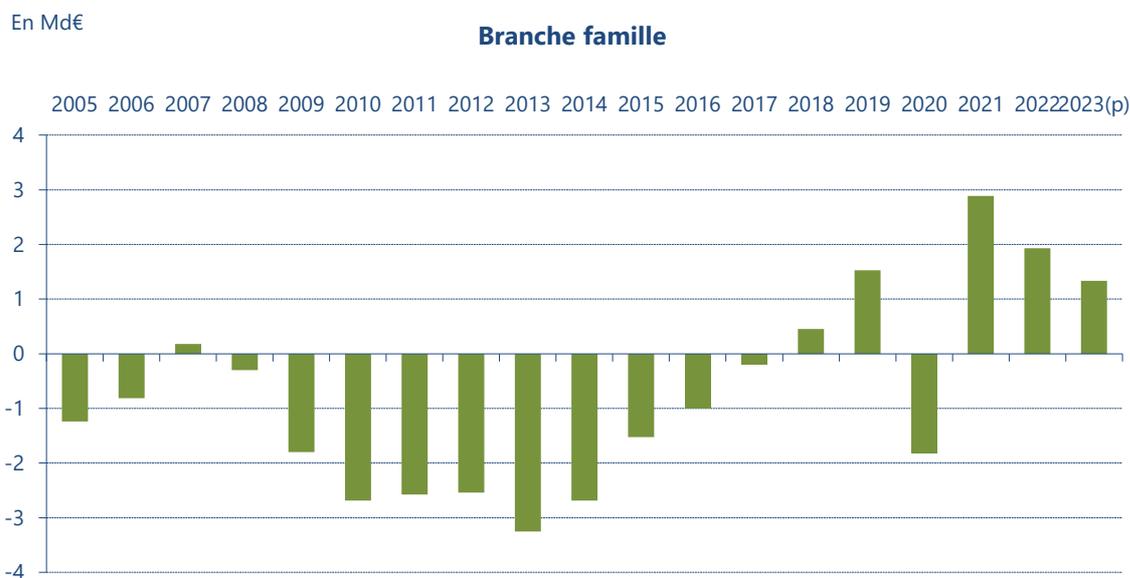
En 2022, l'excédent de la CNAF s'est établi à 1,9 Md€, en recul de 1,0 Md€ par rapport à 2021 principalement sous l'effet du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM visant à lui compenser le coût des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la période d'épidémie, pour environ 1,2 Md€, et de la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) au 1^{er} novembre, pour un coût estimé à 0,2 Md€ en 2022.

Les dépenses de la branche ont progressé de 5,1% avec la revalorisation exceptionnelle de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet prévue dans la loi « Pouvoir d'achat » qui s'est ajoutée à la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril, soit un effet prix de 3,4% en moyenne annuelle sur 80% des prestations légales servies par la CNAF. Les revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022 ; +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01% au 1^{er} août 2022), portant l'évolution du SMIC à 5,2% en moyenne annuelle, ont par ailleurs contribué à la hausse des prises en charges de cotisations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément mode de garde (CMG). Le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€ de manière ponctuelle, a été atténué par les premiers effets de la revalorisation de l'ASF. Les prestations extralégales nettes ont été très dynamiques (+10,9%) en lien avec la dernière année de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 et avec la hausse des dépenses d'action sociale de la MSA (0,2 Md€), qui a résulté de mesures en faveur des agriculteurs au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie. Les transferts à la charge de la CNAF ont aussi été dynamiques (+6,6%), avec la hausse du recours au congé paternité, dont l'allongement à l'été 2021 a eu un effet en année pleine et celle des prises en charge de prestations au titre des majorations pour enfants versées à la CNAV et aux régimes agricoles qui ont bénéficié aussi de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet.

Les recettes ont augmenté de 2,9% sous l'effet de l'ajustement progressif des salaires à l'inflation et de la bonne tenue de l'emploi. Les cotisations sociales (+6,0%) ont progressé à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+8,7% hors prime de pouvoir d'achat), compte tenu du dynamisme plus fort des

allègements généraux, également soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC. Les prises en charge de cotisations par l'État ont progressé de 3,2%, les nouvelles prises en charges de cotisations de la MSA ayant neutralisé la disparition des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Enfin, les recettes fiscales ont fortement chuté (-15,6%), essentiellement en raison d'une baisse ponctuelle de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passe de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1,2 Md€. Cette mesure visait à compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille (2005-2023)



En 2023, l'excédent de la CNAF serait de 1,3 Md€, soit une dégradation de 0,6 Md€ par rapport à 2022 découlant du transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF (environ 2,0 Md€) et par l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, pour un coût supplémentaire de 0,9 Md€ par rapport à 2022. Ces effets seraient atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM (1,2 Md€ d'amélioration du solde à ce titre).

Ces effets mis à part, les dépenses de la branche augmenteraient de 4,4% (contre 8,3% y compris ces effets) en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de la BMAF de 4,0% au 1^{er} juillet 2022. Les hausses du SMIC (+1,81% au 1^{er} janvier 2023 puis +2,19% au 1^{er} mai) majoreraient les dépenses de CMG. Toutefois, la dynamique des dépenses serait freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte le calcul des allocations 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021, conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit aux prestations familiales (1,6%). Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,6% hors l'effet de champ), en conséquence des hausses du SMIC.

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+6,9%). Elles seraient 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 moitié par la croissance des cotisations et de la CSG, en lien avec la poursuite de la hausse progressive des salaires, atténuée toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations automatiques du SMIC. Enfin, les restes à recouvrer seraient en nette baisse, contribuant à améliorer le solde par rapport à 2022 ; c'est aussi le cas pour l'ASF récupérable.

Tableau 14 • Charges et produits de la branche famille (2021-2023)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	48 885	-2,2	51 367	5,1	55 651	8,3
Prestations sociales nettes	35 500	-3,4	37 233	4,9	38 883	4,4
Prestations légales nettes	29 696	-4,5	30 796	3,7	32 378	5,1
Prestations extralégales nettes	5 804	3,0	6 437	10,9	6 505	1,1
Transferts versés nets	10 428	1,4	11 116	6,6	13 661	22,9
Charges de gestion courante	2 890	0,0	2 962	2,5	3 070	3,6
Autres charges nettes	67	1,9	56	-17,2	37	--
PRODUITS NETS	51 769	7,5	53 295	2,9	56 987	6,9
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 885	7,7	52 424	3,0	56 015	6,9
Cotisations sociales brutes	31 622	9,4	33 573	6,2	34 866	3,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	986	12,1	1 017	3,2	947	-6,9
CSG brute	12 338	6,4	13 240	7,3	13 796	4,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	-12,9	4 818	-18,1	6 106	26,7
Majorations et pénalités nettes	-4	++	39	--	48	21,5
Charges liées au non-recouvrement	59	--	-264	--	252	++
Transferts reçus nets	184	-7,5	221	19,7	211	-4,2
Autres produits nets	700	-3,0	650	-7,1	761	17,0
RESULTAT NET	2 884		1 928		1 336	

Source: DSS/SD EPF/6A.

La branche autonomie, un solde redevenu positif qui ne se confirmerait pas en 2023

En 2022, l'excédent de la CNSA s'est maintenu à un niveau similaire à celui enregistré en 2021 (0,2 Md€), les recettes et les dépenses ayant globalement progressé au même rythme.

Les dépenses de la branche autonomie ont progressé de 8,0% portées par l'ensemble des postes de dépenses (prestations, transferts, gestion courante). La croissance des prestations sociales est liée à l'extension des revalorisations des accords du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (accords dits « Lafourcade » pour 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, pour 0,4 Md€), ainsi qu'au financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022. Ainsi, les prestations relevant de l'objectif global de dépenses (OGD) ont progressé de 5,4%. Par ailleurs, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sont demeurées très dynamiques (+12,1%), sous l'effet combiné de leur évolution structurelle (cf. fiche 3.3) et de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, qui s'est ajoutée à la revalorisation légale de 1,8% intervenue le 1^{er} avril 2022.

Les transferts aux départements ont eux aussi nettement augmenté (+21,6%). Le principal facteur de cette hausse, outre l'indexation de ces transferts sur la progression des recettes fiscales de la branche, est le fait que la CNSA porte la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire qui a conduit à l'application d'un tarif plancher à respecter par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), en contrepartie d'une compensation financière, mise en place par la LFSS pour 2022 (cf. fiche 3.3 du rapport de juillet 2022). Par ailleurs, les transferts aux départements au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH) ont crû de 38,9%, la CNSA ayant financé la nouvelle prestation PCH parentalité pour 0,2 Md€.

Les impôts et produits affectés à la CNSA ont connu une hausse marquée en 2022 (+7,9%). Le produit de la CSG, première ressource de la CNSA, s'établit à 31,2 Md€, soit 2,2 Md€ supplémentaires (+7,6%), tiré principalement par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%), principal moteur de la CSG assise sur les revenus d'activité. Pour la même raison, le produit de CSA a augmenté de 7,0% pour s'établir à 2,3 Md€. Par ailleurs, la branche s'est vu attribuer une fraction de taxe sur les salaires, passant de 3,8% à 4,3%, au titre, d'une part, de la compensation aux départements de la création de la PCH parentalité et, d'autre part, de l'intégration à l'OGD personnes handicapées des dépenses au titre du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français pour des raisons de handicap, auparavant financées par la CNAM. Le produit de taxe sur les salaires s'est ainsi élevé à 0,7 Md€ (+27,2%).

En 2023, la CNSA serait nettement déficitaire, et son solde s'établirait à -0,8 Md€. Les recettes croîtraient de 3,6%, bien moins rapidement que les charges (+6,7%).

Les prestations augmenteraient de 6,5% à la faveur du dynamisme des dépenses d'OGD (6,3%) qui reflète la hausse de 1,2 Md€ des mesures nouvelles couvertes par cet objectif – dont le financement de la hausse du point – et des prestations relevant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui conserveraient leur croissance tendancielle (+8,0%). En revanche, les transferts versés par la branche autonomie ralentiraient (+8,0% après 21,6%) sous l'effet du contrecoup des mesures nouvelles de 2022. Ils demeureraient toutefois dynamiques avec la prise en charge à partir de 2023 de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF), prestation auparavant financée par la CNAF, et les cotisations des aidants ayant dû cesser leur activité, mesure nouvelle de la LFRSS pour 2023, ainsi que la progression encore soutenue des subventions aux fonds, organismes et départements (+10,2%). Elles sont notamment tirées par la hausse des concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (+7,8%) sous l'effet, d'une part, de l'évolution des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés (+4,4%) et, d'autre part, de la montée en charge de la PCH parentalité. Le concours au titre de la dotation complémentaire pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), destinée aux gestionnaires de ces services pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur, poursuivrait sa montée en charge. Seules les dépenses d'investissement seraient en net repli (-28,0%), les plus importantes échéances des actions du plan de relance ayant porté sur 2021 et 2022. Les recettes de contributions et d'impôts ralentiraient nettement en 2023 (+4,2% après +7,9%). Alors que les recettes de CSG et de CSA seraient encore dynamiques en lien avec la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+5,6%), tout comme les recettes de CASA portées par les revenus de remplacement (et plus particulièrement les pensions de retraite), le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé baisserait pour près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

Tableau 15 • Charges et produits nets de la branche autonomie du régime général (2021-2023)

	En millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Charges nettes	32 568	10,8	35 169	8,0	37 519	6,7
Prestations sociales	27 962	9,6	29 576	5,8	31 494	6,5
Prestations OGD	26 753	4,9	28 207	5,4	29 991	6,3
AEEH	1 213	++	1 360	12,1	1 469	8,0
Aide aux aidants	-4	-	8	-	33	++
Transferts	4 429	15,9	5 388	21,6	5 821	8,0
Transferts versés aux régimes de base	0		0		106	++
Subventions d'investissement (dont numérique)	584	++	582	-0,5	419	-28,0
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 845	4,5	4 806	25,0	5 296	10,2
Charges de gestion courante	159	++	178	12,3	185	3,8
Autres charges nettes	18	-	26	48,5	19	-27,1
Produits nets	32 822	14,1	35 408	7,9	36 670	3,6
Contribution, impôts et produits affectés	32 256	++	34 794	7,9	36 269	4,2
CSA brute	2 114	6,9	2 262	7,0	2 379	5,2
CASA Brute	783	3,0	828	5,7	872	5,3
CSG brute	28 963	++	31 157	7,6	32 501	4,3
Taxe sur les salaires	586	++	687	17,2	778	13,2
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	-	4	++	0	-
Cotisations prises en charges par l'Etat	92	++	45	-	25	-44,6
Majorations et pénalités	0		15	++	18	24,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-282	++	-204	-27,8	-304	49,3
Transferts	553	-	554	0,2	388	-29,9
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	550	++	550	0,0	388	-29,4
Autres transferts reçus des régimes de base	3	++	4	30,3	0	-
Autres produits	12	++	61	++	13	-
Résultat net	254		240		-849	

Source: DSS/SD EPF/6A.

Des transferts annuels de dettes à la CADES et une réduction des financements à court terme de la sécurité sociale qui laissent envisager des excédents de trésorerie fin 2023

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 retraite (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 sera ramenée de 0,6% à 0,45% à compter de 2024, dans le cadre des mesures de financement de la dépendance. Ce transfert de 0,15 point s'applique à toutes les assiettes de la CSG à l'exception de celle sur le produit des jeux.

En 2020, un transfert de dettes à la CADES de 20 Md€ a été effectué dans le cadre de la reprise de dette 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€ versés en 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, 27,2 Md€ de dettes seront transférés à la CADES dans le cadre de l'autorisation de 136 Md€. Ses ressources s'élèveraient à 21,1 Md€ et elle amortirait près de 18,3 Md€ supplémentaires, portant le total de dette restant à amortir à 145,2 Md€.

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 la base 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. Un troisième versement de 3 Md€ d'euros est prévu en 2023. Ces opérations sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général. Elles réduisent le besoin de financement à court terme de l'ACOSS de l'écart entre les financements reçus de la CADES (13 Md€) et les versements étalés dans le temps effectués par 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).

En 2022, une nouvelle réduction du besoin de financement à court terme de l'ACOSS, vers des excédents de trésorerie au second semestre 2023

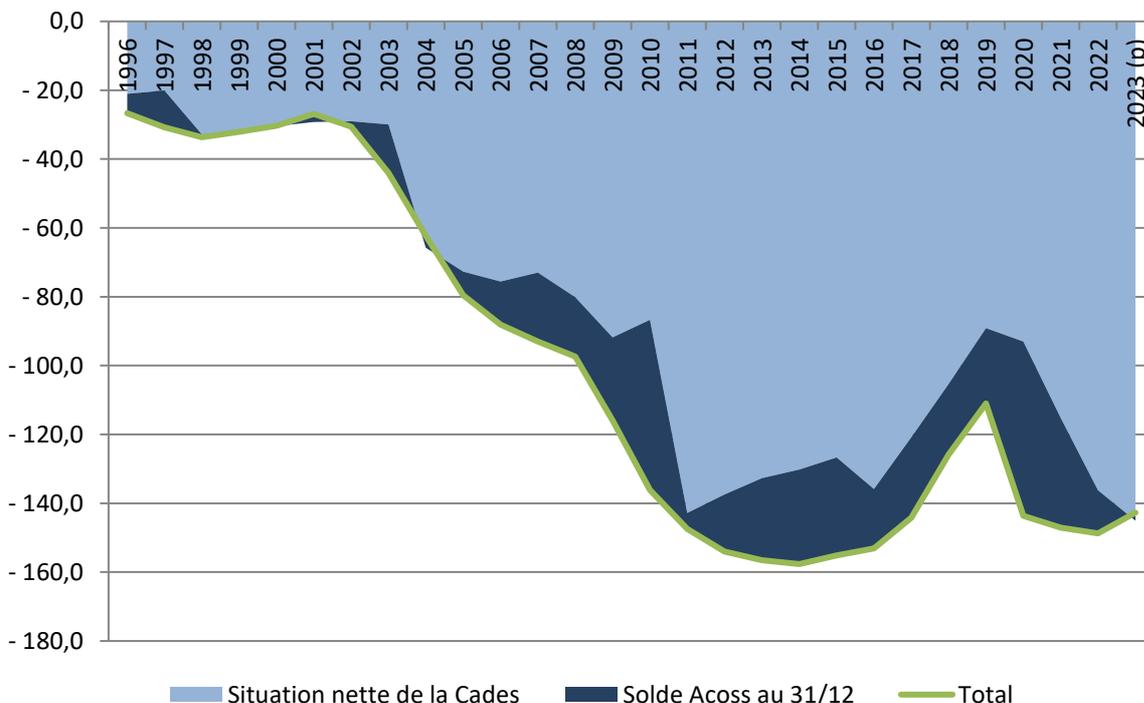
En 2020, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars et les mesures de reports d'échéances de prélèvements sociaux ont conduit à une augmentation massive du besoin de financement de l'ACOSS. Le plafond de recours à des ressources non permanentes, fixé à 39 Md€ par la LFSS pour 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 soulte 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 a été fixé à 45 Md€ en LFSS pour 2023, et le point bas « brut » s'élèverait à -31,9 Md€ en mars. L'ACOSS estime que 21,3 Md€ devraient être mobilisés en moyenne par jour au cours des trois premiers trimestres, contre 40,7 Md€ en 2022. Avec les reprises de dettes de la CADES qui réduisent son besoin de financement, l'ACOSS estime qu'elle devrait disposer d'excédents de trésorerie à partir du second semestre dont le placement dégagerait des produits financiers de nature à compenser les effets de la forte hausse des taux courts sur sa charge financière de la première partie de l'année.

Graphique 7 • Évolution de la situation nette de la CADES et du solde de l'ACOSS au 31 décembre (Md€)



Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 16 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2020-2023), en M€

	2020	2021	2022	2023 (p)
Maladie				
Recettes	208 317	207 910	219 677	231 998
		-0,2%	5,7%	5,6%
Dépenses	238 757	233 966	240 672	239 029
		-2,0%	2,9%	-0,7%
Solde	-30 440	-26 057	-20 995	-7 031
AT/MP				
Recettes	12 052	13 594	14 586	15 540
		12,8%	7,3%	6,5%
Dépenses	12 274	12 403	12 962	13 663
		1,0%	4,5%	5,4%
Solde	-222	1 191	1 625	1 877
Vieillesse				
Recettes	135 913	142 799	148 742	157 562
		5,1%	4,2%	5,9%
Dépenses	139 642	143 903	151 656	159 931
		3,1%	5,4%	5,5%
Solde	-3 729	-1 104	-2 915	-2 370
Famille				
Recettes	48 156	51 769	53 295	56 987
		7,5%	2,9%	6,9%
Dépenses	49 970	48 885	51 367	55 651
		-2,2%	5,1%	8,3%
Solde	-1 815	2 884	1 928	1 336
Autonomie				
Recettes		32 822	35 408	36 670
			7,9%	3,6%
Dépenses		32 568	35 169	37 519
				6,7%
Solde		254	240	-849
Régime général				
Recettes	391 552	435 102	457 699	482 057
		11,1%	5,2%	5,3%
Dépenses	427 758	457 934	477 817	489 093
		7,1%	4,3%	2,4%
Solde	-36 206	-22 832	-20 117	-7 036
FSV				
Recettes	16 666	17 721	19 355	20 363
		6,3%	9,2%	5,2%
Dépenses	19 126	19 259	18 027	19 575
		0,7%	-6,4%	8,6%
Solde	-2 460	-1 538	1 329	789
RG+FSV				
Recettes	390 775	435 136	460 619	484 499
		11,4%	5,9%	5,2%
Dépenses	429 441	459 506	479 407	490 746
		7,0%	4,3%	2,4%
Solde	-38 666	-24 370	-18 789	-6 247

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 17 • Charges nettes, produits nets et soldes des régimes de base, par branche (2020-2023), en M€

	2020	2021	2022	2023 (p)
Maladie				
Recettes	209 792	209 362	221 130	233 546
		-0,2%	5,6%	5,6%
Dépenses	240 254	235 416	242 135	240 570
		-2,0%	2,9%	-0,6%
Solde	-30 462	-26 054	-21 005	-7 024
AT/MP				
Recettes	13 516	15 147	16 166	17 174
		12,1%	6,7%	6,2%
Dépenses	13 664	13 879	14 456	15 177
		1,6%	4,2%	5,0%
Solde	-148	1 268	1 710	1 997
Vieillesse				
Recettes	241 065	249 251	258 968	270 870
		3,4%	3,9%	4,6%
Dépenses	245 917	250 342	262 807	274 876
		1,8%	5,0%	4,6%
Solde	-4 852	-1 091	-3 839	-4 006
Famille				
Recettes	48 156	51 769	53 295	56 987
		7,5%	2,9%	6,9%
Dépenses	49 970	48 885	51 367	55 651
		-2,2%	5,1%	8,3%
Solde	-1 815	2 884	1 928	1 336
Autonomie				
Recettes		32 822	35 408	36 670
			7,9%	3,6%
Dépenses		32 568	35 169	37 519
			8,0%	6,7%
Solde		254	240	-849
ROBSS				
Recettes	499 111	544 037	570 286	597 851
		9,0%	4,8%	4,8%
Dépenses	536 387	566 776	591 253	606 397
		5,7%	4,3%	2,6%
Solde	-37 277	-22 739	-20 967	-8 546
FSV				
Recettes	16 666,39	17 721	19 355	20 363
		6,3%	9,2%	5,2%
Dépenses	19 126	19 259	18 027	19 575
		0,7%	-6,4%	8,6%
Solde	-2 460	-1 538	1 329	789
ROBSS+FSV				
Recettes	497 066	542 884	571 954	598 999
		9,2%	5,4%	4,7%
Dépenses	536 803	567 161	591 592	606 755
		5,7%	4,3%	2,6%
Solde	-39 737	-24 277	-19 638	-7 757

Source : DSS/SDEPF/6A

Annexe 2 : Solde des régimes de base et du FSV de 2020 à 2023 (en Md€)

	2020	2021	2022	2023 (p)
Régime général	-36,2	-22,8	-20,1	-7,0
CNAM	-30,4	-26,1	-21,0	-7,0
CNAM-AT	-0,2	1,2	1,6	1,9
CNAV	-3,7	-1,1	-2,9	-2,4
CNAF	-1,8	2,9	1,9	1,3
CNSA		0,3	0,2	-0,8
Régimes des indépendants	0,1	0,7	0,6	0,8
MSA - Exploitants agricoles	0,0	0,6	0,1	0,4
CNAVPL	0,1	0,1	0,5	0,4
CNBF	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres régimes de salariés	-1,1	-0,6	-1,5	-2,4
CNRACL	-1,5	-1,2	-1,8	-2,8
MSA - Salariés agricoles	0,1	0,0	0,1	0,1
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,1	0,3	0,2	0,2
CNIEG	0,1	0,2	0,1	0,1
Autres régimes spéciaux	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	-37,3	-22,7	-21,0	-8,5
FSV	-2,5	-1,5	1,3	0,8
Ensemble des régimes de base + FSV	-39,7	-24,3	-19,6	-7,8

Annexe 3 : Mosaïque des régimes

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

Régime	Population couverte	Maladie- invalidité	AT/MP	Viellisse
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 ○
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 572,0 Md€ en 2022, progressant de +5,4% après la forte augmentation en 2021 (+9,2%). Cette hausse reflète la poursuite de la reprise de l'activité et la forte montée de l'inflation observée tout au long de l'année 2022. En 2023, dans un contexte d'inflation toujours élevée, mais également de ralentissement de l'activité, les recettes nettes des régimes de base et du FSV enregistreraient une hausse de 4,7% pour s'établir à 599,0 Md€ (cf. tableau 1).

La progression des recettes en 2022 résulte de la bonne tenue de l'emploi, d'une forte inflation et de ses conséquences sur la croissance soutenue des salaires

L'année 2022 a été marquée par une hausse des prix au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) de 5,3% en moyenne annuelle, une croissance du PIB en volume de 2,6%, et de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé de 8,7%. Ces éléments de conjoncture économique ont contribué à faire progresser de +5,4% en 2022 l'ensemble des produits affectés aux régimes de base et au FSV.

La masse salariale du secteur privé expliquerait 3,4 points de cette progression. Malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-14,9%) induite par la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire (cf. fiche 1.6), les cotisations sociales ont augmenté à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+5,8% contre 8,7%). En effet, le fort dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales (+12,2%), eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses successives du Smic, ont fortement modéré la croissance des cotisations (-1,3 point sur le secteur privé, cf. fiche 1.2), de même que le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021 (cf. tableau 2). Ce dernier effet explique l'essentiel de l'effet baissier des mesures sur l'évolution des recettes en 2022 (-0,6 point, cf. graphique 3), en dépit des recettes supplémentaires consécutives à la revalorisation du point d'indice pour tous les agents de la fonction publique au 1^{er} juillet 2022.

Les recettes de CSG continuent de progresser fortement (+7,8%) pour une contribution de 1,5 point. Toutes les assiettes ont contribué à cette croissance mais c'est la CSG activité qui en est le principal moteur (5,8 points), portée par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%) qui en est le déterminant principal. Ensuite, la CSG assise sur les revenus de remplacement a été en hausse de 4,0%, ce qui a participé à hauteur de 0,7 point à la hausse du rendement globale de la recette. La progression de ces deux assiettes reflète aussi pour partie le choc inflationniste : les salaires sont tirés par l'inflation (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT) et les pensions de retraite par une forte revalorisation (3,1% en moyenne annuelle). De surcroît, les prélèvements sur le capital sont également très dynamiques (cf. fiche 1.5) avec une contribution de 1,3 point et une évolution de +11,9%.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG a augmenté de +3,2% (soit 0,6 point de contribution à la progression du total des recettes). Les contrecoups des mesures nouvelles de l'année 2021 ont atténué la progression 2022 de cet agrégat (-1,7 point, notamment en lien avec le reflux de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires à la prise en charge des dépenses Covid, ou la fin des compensations de nature fiscale sur les volets financement dons de vaccins ou PNRR désormais compensés par une contribution publique assimilable à un transfert). La TVA affectée à la CNAM, qui correspond toujours à 43,5% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, a continué de progresser spontanément de façon dynamique (+7,4%). La taxe sur les salaires a augmenté nettement (+5,1%) en raison des dernières revalorisations du Ségur de la santé et de la hausse du point d'indice de la fonction publique ; elle contribue pour 0,8 point à la progression de l'agrégat (cf. fiche 1.4).

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

en millions d'euros

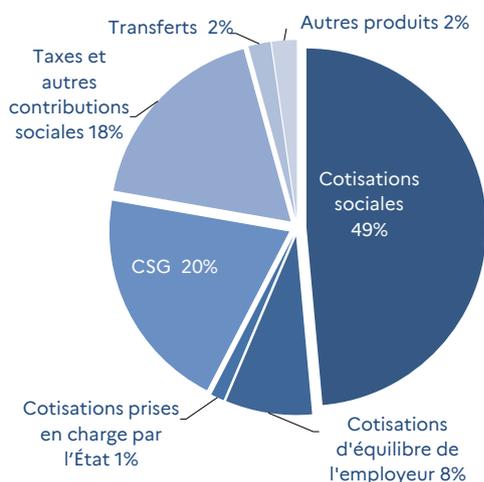
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Cotisations sociales	263 632	8,4	278 899	5,8	289 590	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	0,5	44 553	5,3	46 239	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	17,4	6 898	-14,9	6 839	-0,8
Contributions, impôts et taxes	207 068	10,7	218 691	5,6	230 101	5,2
CSG	107 076	10,1	115 477	7,8	120 631	4,5
Contributions sociales diverses	10 366	28,8	11 133	7,4	11 840	6,4
Impôts et taxes	89 625	9,6	92 081	2,7	97 630	6,0
Majorations et pénalités nettes	169		122	-	200	++
Charges liées au non recouvrement	313	++	1 261	-	1 362	-8,0
Transferts nets	11 183	-30,4	11 356	1,6	12 631	11,2
Autres produits nets	10 720	21,3	12 695	18,4	14 761	16,3
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	542 884	9,2	571 954	5,4	598 999	4,7

Note 1 : les montants des cotisations sociales et de la CSG sont différents de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 parce que les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

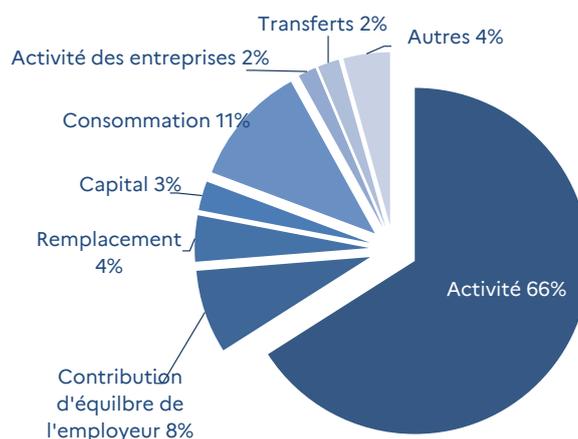
Note 2 : le montant de CLNR affiché ici exclut désormais celles portant sur les majorations et pénalités qui ont fait l'objet d'un changement de méthode de comptabilisation en 2022.

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2022)



Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2022)



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 retraites 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).

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2023, les recettes progresseraient à un rythme moindre, dans un contexte de ralentissement attendu de l'activité, mais d'inflation toujours soutenue

L'ensemble des produits progresserait moins vite en 2023 (+4,7% après +5,4%), mais le ralentissement serait moindre que celui de la masse salariale du secteur privé (+5,6% après +8,7%). Ceci s'explique par le contrecoup des régularisations de recettes sur les travailleurs indépendants qui avait pesé sur la progression des recettes en 2022 mais ne joue plus désormais. Par ailleurs, les cotisations du secteur public bénéficient de nouveau de l'effet positif de la revalorisation du point d'indice.

La hausse des cotisations sociales (+3,8%) serait encore freinée par le dynamisme prévu des allègements généraux (+10,0%, cf. fiche 1.6), mais aussi par la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue dans la loi en faveur du pouvoir d'achat. Cet effet est néanmoins neutre sur l'ensemble des recettes puisque compensé par un surcroît de TVA dont l'agrégat progresserait par ailleurs de +5,2%.

Les recettes de CSG augmenteraient de 4,5% en 2023, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité qui expliquerait plus des deux tiers de la croissance de la CSG totale. La CSG activité du secteur privé croîtrait plus modérément qu'en 2022 (+5,6%), du fait de la moindre croissance prévue de la masse salariale du secteur privé. La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait presque au même rythme qu'en 2022 (+3,7%), avec un prélèvement sur les retraites qui continuerait d'être porté par une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle. Enfin, la CSG sur les revenus du capital ralentirait (+5,9%).

Les recettes fiscales atteindraient 109,5 Md€ en 2023, en hausse de 6,1%. Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliqueraient cette tendance : la TVA avec une hausse de 7,1% et la taxe sur les salaires avec une hausse de 4,9%. De plus, les mesures sur la taxation sur les tabacs font partie de celles qui ont le plus d'impact sur l'évolution des recettes en 2023 (cf. tableau 3). Celles-ci portent sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer (cf. fiche 1.4), elles auraient un impact de 0,2 Md€ supplémentaire sur le rendement de ces taxes.

Tableau 2 • Principales mesures en 2022, champ ROBSS+FSV (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	-1,4	0,0	-1,6	-1,4	0,0	0,0	0,8	-3,6
Mesures de la LFSS pour 2022	0,5	0,0	-1,2	0,0	0,1	0,0	0,2	-0,4
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	1,2		-1,2		0,1			0,0
Changement de compensation de l'exonération "services à la personne"	-0,2							-0,2
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	0,2							0,2
Contrecoup de la compensation des dons de vaccins via affectation de TVA	-0,7							-0,7
Affectation d'un part supérieure de taxe sur les alcools à la RCO de la MSA							0,2	0,2
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1	0,0	0,0	-4,2
Contrecoup de la régularisation de l'abattement de 50% du revenu des travailleurs indépendants	-2,3		-0,5	-1,4	-0,1			-4,2
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs non-salariés	-0,1		-0,01	-0,1	0,0			-0,2
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	0,1		0,01	0,1	0,0			0,2
Mesures antérieures ayant un impact en 2022	0,1	0,0	-0,03	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,04
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,0	-0,01	-0,03				-0,1
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des OC à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5							-0,5
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,3							0,3
Compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins à des Etats tiers	0,2							0,2
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-0,02					0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)				-0,05				0,0
Autres mesures	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	1,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,3		0,1	0,1			0,6	1,1
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	-0,1							-0,1
Recettes indéterminées en compensation de la baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés	0,1							0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2023, champ ROBSS+FSV (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,1	0,0	1,2	0,1	0,1	0,0	0,5	1,8
Mesures antérieures ayant un impact en 2023	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,6	1,0
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,5							0,5
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			0,0					0,0
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,3		0,1	0,1			0,6	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	0,1	0,0	0,0	0,8
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
Taxe sur les salaires	0,02		0,01	0,03	0,0			0,1
Modification de la fiscalité sur les tabacs	0,2							0,2
Renforcement de la lutte contre la fraude et mesures sur le recouvrement	0,01		0,01	0,01				0,02
Renforcement des exonérations sur les tickets restaurant	-0,04	-0,01	-0,01	-0,03	-0,01			-0,1
Transfert de taxes alcools au RCO agricole							-0,01	-0,01

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

En 2022, les cotisations sociales ont représenté 49% des recettes des régimes de base de la sécurité sociale. 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 poids des cotisations dans le total des recettes de la sécurité sociale (82% en 1993).

Les cotisations sociales des régimes de base reposent quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Celles assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (62%, cf. graphique 1), faisant de la masse salariale de ce secteur le principal déterminant de la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, notamment la progression de la masse salariale du secteur public, dont les cotisations pèsent pour 24% du total des recettes, ainsi que la dynamique des exonérations.

Les cotisations sociales brutes des régimes de base se sont établies à 280,7 Md€ en 2022 (après 265,3 Md€ en 2021), soit une hausse de 5,8%. Cette progression provient avant tout de la croissance soutenue de la masse salariale du secteur privé (+8,7% après +8,9%), à la faveur de la poursuite du dynamisme de l'activité économique, contribuant à la hausse de l'emploi, et de l'accélération observée des prix au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (+5,3% après +1,6%), qui a influé à la hausse sur l'évolution des salaires. Cela étant, la hausse de l'inflation en 2022 a également rendu très dynamiques les allègements généraux de cotisations patronales. En effet, tirés par les hausses successives du Smic durant l'année 2022, en lien avec le choc inflationniste, les allègements généraux de cotisations patronales (la réduction générale dégressive et les baisses de taux de cotisations maladie et famille) ont augmenté de 18,2% en 2022 pour les régimes de base (cf. fiche 1.6), modérant ainsi fortement la croissance des cotisations (-1,6 point de contribution pour celles du secteur privé). A l'opposé, la baisse de 13,8% du coût total des exonérations ciblées, sous l'effet principalement de l'extinction progressive des mesures exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire, a contribué à l'accroissement de l'ensemble des cotisations. A cela s'ajoute la montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », pour un montant de 0,3 Md€ de cotisations supplémentaires en 2022. Enfin, le rendement des produits de cotisations a été majoré par la revalorisation en juillet 2022 du point d'indice de la fonction publique, jouant pour environ 1,1 Md€ sur l'ensemble des régimes de base. Inversement, le contrecoup de la régularisation en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 est venu peser pour -2,5 Md€ sur l'évolution des cotisations d'une année sur l'autre (4,2 Md€ y compris CSG), en dépit d'une assiette dynamique du secteur résultant du mode de paiement de ces cotisations par acomptes provisionnels et régularisation au titre des revenus de l'année passée (au total, +5,0% de résultante de l'ensemble de ces mouvements).

Sur l'année 2022, la répartition de l'ensemble des cotisations sociales des régimes de base est la suivante : 54% sont destinées 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 (y compris AT-MP) et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu de leur caractère universel, tandis que la multiplicité des affectataires des cotisations vieillesse (dont 32% aux régimes spéciaux et 3% au régime agricole) reflète la diversité des régimes de retraite.

En 2022, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée s'est établie à 9,4 Md€ pour l'ensemble des régimes de base, en nette progression par rapport à 2021 (+6,2%), impulsée par la hausse de la masse salariale du secteur privé (cf. encadré 2). Elle s'est élevée à 6,6 Md€ pour le secteur privé, 1,5 Md€ pour le public, 0,9 Md€ pour les travailleurs indépendants, 0,2 Md€ pour le secteur agricole et 0,2 Md€ pour les autres catégories de cotisants.

En 2022, la dynamique des cotisations du secteur privé a été alimentée par la bonne tenue de l'activité économique et l'effet sur les salaires du choc d'inflation

L'évolution des cotisations du secteur privé en 2022 (+7,5%) a été entretenue par la croissance soutenue de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé (+8,7% après +8,9%) ; croissance portée, d'une part, par la hausse de l'emploi salarié (+2,7%) étroitement liée à la croissance économique enregistrée sur l'année (+2,6% en volume) et, d'autre part, par la forte hausse des prix (+5,3% au sens de l'IPCCHT). Le rythme d'évolution de l'assiette déplafonnée a été accentué par la disparition progressive des exonérations spécifiques à la gestion de la crise sanitaire, mais freiné par la dynamique des allègements généraux.

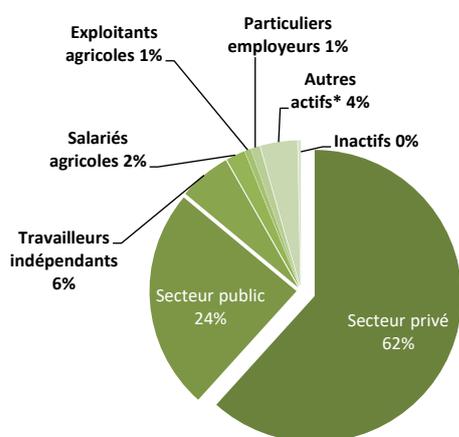
Tableau 1 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants

en millions d'euros

	2021		2022		2023 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	161 050	8,8	173 085	7,5	181 452	4,8
Secteur public	66 518	2,4	68 553	3,1	70 645	3,1
Travailleurs indépendants	15 333	40,5	16 100	5,0	15 506	-3,7
Salariés agricoles	5 750	6,1	5 941	3,3	6 202	4,4
Exploitants agricoles	1 853	1,2	1 885	1,7	2 045	8,5
Particuliers employeurs	2 756	10,1	2 831	2,7	3 046	7,6
Autres actifs*	11 225	9,4	11 403	1,6	11 618	1,9
Inactifs	872	2,5	907	4,1	957	5,5
Cotisations brutes	265 356	8,4	280 704	5,8	291 471	3,8

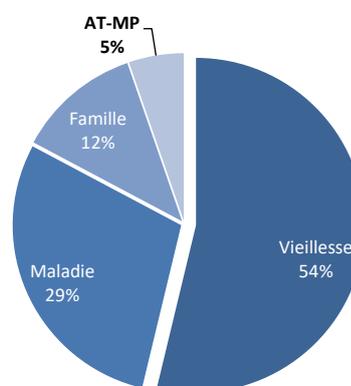
(*) La catégorie « autres actifs » comprend les actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) cotisant au régime général pour le risque famille et de petits régimes (des marins et des mineurs), des assurés volontaires, des rachats de cotisation, etc.
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

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

Les charges liées au non recouvrement 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 des CLNR.

En 2020, les CLNR avaient plus que triplé, générant un écart inédit de 1,6 point entre la dynamique des cotisations brutes et celle des cotisations nettes. Cela découlait essentiellement des reports de cotisations accordés aux entreprises pour faire face à la crise. En 2021, le niveau des CLNR a été bien inférieur à celui de 2020, tiré à la baisse par l'amélioration du recouvrement : il a considérablement diminué (-5,3 Md€).

En 2022, il a été observé une nette baisse du stock de restes à recouvrer, de 3,7 Md€ (tous affectataires confondus). Toutefois, les charges liées au non recouvrement ont néanmoins 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 2021. En second lieu, la méthode de provisionnement a changé en 2022, à la suite des échanges menés avec la Cour des comptes : l'Acoss provisionne désormais selon la méthode traditionnelle (taux de RAR de près de 80%) les créances entrant dans des plans mais dont les échéanciers n'ont pas été respectés (auparavant provisionnées selon la méthode *ad hoc* à un taux de 28%, cf. fiche 1.7).

En 2023, sous l'hypothèse d'un taux de provisionnement identique, la baisse du stock de RAR attendue à 4 Md€ permettrait de diminuer le niveau des CLNR de moitié par rapport à 2022.

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Cotisations brutes	257 387	-4,1	244 782	-4,9	265 356	8,4	280 704	5,8	291 471	3,8
Charges liées au non recouvrement des cotisations	-1386		-5513		-155		-1088		-581	
dont ANV, annulations et remises	-1552		-1388		-1384		-1258		-1259	
dont dotations aux provisions	-1228		-5344		-1225		-1330		-1036	
dont reprises sur provisions	1395		1219		2454		1499		1714	
Cotisations nettes	256 001	-4,1	239 269	-6,5	265 201	10,8	279 616	5,4	290 890	4,0

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 2022 intègrent une reprise sur provisions sur CSG de 0,5 Md€ ; aussi, au total les CLNR cotisations + CSG sont quasiment stables entre 2022 et 2023 (cf. fiche 4.2).

L'emploi salarié du secteur privé a été tiré par une activité économique restée dynamique en 2022

Repasée dans le vert en 2021 (+6,8% de croissance après -7,8% en 2020), l'activité économique a continué de croître en 2022, mais de manière plus modérée (+2,6%). Cette amélioration de l'activité a permis à l'emploi salarié du secteur privé de continuer d'augmenter (+2,7% en 2022, après +2,1% en 2021), contribuant ainsi toutes choses égales par ailleurs à améliorer les recettes de cotisations.

Si le choc inflationniste alimente la progression de la masse salariale privée, il joue également en sens opposé sur l'effet des allègements généraux sur le produit des cotisations

La forte hausse de l'IPCHT en 2022 (+5,3%) a contribué à une augmentation du salaire moyen par tête (+5,8%), ce qui a tiré la croissance de la masse salariale, notamment du secteur privé, et donc le montant des cotisations du secteur privé. Toutefois, les effets de cette hausse des prix sur la distribution des salaires sont hétérogènes. La progression est plus importante au niveau du Smic, grâce aux règles de revalorisation automatique qui visent à garantir le pouvoir d'achat, mais plus faible à des niveaux de salaire plus élevés, la diffusion ne se faisant que partiellement sur la distribution des salaires de base dont le niveau dépend davantage d'autres facteurs (résultat des entreprises, pouvoir de négociation des salariés, etc.). Il en a donc résulté une augmentation des allègements généraux de cotisations patronales de 14,5% pour les régimes de base qui est venue *in fine* ralentir l'ampleur de la hausse des cotisations pour -1,6 point (cf. tableau 2). L'assiette éligible à la réduction générale dégressive de cotisations patronales, qui concerne les rémunérations inférieures à 1,6 Smic, a ainsi enregistré une progression nettement supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+18,2% contre +8,7%, cf. fiche 1.6). Quant aux 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), elles ont respectivement évolué de +11,3% et de +10,2% (cf. fiche 1.6).

La disparition progressive des exonérations exceptionnelles a favorisé la croissance des cotisations du secteur privé

Instaurées en 2020 et prolongées en 2021 en réponse à la crise de la Covid, les aides et exonérations exceptionnelles (à l'exception de celles dont bénéficient les travailleurs indépendants, du moins dans une certaine mesure) ont réduit substantiellement la perte de recettes engendrée par l'ensemble des exonérations ciblées en 2022 (cf. fiche 1.6). S'agissant de l'évolution des cotisations du secteur privé, elles y ont contribué pour 0,8 point de croissance et, de fait, ont contrebalancé la moitié de l'effet baissier des allègements généraux. Toutefois, ces exonérations étant compensées à l'euro près par l'Etat, elles sont neutres sur le solde.

La poursuite du dynamisme de l'activité a également joué sur l'évolution des cotisations des autres secteurs

Si la majeure partie des cotisations repose sur les salaires du secteur privé (62%), 38% de leur rendement repose aussi sur les assiettes des autres secteurs, avec une part importante provenant du secteur public (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont connu une progression de 3,2% en 2022.

Les cotisations du secteur public ont bénéficié de la revalorisation du point d'indice

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. L'année 2022 a été marquée par une progression soutenue des cotisations du secteur public de +3,1% qui s'explique essentiellement par la revalorisation de +3,5% du point d'indice de la fonction publique décidée à partir du 1^{er} juillet 2022 pour tenir compte de la hausse de l'inflation, dont l'effet retour sur les cotisations s'est établi à 1,1 Md€ sur l'ensemble des régimes de base. Par ailleurs et dans une moindre mesure, la montée en charge des revalorisations découlant des accords du « Ségur de la santé » est estimée à 0,3 Md€ de cotisations supplémentaires en 2022 pour le secteur public. Pour rappel, ces accords relatifs aux personnels de la fonction publique hospitalière, qui ont instauré une revalorisation de l'ensemble des personnels du secteur public de 183 euros nets mensuels en deux phases, avaient généré un surplus de cotisations d'environ 0,7 Md€ en 2021.

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

		Bouclage cotisations secteur privé		
		2021	2022	2023 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)		8,7	7,5	4,8
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)		8,9	8,7	5,6
Ecart à expliquer (1)-(2)		-0,2	-1,2	-0,8
Effet des exonérations		-1,0	-1,0	-1,3
Réduction générale de cotisations patronales		-0,6	-1,2	-1,0
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		-0,2	-0,4	-0,1
Exonérations ciblées		-0,1	0,7	-0,1
<i>dont exonérations COVID</i>		0,0	0,8	0,0
Exonérations non compensées		0,0	-0,1	0,0
Effet plafond		0,0	-0,3	0,5
Effets comptables		0,4	0,0	0,0
Evolution résiduelle		0,1	0,1	0,0

(*) Certaines déclarations tardives de chômage partiel pour des périodes d'emploi de 2020 n'ont pas été intégrées à l'évolution de la masse salariale publiée pour 2020

(5,7%), venant ainsi minorer l'évolution de la masse salariale publiée pour 2021 à hauteur de 0,3 point.

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

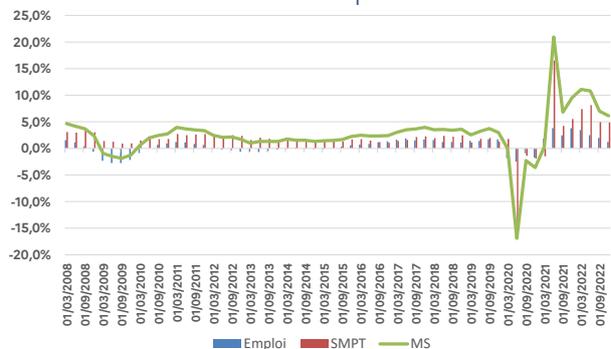
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent 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
	2022
Secteur privé	6 580
Secteur public	1 500
Travailleurs indépendants	880
Salariés agricoles	160
Exploitants agricoles	70
Particuliers employeurs	120
Autres actifs	110
Total	9 420

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Evolution 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, a fortement affecté l'évolution du SMPT en 2020 sans correspondre 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+ de la sécurité sociale (PSS) ne pouvait être inférieur à celui de l'année précédente.

L'évolution du PSS est fonction de celle du salaire moyen par tête (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 Economique, 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 PSS, 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 ces effets.

Le montant du plafond pour 2021 a ainsi été figé à son niveau de 2020, alors qu'il aurait diminué de 5,6% en 2021 si la procédure de revalorisation habituelle avait été suivie. De même, le montant du plafond 2022 a été figé et reste égal à son niveau de 2020. En 2023, la méthode de calcul du plafond est la suivante : en partant de la dernière année ayant donné lieu à revalorisation du PSS, le PSS 2023 est revalorisé à la fois du salaire prévisionnel 2022 (+5,5%), mais aussi de la croissance des salaires en 2020 et 2021 (cf. tableau ci-dessous). Pour 2023, le plafond annuel de la sécurité sociale (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.

Revalorisation du plafond 2020		Revalorisation du plafond 2021		Revalorisation du plafond 2022		Revalorisation du plafond 2023	
SMPT 2019 prévu (A)	1,8	SMPT 2020 prévu (A)	- 5,7	SMPT 2021 prévu (A)	4,8	SMPT 2022 prévu (A)	5,5
Correctif SMPT 2018 (B)	- 0,3	Correctif SMPT 2019 (B)	0,1	Correctif SMPT 2019 (B)	0,1	Correctif SMPT 2019 (B)	0,5
SMPT 2018 prévu à la fixation du plafond 2011	2,0	SMPT 2019 prévu à la fixation du plafond 2020	1,8	SMPT 2020 constaté (C)	- 4,9	SMPT 2020 constaté (C)	- 4,4
SMPT 2018 constaté	1,7	SMPT 2019 constaté	1,9			SMPT 2021 constaté (D)	5,5
Evolution (1+A)(1+B) -1	1,5%	Evolution (1+A)(1+B) -1	-5,6%	Evolution (1+A)(1+B)(1+C) -1	-0,2%	Evolution (1+A)(1+B)(1+C)(1+D) -1	6,9%
Plafond mensuel 2020	3428	Plafond mensuel 2021 (figé)	3 428	Plafond mensuel 2022 (figé)	3 428	Plafond mensuel 2023	3666
Plafond annuel 2020	41136	Plafond annuel 2021 (figé)	41 136	Plafond annuel 2022 (figé)	41 136	Plafond annuel 2023	43 992

Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations des travailleurs indépendants caractérisées par une évolution soutenue en 2022, après le contrecoup favorable de 2021

En 2022, les cotisations des travailleurs indépendants (TI) ont représenté 6% des cotisations de l'ensemble des régimes de base pour une contribution à leur croissance de l'ordre de 0,8 point (après 2 points l'année précédente).

Prises dans leur ensemble, les cotisations des TI ont enregistré une progression de +5,0%, relativement faible par rapport à 2021 (+40,5%), évolution liée au contrecoup des régularisations comptabilisées en 2021 qui ont entraîné un report massif de produits de cotisations de 2020 à 2021 (cf. *supra*).

Nonobstant cet effet comptable, l'assiette de cotisations des TI – reposant sur les revenus 2021 – a été dynamique en 2022 (+14% pour les artisans-commerçants, +9,4% pour les professions libérales et +17% pour les professionnels et auxiliaires médicaux). A cela s'ajoute l'effet favorable des régularisations au titre des revenus 2021 (+10%) et la baisse des exonérations exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire et ses conséquences économiques qui leur sont accordées (cf. fiche 1.6).

La relance économique affecte de façon hétérogène les cotisations du secteur agricole

En 2022, les cotisations des salariés agricoles se sont établies à 5,9 Md€, soit une hausse de +3,3% après +6,1% l'année précédente. Elles ont quasiment retrouvé leur niveau d'avant crise (6,0 Md€ en 2018).

La dynamique des cotisations des salariés agricoles est tirée par la masse salariale du secteur, qui sous l'effet du redémarrage économique a évolué de +7,2% en 2022. La différence entre l'évolution de l'assiette et celle du montant des cotisations s'explique par le rebond à la fois des allègements généraux (+11,4%) et des exonérations ciblées (+9,2%), qui ont modéré la croissance des cotisations effectivement perçues, malgré la disparition des dispositifs d'exonérations destinés à aider entreprises agricoles face aux effets négatifs de la crise.

S'agissant des cotisations des exploitants agricoles, elles ont connu une hausse beaucoup plus modérée de l'ordre de +1,7% en 2022. A l'origine de cette faible progression, l'assiette de cotisation n'a progressé que de +3,7% en 2021, et les produits de cotisations maladie ont par ailleurs pâti de la baisse de taux prévue par la loi en faveur du pouvoir d'achat de l'été 2022.

Les cotisations des particuliers employeurs et des autres actifs ont augmenté faiblement en 2022

En 2022, les cotisations des particuliers employeurs ont évolué de +2,7%, les revalorisations du Smic au cours de l'année 2022 n'ayant pas été automatiquement diffusées à l'ensemble des actifs.

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), a représenté 4% des cotisations de l'ensemble des régimes de base en 2022. Ces cotisations ont enregistré une légère hausse de 1,8% en 2022. Cette trajectoire globale masque des disparités dans l'évolution des assiettes des sous-groupes, entre autres, la hausse des assiettes de la SNCF (+1,7%), de la RATP (+1,1%), des clercs et employés de notaires (+4,0%), contrebalancée par la baisse des assiettes des employés de la banque de France (-3,1%), des personnels des mines (-6,6%) et des artistes auteurs (-1,9%). Enfin, les cotisations des inactifs se sont accrues de 4,1% en 2023, tirés par la revalorisation anticipée de l'été.

Des cotisations sociales moins dynamiques en 2023 dans un contexte de ralentissement de l'activité

En 2023, la croissance attendue des cotisations sociales brutes s'élèverait à +3,8% après +5,8% en 2022, en raison du ralentissement de l'activité économique, du dynamisme attendu des allègements généraux et de la baisse des cotisations maladie dont l'effet sur les travailleurs indépendants non agricoles sera le double en 2023 de son effet en année pleine.

Le secteur privé pâtirait encore d'un niveau élevé d'exonérations

Les cotisations du secteur privé, qui concentrent plus de 62% du rendement des cotisations brutes totales, ralentiraient (+4,8% après +7,5%), principalement sous l'effet d'une moindre évolution de l'assiette salariale du secteur privé (+5,6% après +8,7%). Les allègements généraux continueraient d'augmenter fortement en 2023 (+9,0% pour les régimes de base) et freineraient pour -1,2 point la progression des cotisations du secteur privé. Par ailleurs, les exonérations ciblées ne contribueraient que marginalement à l'évolution des produits de cotisations du secteur privé en 2023 (-0,1 point).

Le secteur privé bénéficierait toutefois d'un fort effet plafond (+0,5 point). En effet, le PASS a été revalorisé au 1^{er} janvier 2023 pour la première fois depuis deux ans (cf. encadré 3), ce qui joue favorablement sur les cotisations de la CNAV.

Le secteur public connaîtrait la même progression qu'en 2022

Sur l'ensemble de l'année 2023, les produits de cotisations en provenance du secteur public progresseraient au même rythme que l'année précédente (+3,1%), reflétant l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique intervenue en juillet 2022.

Les cotisations assises sur les revenus des travailleurs indépendants reculeraient en 2023

Les cotisations acquittées par les TI baisseraient de 3,7% en 2023. En raison des modalités de prélèvements sur les TI, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels, impliquant un effet comptable double sur cette année. Cet effet est toutefois compensé par une recette fiscale transférée par l'Etat.

De plus, les comptes 2022 ont bénéficié d'une importante régularisation au titre des revenus 2020 (de plus de 10%) qui, par construction, ne se reproduirait pas en 2023. Enfin, la progression de l'assiette hors mesures et hors régularisation ralentirait de plus de moitié en 2023 s'agissant des appels provisionnels – reposant sur les revenus 2022.

Le secteur agricole renouerait avec une conjoncture très favorable en 2023

Les recettes de cotisations des salariés comme des exploitants agricoles connaîtraient une dynamique soutenue en 2023 (respectivement +4,4% et +8,5%). En effet, s'agissant des exploitants agricoles, les revenus 2022 ont été très dynamiques (+13,9% pour les exploitants en option annuelle). De plus, les exploitants ayant opté pour l'assiette triennale voient l'année 2019 remplacée par une année 2022 à revenus dynamiques ; aussi, l'assiette de ces cotisations progresserait aussi fortement (+8,4%).

L'assiette de cotisations des salariés agricoles étant étroitement liée à la dynamique du Smic (+5,4% attendu en moyenne annuelle au vu des revalorisations du 1^{er} janvier et du 1^{er} mai), le salaire moyen augmenterait de 3,3%. De plus, le nombre d'heures travaillées continuerait de progresser (+2,5%).

Les cotisations des employés et personnels de maison progresseraient de 7,6%

Ces cotisations brutes bénéficieraient du double effet de la progression attendue du Smic et d'un niveau d'exonérations ciblées relativement stable, conduisant à majorer le rendement de ces produits en 2023.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 141,6 Md€ en 2022 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic), en hausse de 7,9% soit la même progression que celle enregistrée en 2021. Son rendement augmenterait de 4,5% en 2023 sous l'effet du dynamisme attendu de la masse salariale, des revenus du capital ainsi que des pensions de retraites.

La reprise économique, puis le choc inflationniste à l'œuvre depuis l'automne 2021, tirent à la hausse les recettes de la CSG sur les revenus d'activité, du capital, mais aussi de la CSG sur les revenus de remplacement avec la revalorisation anticipée des pensions de 4,0% intervenue au 1^{er} juillet 2022, qui s'ajoute à la revalorisation légale intervenue au 1^{er} janvier 2022 pour 1,1%.

En 2022, la CSG activité a constitué 71% du rendement total de la CSG. La CSG remplacement et la CSG capital en représentaient respectivement 18% et 11%. Le reste de l'assiette de cette contribution concerne les jeux.

En 2022, la CSG activité a été prélevée à 66% sur la masse salariale du secteur privé, à 18% sur celle du secteur public, à 12% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et à près de 4% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques, cf. graphique 2). La CSG remplacement est assise à plus de 90% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, à 7% sur les pensions d'invalidité et à 2% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 55% des revenus de placement et à 45% de ceux du patrimoine (cf. fiche 1.5).

La CSG est restée dynamique en 2022

Les recettes de CSG se sont accrues de 7,9% en 2022, au même rythme qu'en 2021. Toutes les assiettes ont contribué à cette croissance mais c'est la CSG activité qui a contribué le plus à l'augmentation avec 5,8 points de contribution, portée par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%) qui en est le déterminant principal. Ensuite, la CSG assise sur les revenus de remplacement a été en hausse de 4,0%, ce qui a participé à hauteur de 0,7 point à la hausse du rendement global de la recette. La progression de ces deux assiettes reflète aussi pour partie le choc inflationniste : les salaires sont tirés par l'inflation (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCCHT) et les pensions de retraite par une forte revalorisation (3,1% en moyenne annuelle). De surcroît, les prélèvements sur le capital sont également très dynamiques (cf. fiche 1.5) avec une contribution de 1,3 point, pour une évolution de +11,9%.

La dynamique des différentes assiettes de CSG est dominée par l'atténuation des effets de la crise sanitaire, mais soutenue par le contexte inflationniste

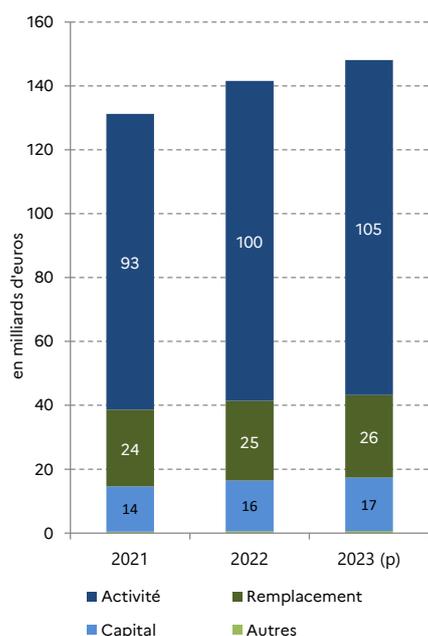
La CSG sur les revenus d'activité a augmenté de +8,2% en 2022. C'est la CSG du secteur privé qui a contribué le plus à cette hausse (5,7 points, cf. tableau 2) du fait de son poids et de la croissance constatée de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus du secteur public est également en progression de 4,0% (0,7 point de contribution), tirée par les mesures du « Ségur de la santé » qui ont revalorisé les salaires des professionnels de santé avec une nouvelle montée en charge en 2022, mais aussi par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet. De même, en lien avec le fort dynamisme de leurs revenus en 2021, la contribution des travailleurs indépendants (+1,4 point), s'agissant tant des professions libérales, des praticiens et auxiliaires médicaux et des artisans et commerçants, profite en 2022 du double effet des acomptes provisionnels et de la régularisation, et participe à cette croissance.

La CSG assise sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,0%. La CSG assise sur les pensions de retraite est l'assiette la plus dynamique, soit +5,5% (4,9 points de contribution) en lien avec la progression des pensions qui résulte à la fois d'un effet de la croissance du nombre des bénéficiaires (cf. fiche 2.7) mais aussi de la revalorisation de 3,1% en moyenne annuelle.

A l'inverse, la CSG prélevée sur les allocations chômage et d'activité partielle est en net recul (-40,7%). En 2022, ce prélèvement retrouve le même niveau que celui de 2019 (576 M€ versus 577 M€), conséquence de la quasi-extinction des mesures de chômage partiel instaurées durant la période de crise sanitaire, ainsi que de la baisse du chômage. Cette chute atténuée de 1,7 point la progression du rendement de la CSG sur revenus de remplacement.

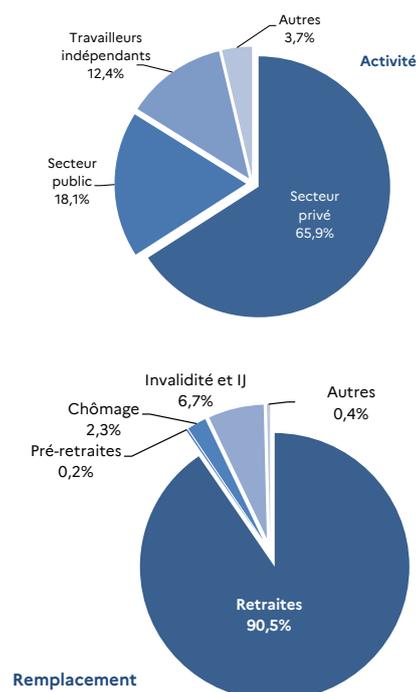
La CSG prélevée sur les indemnités journalières a nettement augmenté (+12,5%, soit une contribution de +0,6 point), en raison notamment du nombre important d'arrêts de travail en début d'année consécutif au nouveau variant de la Covid-19. Et celle prélevée sur les pensions d'invalidité s'est accrue de 5,3% pour une contribution minimale de +0,1 point. Comme pour les pensions, la progression est tirée à la hausse par la revalorisation des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 (cf. tableau 3).

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 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	92 618	9,7	100 192	8,2	104 619	4,4
CSG sur les revenus de remplacement	24 017	-0,9	24 977	4,0	25 893	3,7
CSG sur les revenus du capital	14 174	12,9	15 856	11,9	16 789	5,9
CSG sur les revenus du patrimoine	6 167	1,2	7 203	16,8	7 499	4,1
CSG sur les revenus du placement	8 007	23,9	8 653	8,1	9 290	7,4
CSG sur les jeux	445	13,3	563	26,7	596	5,9
CSG brute	131 254	7,9	141 589	7,9	147 899	4,5
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 380	15,6	- 413	8,5	- 430	4,2
CSG brute consolidée des prises en charge	130 873	7,9	141 176	7,9	147 469	4,5

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	92 618	9,7	100 192	8,2	104 605	4,4
Secteur privé	60 669	8,6	65 979	8,8	69 665	5,6
Contribution	4 788	5,7	5 310	5,7	3 686	3,7
Secteur public	17 422	4,0	18 111	4,0	18 648	3,0
Contribution	675	0,8	689	0,7	537	0,5
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	11 123	31,6	12 435	11,8	12 393	-0,3
Contribution	2 673	3,2	1 312	1,4	-42	0,0
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 404	2,5	3 667	7,7	3 899	6,3
Contribution	82	0,1	263	0,3	233	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2022, la CSG sur revenus d'activité a augmenté de 8,2%. Cette évolution est expliquée par la hausse de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité : les revenus du secteur privé (+5,7 points) et les travailleurs indépendants (+1,4 points) sont les principaux contributeurs. L'assiette du secteur public joue également pour +0,7 point et celle des autres secteurs, dont le secteur agricole pour 0,3 point.

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

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 017	-0,9	24 977	4,0	25 893	3,7
Retraites	21 414	2,2	22 597	5,5	23 600	4,4
Contribution	469	1,9	1 183	4,9	1 003	4,0
Pré-retraites	38	-19,5	42	10,3	45	6,5
Contribution	-9,2	0,0	3,9	0,0	2,7	0,0
Chômage et activité partielle	973	-40,1	576	-40,7	614	6,5
Contribution	-650	-2,7	-396	-1,7	37	0,1
Invalidité	419	-5,2	441	5,3	462	4,6
Contribution	-23	-0,1	22	0,1	20	0,1
Indemnités journalières	1 089	-1,2	1 225	12,5	1 073	-12,4
Contribution	-13	-0,1	136	0,6	-152	-0,6
Autres	84	4,8	95	12,7	100	5,3
Contribution	3,8	0,0	10,7	0,0	5,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2022, la CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,0%. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la hausse de l'assiette sur les retraites (4,9 points), et dans une moindre mesure par les indemnités journalières (0,6 points) et l'invalidité (0,1 point). La CSG prélevée sur le chômage joue en sens inverse pour +1,7 point et celle des pré-retraites et des autres revenus est marginale.

Après une forte hausse en 2021 (+12,9%), la CSG prélevée sur les revenus du capital a continué sur le même rythme en 2022 (+11,9%), surtout en raison de la CSG sur le patrimoine (+16,8%), alors qu'en 2021 la CSG sur les placements expliquait l'essentiel du bond de cette recette ; cette dynamique différenciée s'explique en partie par le fait que la CSG assise sur les revenus du patrimoine a bénéficié de manière décalée de la reprise économique du fait que son rendement 2022 repose sur des assiettes relatives à l'année 2021, contrairement à la CSG sur les placements dont le produit repose sur des assiettes relatives à l'année en cours (cf. fiche 1.5).

Une progression plus modérée en 2023

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 4,5% en 2023, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité qui contribuerait à hauteur de 3,1 points à la croissance de la CSG totale. La CSG activité du secteur privé progresserait plus modérément qu'en 2022 (+5,6%), du fait de la moindre croissance prévue de la masse salariale du secteur (+5,6%). La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait presque au même rythme qu'en 2022 (+3,7% et une contribution de +0,6 point), avec un prélèvement sur les retraites qui continuerait d'être porté par une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle (cf. tableau 3). Enfin, la CSG sur les revenus du capital ralentirait (+5,9%, pour une contribution de +0,7 point).

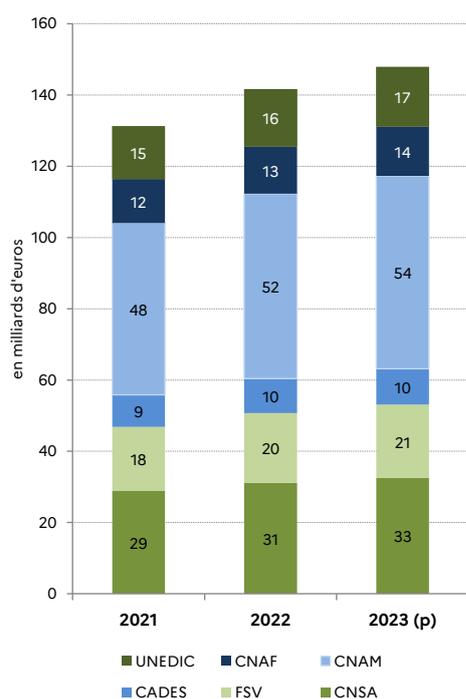
Les déterminants du rendement de 2023 restent les mêmes qu'en 2022 mais avec moins d'intensité

C'est la CSG sur les revenus d'activité qui, en augmentant de 4,4%, contribuerait le plus à la progression totale de la CSG en 2023. C'est toujours la CSG du secteur privé qui serait la source la plus importante de la progression (contribution de 3,7 points) du fait de son poids et de la croissance estimée de la masse salariale du secteur privé qui serait encore vive (+5,6%). Ensuite, c'est la contribution du secteur public (0,5 point) avec une progression attendue de 3,0% qui participerait à la croissance de cette CSG sur les revenus d'activité dû surtout au ralentissement de la masse salariale du secteur des collectivités locales. Les autres secteurs d'activité (artisans, commerçants, agricoles, etc.) n'auraient qu'un impact très minime sur la croissance totale (0,2 point, cf. tableau 2), notamment du fait d'un contrecoup s'agissant des travailleurs indépendants après le niveau particulièrement élevé de la régularisation intervenue en 2022 au titre des revenus 2021.

La CSG assise sur les revenus de remplacement contribuerait pour 0,6 point à la croissance totale de la CSG avec une progression de 3,7% après +4,0% en 2022. Au sein de cette assiette, c'est toujours celle des retraites, parce qu'elle en constitue 90%, qui détermine la tendance ; elle contribue ainsi pour 4 points à la progression du fait notamment d'une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle mais également d'une baisse de la proportion de des assurés imposés au taux plein, qui vient du décalage entre la revalorisation des plafonds servant de base à l'application du taux et de la revalorisation des pensions. Les indemnités journalières auraient un impact négatif de 0,6 point en raison de leur baisse attendue en 2023 de 12,4%, après une année 2021 marquée par un volume important d'IJ covid. Enfin, les autres assiettes telle que l'invalidité et les indemnités chômage contribueraient pour 0,1 point chacune avec une progression de respectivement +4,6% et +6,5%.

Après de fortes hausses en 2021 et 2022, la CSG prélevée sur les revenus du capital croîtrait de manière plus modérée en 2023 (+5,9%) et contribuerait pour 0,7 point à la progression totale. En 2023 et à l'inverse de 2022, ce sont surtout les prélèvements sur les revenus de placement qui permettraient cette évolution. Ils devraient connaître une hausse de 7,4% en raison d'une forte croissance des versements de dividendes (+12,9%). Le rendement sur les produits du patrimoine est attendu en hausse de 4,1%, nettement plus faible qu'en 2022 (16,8%) en raison essentiellement de la croissance attendue des revenus fonciers (+4,8%) liés à l'augmentation des loyers dans un contexte inflationniste (cf. fiche 1.5).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

	Taux en %		
	2021	2022	2023 (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 (Française des jeux)	5,30	5,30	5,30
Famille			
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95
Revenus sur les jeux (FFJ)	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	1,93
Revenus sur allocations chômage et IJ	1,93	1,93	1,93
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian, réduit)	1,93	1,93	1,93
Sur les revenus du capital	1,93	1,93	1,93
UNEDIC			
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47
CADES			
Sur tous les revenus sauf les jeux (française des jeux)	0,60	0,60	0,60
Sur les jeux (Française Des 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 revenus des jeux (Française des jeux)	6,20	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	en millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Branche maladie	48 173	-30,2	51 885	7,7	54 137	4,3
Branche famille	12 388	6,5	13 294	7,3	13 853	4,2
Branche autonomie	28 960		31 157	7,6	32 501	4,3
Régime général	89 521	10,9	96 336	7,6	100 491	4,3
FSV	17 905	6,2	19 554	9,2	20 571	5,2
Régime général et FSV	107 426	10,1	115 890	7,9	121 061	4,5
CADES	9 006	6,6	9 681	7,5	10 114	4,5
UNEDIC	14 822	10,0	16 017	8,1	16 724	4,4
Tous régimes brut	131 254	7,9	141 589	7,9	147 899	4,5
Provisions et reprises nettes et ANV	-31		-84		-718	
Tous régimes net	131 222	9,3	141 504	7,8	147 181	4,0

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		
	2021	2022	2023 (p)
Activité	10 080	10 890	11 370
Remplacement	3 290	3 420	3 540
Capital	1 540	1 720	1 830
Patrimoine	670	780	820
Placement	870	940	1 010
Jeux	70	90	100
CSG totale	14 980	16 120	16 840

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, bénéfiques, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 106,9 Md€ en 2022, en hausse de 3,3%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2021-2023 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds de la complémentaire santé solidarité (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.

Les recettes fiscales demeurent dynamiques en 2022 mais leur progression a été freinée par des changements dans les modalités de compensation

Les recettes fiscales s'élèvent à 106,9 Md€ en 2022, en hausse de 3,3%.

Les contrecoups des mesures nouvelles de l'année 2021 ont atténué la progression 2022

Les mesures nouvelles de 2022 contribuent négativement pour -1,7 point à l'évolution totale des recettes fiscales (cf. tableau 1). D'une part, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 – acquittée en deux fois en 2020 et 2021 - s'est éteinte et contribue ainsi négativement pour -0,5 point à la progression enregistrée en 2022. La compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins ne transite désormais plus via une fraction de TVA (-0,7 point de contribution). C'est aussi le cas pour les fonds européens du plan de relance qui ne passent plus en 2022 par une affectation de TVA mais par des crédits budgétaires transférés par l'Etat, contribuant aussi pour -0,7 point à l'évolution des recettes fiscales en 2022.

La fraction de TVA a été ajustée en LFSS 2022 pour tenir compte d'une mesure de périmètre liée à la compensation d'exonérations des aides à domicile employées par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile, des zones de revitalisation rurales, des bassins d'emploi à redynamiser et des zones de restructuration de la défense, avec pour conséquence une contribution positive, de +0,2 point à la croissance des recettes fiscales. De plus, une autre part de la TVA a été destinée à compenser la perte de cotisations maladie découlant de la mesure de la loi « pouvoir d'achat » concernant les exploitants agricoles.

L'évolution spontanée des recettes fiscales est restée dynamique en 2022

En dehors des mesures nouvelles, l'évolution spontanée des assiettes a ralenti par rapport à 2021 mais est toutefois restée soutenue (+5,0% après +6,1% en 2021 qui avait bénéficié de la reprise économique).

La TVA affectée à la CNAM, qui correspond toujours à 43,5% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, a continué de progresser spontanément de façon dynamique (+7,4%), hors mesure d'ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et à celle de l'inflation, et explique ainsi les deux tiers de la croissance des recettes fiscales.

La taxe sur les salaires a augmenté nettement (+5,1%) en raison des dernières revalorisations du Ségur de la santé et de la hausse du point d'indice de la fonction publique à l'été 2022 : elle contribue pour 0,8 point à la progression des recettes fiscales.

La contribution de solidarité à l'autonomie (CSA) sur les revenus d'activité, affectées à la CNSA, est en progression de +7,0% en raison de la progression de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) essentiellement due sur les pensions de retraite et d'invalidité est en progression de +5,7% du fait surtout de la revalorisation des retraites (+3,1% en moyenne annuelle).

La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) affectée à la CNAV augmente fortement (+16,6%), en raison de sa base d'imposition qui correspond au chiffre d'affaires de l'année 2021, qui a bénéficié du rebond économique. Pour des raisons identiques, le forfait social a également bondi (+20,6%).

Après leurs fortes progressions en 2021, les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées sont moins dynamiques en 2022 (+2,5% et 0,1 point de contribution). De même, les contributions sur les jeux et les paris ont progressé modérément et beaucoup moins que l'année précédente (+2,3% après +24,1% en 2021).

La taxe de solidarité additionnelle (TSA), attribuée pour partie au Fonds de la complémentaire santé solidaire et à la CNAM, s'est stabilisée (+0,2%).

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

- 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'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- **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 débitants de tabac. Avant 2019, elles incluaient également la taxe sur les fournisseurs de tabac.
- 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 en 2020, 2021 et 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 sanitaire. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020, de réaffectation de taxe sur les salaires au régime général.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)** est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans 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 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. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- 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 2022, elle atteint 46,4 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 en 2022.

Tableau 1 • Décomposition de l'évolution des recettes fiscales et contributions affectées aux organismes de sécurité sociale

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	103 443	8,1	106 870	3,3	113 247	6,0
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-480		-500		-531	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-222		-259		-270	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	102 740	8,1	106 111	3,3	112 446	6,0
Mesures nouvelles	1 860	2,0	-1 729	-1,7	803	0,8
Mesures relatives aux droits tabacs	530	0,6			215	0,2
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-20	0,0	20	0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	-45	0,0	-45	0,0		
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO	-40	0,0				
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile	150	0,2				
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-471	-0,5	-500	-0,5		
Taxe sur les salaires					65	0,1
Modification de clé de TVA :						
Pour investissement par l'UE - Financement du Ségur	781	0,8	-781	-0,8		
Pour compensation dons de vaccins	673	0,7	-673	-0,7		
Pour compensation allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	283	0,3				
Pour compensation exonérations ciblées			224	0,2	-131	-0,1
Pour compensation exonérations non-salariés (loi MUPPA)			65	0,1	634	0,6
Modification d'affectation					-15	0,0
Transfert de taxes alcools au RCO agricole (LFRSS 2023)					-15	0,0
Evolution spontanée		6,1		5,0		5,2

Source : DSS/SDEPF/6A

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.

A l'inverse, parmi les taxes en repli, on peut souligner les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs (-6,6% cf. encadré 2), la taxe sur les véhicules de société attribuée à la branche famille (-8,4%), la contribution tarifaire d'acheminement destinée au régime des industries électriques et gazières (IEG, -2,9%) ainsi que les contributions sur les retraites et préretraites (-4,4%, cf. tableau 2).

Des recettes fiscales en recul pour la branche famille mais en progression pour les autres branches

La **branche famille** a perçu moins de contributions et taxes en 2022 (-18,1%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui est passée de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1,2 Md€, afin de partiellement compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact.

En revanche, les recettes de la **branche vieillesse** du régime général ont été en augmentation de +12,0%. Ce dynamisme résulte des trois contributions et taxes principales perçues par celle-ci : le forfait social (+20,7%) et la C3S (+16,8%) et par la taxe sur les salaires (+5,1%) qui ont, pour les premières, bénéficié avec retard de la reprise économique de 2021 et, pour la seconde, des revalorisations du « Ségur de la santé ».

La **branche maladie** connaît à nouveau une croissance de ses recettes fiscales, mais nettement plus modérée que pour l'année 2021 (+3,2% après +12,6%). C'est essentiellement la TVA qui contribue à cette progression, avec une contribution de 3,1 points en raison du dynamisme de la consommation et de l'inflation. La taxe sur les salaires a participé à cette croissance pour 2,0 points, conséquence de la hausse ponctuelle de la part affectée à la CNAM qui passe de 24,33% à 31,64% en 2022 (effet inverse de celui de la branche famille).

La **branche autonomie** voit ses recettes issues de la fiscalité progresser de 8,5%. La dynamique de la masse salariale du secteur privé conduit à une hausse 7,0% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, soit une contribution de 4,2 points. La taxe sur les salaires est portée à la fois par la hausse de son rendement et de la quote-part affectée à la CNSA (qui passe à 4,25% après 3,81% afin d'assurer le financement du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français), ce qui contribue à la croissance de ses recettes fiscales à hauteur de 2,9 points.

Enfin, les recettes fiscales affectées **aux autres régimes de base** sont en baisse de 6,5%, c'est essentiellement le rendement des taxes attribuées aux exploitants agricoles (-9,3%) qui explique cette chute parce qu'une part supplémentaire des droits d'accise sur les alcools a été attribuée au régime complémentaire (RCO) afin de financer la revalorisation des pensions de retraite des exploitants agricoles justifiant d'une carrière complète, ceci au détriment de la branche vieillesse de base.

Une progression des recettes fiscales qui serait plus dynamique en 2023

Les recettes fiscales atteindraient 113,2 Md€ en 2023, en hausse de 6,0%. Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait de +5,2%, reflétant la poursuite de la forte inflation (+4,9% attendu) et l'effet des mesures nouvelles, qui contribuerait à hauteur de +0,8 point à la progression des recettes fiscales.

L'évolution spontanée des recettes fiscales resterait dynamique en 2023

Hors mesures, la croissance spontanée demeurerait de même ampleur qu'en 2022 (+5,2% après +5,0%), malgré le ralentissement de la croissance (+1,0 % de croissance du PIB en volume après +2,6%) et des prix (+4,9 % d'inflation attendue après +5,3% au sens de l'IPCCHT).

Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliqueraient cette tendance : la TVA continuerait de contribuer pour 3,1 points (avec une hausse de 7,1%) et la taxe sur les salaires de 0,7 point (avec une hausse de 4,9%).

Le forfait social, après avoir bondi de +20,6% en 2022 continuerait de participer à la croissance de ces recettes avec une progression de 8,3% et une contribution de 0,5 point.

Ensuite la taxe de solidarité additionnelle (TSA) et la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) participeraient pour 0,2 point. Cette dernière connaîtrait encore une forte progression (+6,1%).

S'agissant des taxes sur les alcools, la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA) et la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA), chacune de ces recettes participerait pour 0,1 point à la croissance totale des recettes fiscales en 2023.

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

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (ho	103 443	8,1	106 870	3,3	113 247	6,0
TVA nette	44 312	20,3	46 443	4,8	50 248	8,2
Taxe sur les salaires	15 380	5,8	16 159	5,1	17 017	5,3
Taxes sur les tabacs	14 814	-0,8	13 832	-6,6	14 047	1,6
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 445	1,1	5 454	0,2	5 710	4,7
Forfait social	5 136	-5,4	6 193	20,6	6 708	8,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 748	5,0	4 868	2,5	4 981	2,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	3 664	-10,8	4 274	16,6	4 534	6,1
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 114	6,9	2 262	7,0	2 379	5,2
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 721	3,4	1 671	-2,9	1 702	1,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 075	16,7	1 146	6,6	1 213	5,9
Taxes médicaments	963	-4,4	992	2,9	1 030	3,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	879	16,4	901	2,5	944	4,7
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	783	2,9	828	5,7	872	5,3
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	756	-5,6	693	-8,4	710	2,4
Contribution sur les jeux et les paris	328	24,1	335	2,3	369	10,0
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	328	-10,1	327	-0,6	296	-9,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	312	10,2	298	-4,4	291	-2,2
Droits de plaidoirie	105	-2,4	114	8,7	120	5,4
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	508	-47,6	4	--	-	--
Autres contributions, impôts et taxes	68	21,9	77	13,7	75	-3,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac s'est établi à 13,4 Md€ en 2022 (-0,9 M€ par rapport à 2021), auxquels s'ajoutent 0,4 Md€ de droits de licence. Après deux années consécutives de rendements fiscaux en moyenne à 14 Md€ sur les seuls droits à la consommation, l'année 2022 marque un retour à une application de la fiscalité sur le tabac qui n'est plus impactée par des effets non pérennes liés à la gestion de la crise sanitaire. Ces effets sur les rendements avaient été estimés à + 1,2 Md€ en 2020.

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^a, 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. Par ailleurs, il est constaté une très forte progression des volumes mis à la consommation pour la catégorie « Autres tabacs à fumer » : entre 2018 et 2021, les volumes ont augmenté de 130%.

Pour rappel, cette catégorie est composée des types de produits du tabac qui ne correspondent pas aux autres catégories définies (cigarettes, cigares, tabac fine coupe) et contient notamment le tabac à pipe, le tabac à narguilé, les « blunts » mais aussi le tabac à chauffer.

L'année 2022 ne voit que l'augmentation automatique des accises spécifiques - ou tarif - (prévue par la loi) en fonction de l'inflation 2020.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 porte deux réformes significatives visant la fiscalité du tabac dans un contexte inflationniste très fort (+5,3% en 2022, et +4,9% prévu pour 2023) :

- Premièrement, l'indexation de l'augmentation automatique du tarif sur l'année n-1 et le déplafonnement de cette indexation limitée à 1,75% jusqu'ici.
- Deuxièmement, 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 ; ainsi, deux nouvelles catégories fiscales ont été créées afin de mieux prendre en compte le tabac à chauffer, dont la consommation émergente est un phénomène très récent.

Du fait de ces mesures, le rendement prévu des droits de consommation sur le tabac pour 2023 serait en hausse pour atteindre 13,6 Md€ (14,0 Md€ avec les droits de licence).

^a Diminution des volumes globaux de produits du tabac mis à la consommation : 2018 : -9,2%, 2019 : -7,0%, 2020 : -0,5%, 2021 : -6,2%, 2022 : -6,65%

Les mesures nouvelles auraient un impact modéré sur la progression des recettes fiscales

Les mesures concernant la taxation sur les tabacs sont celles qui ont le plus d'impact sur l'évolution en 2023. Celles-ci portent sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer, elles auraient un impact de +0,2 point au titre du rendement de ces taxes (cf. encadré 2).

De plus, une fraction supplémentaire de TVA a été affectée en LFSS pour 2023, destinée à 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), soit +0,6 point de contribution.

Enfin, les mesures de compensation des exonérations ciblées auraient un impact négatif en raison de la suppression de la part fixe de TVA destinée à financer la compensation des exonérations des TODE des salariés agricoles qui sont de nouveau compensées par des crédits budgétaire (-0,1 point de contribution).

Les recettes fiscales seraient en forte progression pour toutes les branches mais surtout pour la branche famille

La **branche famille** verrait ses recettes fiscales bondir de 26,7% en raison du contrecoup de la mesure de 2022 qui a fait baisser ponctuellement la part de taxe sur les salaires (cf. ci-dessus). La part affectée à la branche famille revient, ainsi, à un niveau proche de celui de 2021 (16,9% au lieu de 10,7% en 2022 et 18,5% en 2021) et expliquerait près de 90% de la progression attendue.

Les autres recettes fiscales dont la branche est attributaire connaîtraient aussi des progressions soutenues (TSCA +5,9%, contribution sur les jeux et paris +10,0%).

Les recettes de la **branche vieillesse** du régime général seraient en augmentation de +6,3%. Cette évolution nettement moins importante qu'en 2022 vient des trois contributions et taxes principales affectées à cette branche : le forfait social (+8,3%) et la C3S (+6,0%), qui retrouvent une dynamique plus modérée après le bond de 2022, et la taxe sur les salaires (+5,3%).

Les impôts et taxes affectés à la **branche maladie** progresseraient de 4,7% (après +3,2%), malgré la chute du rendement de la taxe sur les salaires consécutifs à l'effet inverse du contrecoup de la branche famille (-1,2 point).

Cette chute est nettement amortie par le produit de TVA qui contribue pour 5,4 points à la croissance de l'agrégat en raison du dynamisme de la consommation, de l'inflation prévue et du poids que cette recette a dans le total attribué à la branche maladie (deux tiers).

Les droits de consommation sur les tabacs contribueraient pour 0,3 point (cf. encadré 2), tirés par les mesures nouvelles, et la taxe de solidarité additionnelle (TSA) contribuerait enfin pour 0,2 point.

La **branche autonomie** verrait ses recettes issues de la fiscalité progresser de 6,5%. La dynamique attendue de la masse salariale du secteur privé (+5,6%) conduit à une hausse 5,2% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, soit une contribution de 3,0 points. La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) qui porte sur les retraites progresserait de 5,3% pour une contribution de 1,2 point.

La taxe sur les salaires est portée à la fois par la hausse de son rendement (+5,3%) et de la quote-part affectée à la CNSA (qui passe à 4,57% après 4,25% dans le cadre de la LFRSS pour 2023) ce qui contribuerait à la croissance de ses recettes fiscales à hauteur de 2,4 points.

Les recettes fiscales **des autres régimes de base** augmenteraient de 3,8%, tirées notamment par la croissance attendue du rendement de la taxe sur les bières (+6,5%) affectée à la branche vieillesse des exploitants agricoles.

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

en millions d'euro

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Branche maladie	68 544	12,6	70 754	3,2	74 097	4,7
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	328	-10,1	327	-0,6	296	-9,3
Autres impôts et taxes	0	++	-7	-	0	++
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	329	-9,3	319	-2,8	296	-7,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 524	7,0	1 562	2,5	1 579	1,1
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	14 346	-0,5	13 398	-6,6	13 613	1,6
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	393	-6,5	366	-6,7	366	0,0
TVA nette	44 312	20,3	46 443	4,8	50 248	8,2
Taxes médicaments	963	-4,4	992	2,9	1 030	3,9
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 400	-9,6	2 530	5,4	2 650	4,7
Taxe sur les salaires	3 742	35,1	5 113	36,6	4 287	-16,2
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	508	-47,6	4	-	0	-
Autres impôts et taxes	28	-0,1	28	0,0	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	68 215	12,7	70 435	3,3	73 801	4,8
CNAV	17 349	-1,5	19 425	12,0	20 642	6,3
Forfait social	5 132	-5,4	6 192	20,7	6 708	8,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315	10,8	304	-3,4	291	-4,2
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	17	-40,1	19	9,5	19	-0,3
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	5 463	-4,8	6 514	19,2	7 017	7,7
Taxe sur les salaires	8 208	5,8	8 624	5,1	9 082	5,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 664	-10,8	4 278	16,8	4 534	6,0
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	13	11,8	8	-38,5	8	0,0
CNAV - Recettes fiscales	11 885,3	0,1	12 911	8,6	13 624	5,5
Branche famille	5 884	-12,9	4 818	-18,1	6 106	26,7
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	882	16,5	909	3,1	944	3,8
Contribution sur les jeux et paris	328	24,1	335	2,3	369	10,0
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 209	18,5	1 244	2,9	1 313	5,5
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 075	16,7	1 146	6,6	1 213	5,9
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	756	-5,6	693	-8,4	710	2,4
Taxe sur les salaires	2 844	-29,0	1 736	-39,0	2 871	++
Branche famille - Recettes fiscales	4 674,9	-18,5	3 574	-23,6	4 794	34,1
Branche autonomie	3 483	-	3 781	8,5	4 028	6,5
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	2 114	-	2 262	7,0	2 379	5,2
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	783	-	828	5,7	872	5,3
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	2 897	-	3 094	6,8	3 251	5,1
Taxe sur les salaires	586	-	687	17,2	778	13,2
Branche autonomie - Recettes fiscales	586	-	687	17,2	778	13,2
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	95 260	11,7	98 778	3,7	104 873	6,2
FSV	-8	++	-10	-32,3	0	++
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	95 252	11,7	98 768	3,7	104 873	6,2
Autres régimes de base	4 755	4,2	4 446	-6,5	4 615	3,8
Droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	5	10,6	4	-5,3	5	5,4
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	100	-3,0	110	9,3	116	5,4
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	105	-2,4	114	8,7	120	5,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées - MSA - branche vieillesse - NSA	2 908,7	5,0	2 639	-9,3	2 772	5,0
Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier - CANSSM - branche vieillesse	3,6	21,1	5	46,3	4	-15,8
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - MSA - branche AT-MP - NSA	5	-8,1	4	-2,9	4	-4,0
Contribution tarifaire d'acheminement - CNIEG - branche vieillesse	1 721,2	3,4	1 671	-2,9	1 702	1,9
Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques - MSA - branche AT-MP - SA	12	-0,4	12	-3,7	12	-0,5
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 650	4,4	4 331	-6,9	4 494	3,8
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	100 008	11,4	103 213	3,2	109 488	6,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

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. Sont exclus notamment l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire. En particulier, ce tableau étant à champ courant, il y a en 2021 un écart important entre le +8,1% de progression au total des recettes fiscales présentées dans le tableau 1 et le +12,6% en champ régime de base+FSV seulement, écart à relier à l'intégration en 2021 des recettes anciennement de la CNSA, notamment la CSA et la CASA.

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, recouverts 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, etc ;
- 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 2022, les recettes nettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 16,4 Md€, en hausse de 11,9% par rapport à 2021 du fait du dynamisme des revenus du patrimoine.

En 2023, en l'absence de nouvelle modification des modalités d'affectation des prélèvements sociaux, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait s'établir à environ 17,3 Md€, soit une hausse de 5,8% par rapport à 2022, dans un contexte d'inflation toujours forte et de ralentissement de l'activité économique.

En 2022, les revenus du capital poursuivent leur croissance, portés essentiellement par le dynamisme des produits du patrimoine

En 2022, 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 est évalué à 16,4 Md€ pour 2022, soit une augmentation de 11,9% par rapport à 2021. Cette croissance diffère cependant entre les produits assis sur les revenus du patrimoine (+ 16,8%) et ceux assis sur les revenus de placement (+ 8,2 %, cf. tableau 3).

Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine marque une forte augmentation de 16,8 % en 2022, du fait notamment des plus-values à taux proportionnels (+66,3%), qui représentent un quart du rendement de ces prélèvements. Cette hausse s'explique notamment par la reprise économique et la performance des marchés boursiers en 2021, notamment.

Le produit spontané des prélèvements sociaux assis sur les produits de placement affiche également une augmentation importante, de 8,2%. Cette croissance est tirée de façon homogène par les plus-values immobilières (+10,1%), par le rendement des contrats d'assurance-vie en euros (+19,7%) en lien avec la hausse des taux et enfin le dynamisme des dividendes (+9,2%).

Les recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital de 2023 devraient connaître une moindre progression tout en maintenant des niveaux élevés de croissance.

En 2023, le produit net pour les régimes devrait s'établir à 17,3 Md€, en hausse de 5,8% par rapport à 2022 (tableau 3), dans un contexte économique toujours marqué par une forte pression inflationniste.

A législation constante, les produits de placement devraient connaître une hausse de 7,4% en 2023. Les prévisions anticipent une forte croissance des versements de dividendes (+12,9%), synonyme de la préservation des marges bénéficiaires des entreprises françaises et d'une poursuite de la croissance des revenus générés par l'assurance-vie (+5,9%) directement corrélés au relèvement progressif des taux pour les obligations d'Etat.

Le rendement sur les produits du patrimoine devrait être en hausse en 2023, bien moindre qu'en 2022, et atteindre +3,9%. Cette prévision repose sur la croissance attendue des revenus fonciers (+4,8%) liés à l'augmentation des loyers dans un contexte inflationniste.

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

	2021	2022	2023
CSG	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	6,70%	6,67%	6,67%
CNSA	1,90%	1,93%	1,93%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement de solidarité			
État	7,50%	7,50%	7,50%
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%
Total	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)

En pourcentages

	2021	2022	2023 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	12,5	11,9	5,8
dont produits de patrimoine	1,2	16,8	3,9
dont produits de placement	23,2	8,2	7,4
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	0,5	0,0	0,0
dont produits de patrimoine*	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	0,9	0,0	0,0
EVOLUTION GLOBALE	13,0	11,9	5,8
dont produits de patrimoine	1,2	16,8	3,9
dont produits de placement	24,1	8,2	7,4

(*) Dont STDR Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2021

En millions d'euros

		2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	<i>Taux de prélèvement</i>	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	6 167	1,2%	7 203	16,8%	7 499	4,1%
	FSV	4 474	-21,5%	5 225	16,8%	5 437	4,1%
	CADES	402	1,2%	470	16,8%	489	4,1%
	CNSA	1 291		1 508	16,8%	1 573	4,3%
	Prélèvement social	4		4		0	
	FSV	2		0		0	
	CNSA	2		4		0	
	CRDS	343	1,1%	400	16,7%	408	1,8%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	0		0		0	
	Prélèvement de solidarité	-3		0		0	
	Total BRUT Patrimoine	6 511	1,2%	7 608	16,8%	7 907	3,9%
Prélèvements sur les revenus de placement	<i>Taux de prélèvement</i>	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	8 007	23,9%	8 653	8,1%	9 290	7,4%
	CNAM	-1		-1		0	
	CNAF	0		0		0	
	FSV	5 799	-4,1%	6 273	8,2%	6 727	7,2%
	CADES	522	23,9%	564	8,1%	608	7,7%
	CNSA	1 687		1 816	7,6%	1 955	7,7%
	Prélèvement social	-6		-1		0	
	CNAM	0		0		0	
	CNAV	0		0		0	
	FSV	-4		-1		0	
	CNSA	-2		0		0	
	CADES	0		0		0	
	CRDS	435	23,9%	470	8,1%	507	7,7%
Contribution additionnelle au prélèvement social	0		0		0		
Prélèvement de solidarité	-2		0		0		
Précipt	0		0		0		
Total BRUT placement	8 434	24,1%	9 121	8,2%	9 797	7,4%	
Total	Produit total BRUT sur les revenus du capital	14 944	13,0%	16 729	11,9%	17 704	5,8%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-32	1,0%	-38	17,2%	-40	4,2%
	Frais d'assiette sur les placements	-42	23,1%	-46	8,7%	-49	7,4%
	Dégrèvements	-233	1,1%	-273	16,9%	-285	4,4%
	Produit total NET sur les revenus du capital	14 637	13,2%	16 373	11,9%	17 330	5,8%

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 correspondent 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 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 (cf. graphique 1). Ces mesures exceptionnelles, qui ont couvert plusieurs périodes d'emploi, sont arrivées quasiment à leur terme dans le courant de l'année 2022, de sorte que les allègements généraux¹ sont redevenus le principal déterminant de l'évolution des exonérations, comme avant la crise.

Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi (y compris les aides au paiement) ont coûté 81,9 Md€ en 2022 pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale² (dont 68,6 Md€ pour les régimes de base), soit une hausse de 10,2% par rapport à 2021. Cette hausse a essentiellement été portée par une forte progression des allègements généraux (+15,3%), sous l'effet du dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%), alimenté à la fois par la croissance de l'activité économique (+2,6% en 2022 pour la croissance du PIB et +2,7% pour celle de l'emploi) et par le niveau élevé de l'inflation, qui a alimenté des multiples revalorisations du Smic tout au long de l'année 2022.

Hors aides au paiement, ces dispositifs d'exonération ont entraîné en 2022 une perte de recettes estimée à 35,2 Md€ pour la branche maladie, 17,5 Md€ pour la branche vieillesse, 14,6 Md€ pour la branche famille, 0,2 Md€ pour la branche AT-MP, 0,4 Md€ pour la branche autonomie et 13,1 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unédic et le FNAL (cf. tableau 1).

L'année 2023 devrait marquer la fin des mesures d'urgence visant à limiter l'impact de la crise sanitaire. Toutefois, le coût des dispositifs d'exonération continuerait de croître à un rythme élevé, bien qu'un peu moins rapide qu'en 2022 (+7,4%), pour s'établir à 87,9 Md€ pour l'ensemble des attributaires. Les déterminants de cette croissance seraient les mêmes que ceux de l'année 2022 : une importante augmentation des allègements généraux (+10,0%), reflétant celle attendue de la masse salariale (5,6%) et les revalorisations du Smic.

Vers un retour à la structure d'avant-crise des exonérations en 2022 et 2023, tirées principalement par la dynamique des allègements généraux...

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 d'assurance maladie et d'allocations familiales) ont progressé significativement (+15,3%) pour l'ensemble des attributaires (cf. tableau 2). Cette progression s'inscrit dans un contexte de poursuite du dynamisme de l'activité économique et d'inflation élevée en 2022 (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT). En effet, le contexte inflationniste a induit des revalorisations successives et 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 allègements mais également sur le barème de ces derniers, qui est exprimé en multiple du Smic.

En particulier, l'augmentation du coût de la réduction générale dégressive de cotisations patronales jusqu'à 1,6 Smic (+18,6% en 2022 par rapport à 2021) est portée par les revalorisations du Smic mais également par le repli tendanciel de l'activité partielle, qui est quasiment revenue à son niveau d'avant crise. Le coût de ce dispositif d'exonération s'est établi en 2022 à 35,9 Md€ pour l'ensemble des attributaires (dont 24,3 Md€ pour les régimes de base) et représente un peu plus de la moitié du coût des allègements généraux (51,1%).

Les assiettes éligibles aux réductions de taux de cotisations maladie et d'allocations familiales des salariés, qui concernent, respectivement, toutes les rémunérations inférieures à 2,5 Smic et 3,5 Smic versées par les employeurs éligibles à la réduction générale dégressive, ont également contribué, pour les mêmes raisons, à alourdir le coût des dispositifs d'exonération en 2022 en s'établissant respectivement à 23,6 Md€ (+11,3%) et à 8,8 Md€ (+10,2%).

¹ Le terme d'allègements généraux désigne à la fois la réduction générale dégressive de cotisations patronales, ainsi que les baisses de taux de cotisations patronales maladie et famille.

² A l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations des régimes de base. Leur champ a été élargi une première fois en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité en intégrant le versement au FNAL et la CNSA. Enfin, depuis 2019, les contributions patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire ont également intégré le périmètre de ces allègements.

Tableau 1 • Synthèse

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
MALADIE	32 351	3,7	35 492	9,7	37 876	6,7
Allègements généraux	28 672	3,9	32 769	14,3	35 496	8,3
Exonérations ciblées compensées	3 008	12,3	2 320	-22,9	2 229	-3,9
Exonérations ciblées non compensées	136	-20,1	126	-7,3	151	19,2
Aide au paiement de cotisations	535	-27,7	276	--	-	--
VIEILLESSE	16 260	16,3	17 815	9,6	19 343	8,6
Allègements généraux	9 822	16,8	11 690	19,0	13 362	14,3
Exonérations ciblées compensées	3 794	20,9	3 369	-11,2	3 435	2,0
Exonérations ciblées non compensées	2 039	18,8	2 444	19,8	2 546	4,2
Aide au paiement de cotisations	605	-16,3	313	--	-	--
FAMILLE	13 281	11,5	14 638	10,2	15 453	5,6
Allègements généraux	12 064	11,6	13 512	12,0	14 450	6,9
Exonérations ciblées compensées	988	12,3	1 017	2,9	950	-6,6
Exonérations ciblées non compensées	50	7,4	48	-4,5	54	13,1
Aide au paiement de cotisations	179	-1,5	61	--	-	--
AT-MP	419	20,4	263	-37,1	219	-17,0
Allègements généraux	47	29,0	56	20,3	40	-28,7
Exonérations ciblées compensées	259	25,0	148	-42,6	178	20,2
Exonérations ciblées non compensées	0		0		0	
Aide au paiement de cotisations	113	8,3	59	--	-	--
CNSA	487	57,1	419	-14,1	405	-3,3
Allègements généraux	285	16,5	337	18,1	380	12,7
Exonérations ciblées compensées	89	++	45	-49,4	25	-44,6
Exonérations ciblées non compensées	42	++	-	-100,0	-	
Aide au paiement de cotisations	71	++	37	--	-	--
Autres ASSO	11 508	8,3	13 254	15,2	14 614	10,3
Allègements généraux	9 976	7,6	11 821	18,5	13 474	14,0
Exonérations ciblées compensées	1 267	12,3	1 279	0,9	1 140	-10,9
Exonérations ciblées non compensées	0	2,2	0	13,0	0	18,4
Aide au paiement de cotisations	264	15,9	155	--	-	--
COÛT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	74 306	8,7	81 882	10,2	87 910	7,4
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	62 798	9,3	68 628	9,3	73 296	6,8
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	11 508	5,2	13 254	15,2	14 614	10,3

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

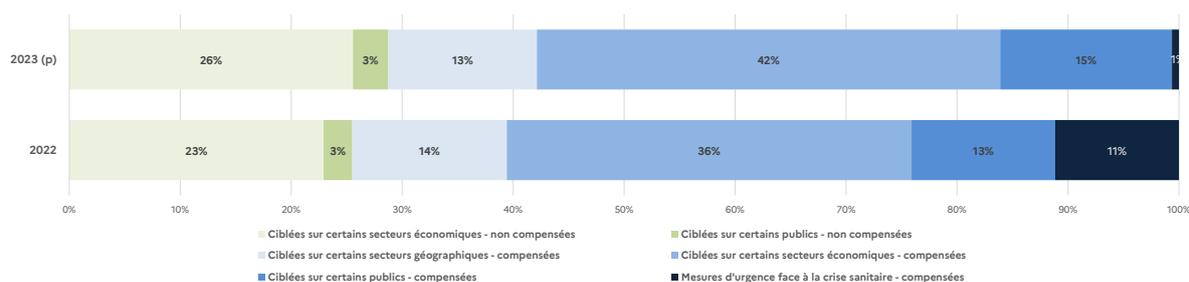
en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	60 866	3,4	70 184	15,3	77 201	10,0
dont régimes de bases	51 216	8,6	58 664	14,5	63 969	9,0
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	30 253	3,8	35 870	18,6	40 837	13,8
dont cotisations des régimes de base	20 603	16,3	24 349	18,2	27 605	13,4
dont contributions FNAL	303	17,2	356	17,5	405	13,8
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	9 348	12,9	11 165	19,4	12 827	14,9
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	21 233	2,7	23 641	11,3	25 228	6,7
Baisse du taux de cotisations maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	-121	-1,0	73	--	75	3,0
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 961	9,8	8 771	10,2	9 358	6,7
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés*	762	11,2	793	4,0	610	-23,0
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs non salariés	777	-35,9	1 036	33,3	1 092	5,4

*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

Tirée par la conjoncture économique, et singulièrement par les pressions inflationnistes qui ont entraîné à la hausse à la fois le SMIC et les salaires plus généralement, la forte dynamique des allègements généraux sur les bas salaires se maintiendrait entre 2022 et 2023. Ceux-ci devraient croître en 2023 de 10,0% à la faveur d'une progression du Smic (+5,4% attendu en moyenne annuelle au vu des revalorisations du 1^{er} janvier et 1^{er} mai) plus forte que celle du salaire moyen par tête (+4,7%). Cette progression est à comparer à une croissance attendue de la masse salariale soumise à cotisations de 5,6% en 2023. Cette trajectoire des allègements généraux se refléterait dans celle des différents dispositifs qu'ils comprennent. En effet en 2023, la réduction générale évoluerait de +13,8%, lorsque le coût relatif à la baisse du taux de cotisations maladie des salariés augmenterait de 6,7%, comme celui associé à la baisse du taux de cotisations d'allocations familiales.

...et marquées à partir de 2023 par la fin des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire dans le champ des exonérations ciblées

Le coût total des exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés s'est élevé à 10,3 Md€ en 2022 pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale, soit une baisse de 13,8% par rapport à 2021 (cf. tableau 3).

Si la hausse du coût associé à ces dispositifs d'exonération en 2020 et en 2021 s'expliquait fortement par les aides et exonérations exceptionnelles allouées aux entreprises et aux travailleurs indépendants, la tendance s'est inversée en 2022. La non-reconduction des aides et exonérations exceptionnelles (à l'exception de celles dont bénéficient les travailleurs indépendants, du moins dans une certaine mesure) a réduit substantiellement la perte en recettes liée aux exonérations compensées en 2022 (-20,7%), ce qui a largement contribué à la baisse du coût total des exonérations ciblées. Les aides au paiement se sont ainsi élevées à 0,75 Md€ et les autres mesures exceptionnelles à 0,4 Md€ en 2022 (après respectivement 1,5 Md€ et 2,0 Md€ en 2021). Elles disparaîtront totalement en 2023.

Les mesures destinées à certains publics ont présenté un caractère globalement stable entre 2021 et 2022, en s'établissant sur ces deux années à environ 1,6 Md€. Toutefois, cette stabilité recouvre des évolutions contrastées des mesures compensées et non compensées.

Après avoir augmenté de 6,3% en 2021, le montant des mesures non compensées a diminué de 17,1% en 2022. Cette dernière évolution est exclusivement imputable à la baisse du coût lié aux exonérations portant sur les contrats de sécurisation professionnelle (-60,5%). Dans cette même catégorie, les exonérations portant sur les stagiaires en milieu professionnelle et les contrats aidés ont enregistré une légère baisse en 2022 (respectivement de -0,6% et -8,8%) en 2022.

S'agissant des mesures compensées, elles ont vu leur progression nettement ralentir en 2022 (+3,7% après +8,4%) sous l'influence des exonérations ACRE¹ qui continuent de s'inscrire dans une tendance baissière (-22,8% après -15,3%). La baisse des exonérations ACRE tient d'une part au fait que le montant au titre du dispositif auto-entrepreneur (AE) a de nouveau fléchi en raison de la sortie des créateurs ayant bénéficié du dispositif pendant 2 ans (les nouveaux bénéficiaires ne pouvant bénéficier que d'un an depuis 2020 contre 3 ans précédemment) et, d'autre part, à l'arrêt de la possibilité de prolongation du dispositif pour les nouveaux bénéficiaires « TI classiques », actée en LFSS pour 2020, qui a contribué aussi à réduire le nombre total de bénéficiaires fin 2022. Cette baisse est néanmoins atténuée par la hausse des exonérations en faveur des contrats d'apprentissage (+28,4%) liée à la prolongation de l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs à l'été 2020, qui a engendré une augmentation des entrées aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public (+12,4% et +25,6%, respectivement).

En 2023, les exonérations ciblées sur certains publics devraient croître d'environ +12,1%, à la faveur de l'augmentation du montant d'exonération sur les contrats d'apprentissage (+17,7%). Cette augmentation serait le reflet de l'annonce début 2023 du maintien de l'aide exceptionnelle jusqu'en 2027, avec un effet positif sur les effectifs de bénéficiaires. De plus, les exonérations ACRE renoueraient avec une évolution positive bien que très faible en 2023 (+0,6%). Le dispositif qui cible les autoentrepreneurs devrait avoir atteint un point bas en 2022 et progresserait davantage ensuite sous l'effet de la croissance du nombre de créateurs. Il en est de même pour le dispositif à destination des « TI classiques » qui enregistrerait une légère hausse. Par ailleurs, l'augmentation des mesures non compensées (+15,1%), par le biais des exonérations au titre des stagiaires en milieu professionnelle et des contrats de sécurisation professionnelle, contribuerait également à la croissance significative des exonérations visant un public particulier.

³ La baisse des exonérations ACRE 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%.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques se sont élevées à 6,1 Md€ en 2022 (+11,2% après +11,3% en 2021). Elles ont principalement été entraînées par la hausse du coût du dispositif d'exonération des cotisations salariales des heures supplémentaires qui est passé de 1,9 Md€ en 2021 à 2,3 Md€, soit une progression de plus de 20% portée par l'évolution de la masse salariale du secteur privé (+8,7%).

Concernant le coût des mesures compensées, une croissance de 5,9% est enregistrée en 2022 (après +7,4% en 2021). Parmi les sous-jacents de cette évolution, figurent les coûts associés aux déductions sur les heures supplémentaires, aux exonérations travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE) et à celles accordées aux entreprises ayant le statut de jeunes entreprises innovantes (JEI), qui ont progressé à une allure soutenue (+16,6%, +10,8% et +19,6%, respectivement) en lien avec le dynamisme de leur masse salariale respective.

Cette croissance a néanmoins été ralentie par le changement de modalité de compensation du bandeau du dispositif d'aide à domicile (associations ou entreprises) désormais compensé par affectation d'une fraction de TVA dédiée et ne transitant plus par les crédits budgétaires présentés ici¹.

En 2023, le rétablissement des exonérations portant sur les déductions sur les heures supplémentaires pour les entreprises de 20 à 249 salariés à compter d'octobre 2022 (loi MUPPA) jouerait pleinement sur leur forte progression (+42,3%) et expliquerait l'essentiel de la hausse des pertes de recettes engendrées par les mesures spécifiques à certains secteurs économiques (+5,6%).

Le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a augmenté de 9,8% en 2022 (+0,13 Md€) sous l'effet de la hausse des exonérations en faveur des entreprises implantées dans les DOM (dispositif LODEOM) due principalement à la hausse de la masse salariale. Elles devraient baisser d'environ 10% en 2023. Le changement de modalité de compensation (désormais via TVA) du « bandeau » de la LODEOM décidé en LFSS pour 2023 conduit à sortir du périmètre des exonérations ciblées près de 270 M€².

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2021 et 2023

	en millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 601	8,0	1 594	-0,5	1 786	12,1
Dont mesures compensées	1 282	8,4	1 329	3,7	1 481	11,5
Contrat d'apprentissage	658	47,3	845	28,4	995	17,7
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	3,3	9	6,3	9	-0,9
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entre-ACRE)	615	-15,3	475	-22,8	477	0,6
Dont mesures non compensées	320	6,3	265	-17,1	305	15,1
Stagiaires en milieu professionnel	108	6,9	107	-0,6	126	17,9
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir))	144	11,4	131	-8,8	131	0,0
Contrat de sécurisation professionnelle	68	-3,8	27	-60,5	48	78,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	5 482	11,3	6 097	11,2	6 441	5,6
Dont mesures compensées	3 535	7,4	3 744	5,9	3 995	6,7
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprise moins de 20 salariés)	600	15,6	700	16,6	996	42,3
Déduction forfaitaire service à la personne	427	21,3	458	7,2	472	3,1
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	343	-21,6	380	10,8	402	5,7
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	230	2,9	275	19,6	290	5,4
Jeunes entreprises universitaires	2	5,4	3	20,0	3	4,1
Exonération en faveur des marins salariés	47	23,8	67	43,4	36	-46,6
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	11	13,9	13	10,5	2	-83,3
Porteurs de presse	10	0,4	10	-4,0	11	13,4
Contribution diffuseur MDA	17	++	5	-73,1	26	++
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	13	0,2	13	-0,2	17	24,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	930	13,7	943	1,3	951	0,9
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	901	4,4	671	-25,6	683	1,8
Arbitres sportifs	1	-54,1	1	-33,1	1	40,7
Autres : prises en charge exceptionnelle de cotisations des exploitants agricoles			180		105	-41,8
Dont mesures non compensées	1 948	19,3	2 353	20,8	2 446	4,0
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	36	-2,3	42	16,4	41	-1,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 912	19,7	2 311	20,9	2 404	4,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 301	13,0	1 429	9,8	1 281	-10,3
Dont mesures compensées	1 301	13,0	1 429	9,8	1 281	-10,3
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	105	0,8	95	-9,7	90	-5,3
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	6	-3,9	4	-33,5	3	-32,7
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	9	-9,4	7	-29,5	5	-21,9
Entreprises en outre mer (LODEOM)	1 019	10,3	1 188	16,5	1 019	-14,2
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	160	53,0	135	-15,7	164	22,2
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	-13,1	1	-52,0	1	12,2
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE	3 518	15,4	1 144	-67,5	60	--
Dont mesures compensées	3 518	15,4	1 144	-67,5	60	--
Exonération de cotisations employeurs	1 319	10,9	196	--	0	--
Aide au paiement de cotisations	1 503	-15,2	746	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	542		191	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	53	-24,6	11	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	70	++	0	--	0	--
Exonération de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	-32		0	--	60	++
MESURES COMPENSEES	9 636	11,1	7 646	-20,7	6 817	-10,8
MESURES NON COMPENSEES	2 267	17,2	2 618	15,5	2 751	5,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	11 903	12,2	10 264	-13,8	9 568	-6,8

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

¹ Hors ce changement de périmètre, le montant de cette exonération serait demeuré stable et l'ensemble des exonérations visant des secteurs économiques spécifiques aurait progressé de 15%. En contrepartie, le différentiel de montant entre 2021 et 2022 est désormais comptabilisé au sein des allègements généraux.

² Hors ce changement de périmètre, le montant de cette exonération, tout comme le montant de l'ensemble des exonérations ciblées sur les secteurs géographiques, augmenteraient de 8%.

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 2022 nettement amélioré 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 2,1 points en 2022, pour atteindre 1,8% (cf. tableau 1). Ce taux reste toutefois supérieur à celui constaté en 2019 avant la crise (1,4%) mais est identique à celui constaté en 2017.

Les impayés baissent de 7,2 Md€ en 2022 par rapport à 2021, notamment pour les travailleurs indépendants (TI) (-5,1 Md€). Le taux de RAR des TI en 2022 (10,3%) est ainsi en baisse de 16,4 points par rapport au taux 2021 qui était très élevé (26,7%) en raison des fortes régularisations constatées après la déclaration du revenu 2020 (les échéanciers provisionnels associés ayant été basés sur un revenu estimé d'office, dans le cadre des mesures prises par les pouvoirs publics consécutivement à la crise sanitaire, souvent en-deçà du revenu réel) dont le recouvrement a été étalé au-delà de 2021 dans le cadre de plans d'apurement conclus avec les cotisants. Ce taux 2022 des TI (10,3%) reste toutefois supérieur à celui constaté avant la crise (8,5% en 2019).

Le montant de créances pour les entreprises du secteur privé est également en baisse en 2022 par rapport à 2021 (-2,1 Md€). Cette baisse est essentiellement la conséquence de la fin des reports de paiements des cotisations accordés dans le cadre des mesures prises par les pouvoirs publics consécutivement à la crise sanitaire. Le taux de RAR du secteur privé est ainsi en baisse de 0,9 point en 2022, et atteint 1,2%. Il reste toutefois encore supérieur au taux constaté à fin 2019 (0,9%).

Enfin, le taux d'impayés se stabilise pour les autres catégories de cotisants, notamment pour les particuliers employeurs (-0,01 point) et pour le secteur public (-0,04 point).

En 2022, les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général s'établissent à 1,6 Md€, en hausse de 1,3 Md€, revenant à leur niveau d'avant crise

Les charges nettes représentent une estimation du coût annuel pour le régime général des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. La forte hausse de ces charges en 2022 (+1,3 Md€, cf. tableau 2), résulte essentiellement de la hausse de 1,2 Md€ des dotations nettes pour dépréciation des créances. En effet, une reprise nette de dépréciation de 0,4 Md€ a été comptabilisée en 2022, après une reprise nette de 1,6 Md€ en 2021 (cf. tableau 2), particulièrement élevée. Cette reprise en 2022 s'explique par :

- un **effet créance** (-3,7 Md€) dû à la baisse du stock des créances en 2022 (5,0 Md€) s'expliquant par les effets en 2022 des plans d'apurement conclus avec les cotisants sur le recouvrement des dettes nées massivement en 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire et par la forte baisse des impayés au cours de l'exercice 2022 (cf. *supra*).

- compensé partiellement par un **effet taux** (+3,3 Md€) imputable à la hausse de 10 points du taux moyen de provisionnement provenant principalement des adaptations de méthode en 2022, rendues nécessaires depuis 2020 par la nature particulière des créances issues des reports de paiements accordés qui seront recouvrées dans le cadre d'échéanciers proposés par les URSSAF. Ces adaptations ont en effet conduit en 2022 à déprécier en dehors de la méthode traditionnelle une proportion plus faible de créances (14% en 2022, 39% en 2021) à un taux moyen plus bas que celui de la méthode traditionnelle (17%, contre 82%).

Au total, le stock des créances du régime général constaté fin 2022 (29,1 Md€) a été provisionné à 73% (après 63% en 2021), soit 21,2 Md€ de provisions.

Enfin, les **pertes sur créances irrécouvrables**, qui correspondent aux créances annulées dans les comptes après avoir épuisé tous les moyens de recouvrement, sont en hausse de 0,1 Md€ en 2022 (2,0 Md€)

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Secteur privé	1,27%	1,17%	1,04%	1,24%	1,15%	0,86%	4,49%	2,10%	1,19%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	1,32%	1,56%	0,10%	0,13%	0,37%	0,11%	0,45%	0,04%	0,02%
Secteur public	0,21%	0,22%	0,22%	0,32%	0,36%	0,37%	0,43%	0,43%	0,39%
Travailleurs Indépendants	14,73%	15,01%	12,65%	10,67%	8,64%	8,50%	30,43%	26,69%	10,31%
<i>à échéance mensuelle</i>	3,57%	4,03%	3,66%	3,19%	2,86%	2,72%	24,56%	22,65%	4,26%
<i>à échéance trimestrielle</i>	27,09%	27,76%	23,94%	20,68%	16,80%	16,44%	38,18%	32,89%	19,44%
Employeurs de Personnels de Maison	0,95%	1,01%	1,24%	1,09%	1,13%	1,01%	1,08%	0,59%	0,58%
Praticiens et auxiliaires médicaux	7,61%	6,96%	11,48%	19,16%	27,82%	35,16%	ns	ns	ns
Assurés Volontaires / Régime de résidence	2,30%	2,96%	7,59%	10,80%	14,22%	6,92%	8,19%	7,40%	10,20%
Divers (y compris CMU)	0,42%	0,37%	0,19%	0,25%	0,28%	0,41%	0,28%	0,22%	0,13%
Total	2,15%	2,09%	1,77%	1,78%	1,58%	1,39%	5,38%	3,87%	1,78%
<i>Total Hors travailleurs indépendants</i>	<i>1,11%</i>	<i>1,03%</i>	<i>0,94%</i>	<i>1,12%</i>	<i>1,04%</i>	<i>0,78%</i>	<i>3,65%</i>	<i>1,79%</i>	<i>1,05%</i>

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

<i>en millions d'euros</i>	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Produits des URSSAF (1)	246 055	249 082	261 343	273 997	308 262	281 332	267 240	275 778	292 149
Encaissements des URSSAF (2)	241 821	244 864	257 857	269 917	303 323	277 356	252 648	265 242	286 757
Charges (3)	162	145	183	223	204	144	124	-43	253
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	4 072	4 073	3 303	3 858	4 735	3 832	14 468	10 580	5 140
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,65%	1,64%	1,26%	1,41%	1,54%	1,36%	5,41%	3,84%	1,76%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	2 026	1 899	1 946	1 957	2 203	2 264	1 851	1 836	1 967
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	2 812	2 713	2 175	2 654	3 335	2 597	8 048	4 353	3 400
Reprises de provisions (7bis)	2 594	2 455	2 751	2 724	3 672	3 191	2 587	5 929	3 753
Dotations nettes aux provisions (8) = (7)-(7bis)	218	258	-576	-70	-336	-595	5 460	-1 575	-354
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	2 244	2 157	1 370	1 887	1 867	1 669	7 311	261	1 613

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 2022 (1,78%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,95% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,76% 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 2,08 points en 2022, soit proche de la baisse de celui présenté dans le tableau 1 (2,09 points).

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 2022, 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 connaissent une forte croissance annuelle depuis 2020 (hausse successive de 5,3%, 5,6% et 4,3% sur la période 2020-2022). Les raisons de ce dynamisme sont multiples : la crise sanitaire de la Covid-19, les revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé, le changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche en 2021, mais aussi la forte inflation observée depuis fin 2021 qui pèse sur les prestations versées depuis 2022. En 2023, la progression des dépenses ralentirait nettement (+2,6%, soit -1,8 pt sur un an), en raison du nouveau repli des dépenses pour faire face à la crise sanitaire.

La forte inflation a fortement pesé sur les dépenses en 2022 via les revalorisations des prestations et du point d'indice de la fonction publique

En 2022, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont amorcé un ralentissement (4,3%, soit -1,3 pt par rapport à 2021) sous l'effet de la réduction de plus d'un tiers des dépenses sanitaires liées à la crise (11,7 Md€ au total après 18,3 Md€) ainsi que la poursuite de la montée en charge du Ségur de la santé, mais de moindre ampleur qu'en 2021 ; en sens inverse, les mesures de revalorisation anticipée des prestations et la hausse du point d'indice de la fonction publique en cours d'année pour faire face au contexte inflationniste sont venues soutenir la croissance des dépenses.

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (94%) et leur dynamique (+4,3%), les prestations sociales expliquent près des 90% de la croissance des dépenses en 2022. Cette part est en hausse par rapport à 2020 et 2021 (environ 80% et 75% respectivement) en raison, d'une part, d'une fraction importante des dépenses liées à la crise sanitaire qui ont transité via les transferts en 2020 et, d'autre part, de la création de la 5^{ème} branche en 2021 qui a conduit à comptabiliser davantage de dépenses de transferts sans aucune dépense de prestations supplémentaire.

Quatre effets jouent sur l'évolution de la dépense de prestations : leur dynamique spontanée, liée à des facteurs démographiques principalement, leur revalorisation, les mesures nouvelles et les effets de périmètre (cf. encadré et graphique 1).

Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base ont progressé de 4,2% en 2022, soit -0,4 pt de ralentissement par rapport à 2021 (cf. tableau 3). Alors que cette croissance reflétait en 2021 les dépenses liées aux mesures nouvelles, notamment tirées par la montée en charge des mesures salariales décidées en 2020 dans le cadre du « Ségur de la santé » qui pesaient pour près de 6,6 Md€ supplémentaires sur les prestations ; en 2022, ce sont essentiellement les revalorisations des pensions qui expliquent le dynamisme des prestations en contribuant pour 1,7 pt à leur croissance. Ces dernières ont en effet été tirées par la revalorisation anticipée de 4% appliquée au 1^{er} juillet qui s'ajoute aux revalorisations légales de janvier ou avril selon les prestations, et joue en moyenne annuelle pour 2 pts de croissance pour les prestations concernées.

Les mesures nouvelles sont également venues soutenir le dynamisme des prestations légales en 2022 (+0,6 point de contribution à la croissance). Les principales mesures qui expliquent cet effet haussier sont les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la Santé » qui poursuivent leur montée en charge (2,7 Md€ de dépenses supplémentaires) ainsi que la revalorisation de 3,5% du point d'indice de la fonction publique), et dans une ampleur moindre, les mesures dans le champ de la famille comme la revalorisation de l'ASF ; effets toutefois partiellement contrebalancés par les mesures d'économies sur les dépenses relevant du champ de l'ONDAM (cf. encadré). En revanche, la réduction de près de moitié des dépenses de prestations au titre de la crise sanitaire (7,4 Md€ sur les prestations seules, après 13,5 Md€ en 2021) contribue négativement à la croissance des prestations pour -1,2 pt. Toutefois, la croissance spontanée des prestations demeure le premier contributeur à leur évolution bien qu'elle marque le pas par rapport à 2021 (+3,1 pts après +3,5 pts).

Les autres dépenses conservent un certain dynamisme en 2022, portées par l'inflation

Après un changement structurel en 2021 lié à la création de la 5^{ème} branche et l'intégration des transferts de la CNSA, le poids des autres dépenses dans le total des dépenses est resté stable en 2022 (6% ; cf. tableau 1). Elles ont connu une progression dynamique à 4,7% s'expliquant par l'inflation constatée en 2022 qui a pesé notamment sur les dépenses de gestion courante (3,4%) mais aussi par la poursuite de la reprise économique. En effet, cette dernière s'est traduite par une hausse forte de la réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires (11,8%, cf. fiche 1.6) dont celles de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco qui sont financées par l'Acoss et par certaines branches du régime général si la fraction de TVA affectée à l'Acoss n'est pas suffisante ; en 2022, ce dispositif a représenté un coût total de 0,5 Md€ pour la CNAV, la CNAF et la CNAM-AT.

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. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi, dans cette édition, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie d'une rétrospective sur les 3 ans de crise sanitaire dans l'ONDAM (fiche 3.1) ainsi que d'un éclairage portant sur le chiffre d'affaires du médicament en 2022 (fiche 3.2).

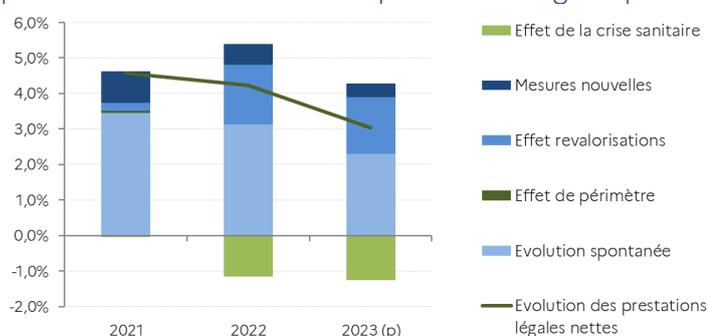
Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.3 qui détaille les dispositifs de transition emploi-retraite. Enfin, les **dépenses de la branche famille** sont 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.

L'effet des **revalorisations** présenté ici 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.

Enfin, en 2021, un effet **périmètre** est inclus au champ des prestations légales, compte tenu de la prise en charge par la CNAM des dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) jusqu'alors financées par l'Etat.

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

	2021	%	2022	%	Structure 2022	2023 (p)	%
Prestations sociales nettes	533 286	4,6	556 207	4,3	94%	572 920	3,0
Prestations légales	526 776	4,6	548 997	4,2	93%	565 629	3,0
Prestations extralégales	6 510	2,7	7 211	10,8	1%	7 291	1,1
Transferts versés nets	20 216	50,8	21 043	4,1	4%	19 551	-7,1
Transferts vers les régimes de base	752	37,8	1 158	54,0	0%	2 105	81,8
Transferts vers les fonds	12 879	24,1	12 276	-4,7	2%	9 538	-22,3
Transferts vers les départements	3 413		3 895	14,1	1%	4 261	9,4
Autres transferts	3 172	27,6	3 714	17,1	1%	3 647	-1,8
Charges de gestion courante	13 271	2,1	13 722	3,4	2%	13 760	0,3
Charges financières	143	21,2	344	++	0%	430	24,9
Autres charges	245	2,7	275	12,2	0%	94	-65,7
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	567 161	5,7	591 592	4,3	100%	606 755	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses ralentiraient de manière plus marquée en 2023

Le ralentissement des dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV serait encore plus net en 2023 (+2,6% après +4,3%, soit -1,8 pt).

La croissance des dépenses serait à nouveau atténuée par la forte réduction des moindres coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire (0,5 Md€ après 7,4 Md€ sur les seules prestations), ainsi que de la fin de montée en charge du « Ségur de la santé » (0,7 Md€ supplémentaire après 2,7 Md€ supplémentaires en 2022). Toutefois, certaines mesures nouvelles ont un effet haussier sur les dépenses de prestations ; en premier lieu, la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF) et la hausse des minima de pensions votée dans le cadre de la réforme des retraites que l'on peut observer dès 2023 (LFRSS pour 2023). Par ailleurs, l'effet revalorisation s'élèverait en moyenne annuelle à un niveau similaire à celui de 2022 et la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% en juillet 2022 jouerait encore pour 1,75 pt en 2023 en moyenne annuelle ; ces deux éléments viendraient soutenir la progression des prestations servies par chacune des branches. La progression 2023 des prestations légales se décomposerait ainsi en une contribution spontanée de 2,3 pts, une contribution des revalorisations de 1,7 pt, un effet des mesures nouvelles de 0,3 pt et enfin un contrecoup lié à la réduction des dépenses Covid sur le champ des prestations, pour -1,3 pt.

Les prestations ont été dynamiques pour l'ensemble des branches en 2022 sous l'effet de l'inflation ; elles connaîtraient des évolutions plus contrastées en 2023

L'inflation et la poursuite de la montée en charge du Ségur ont tiré à la hausse les prestations de la branche maladie et de la branche autonomie en 2022

Les dépenses de prestations maladie ont été dynamiques en 2022 (3,5%), en dépit de la baisse des dépenses de prestations consacrée à la gestion de la crise sanitaire (cf. fiche 2.2). Cette croissance a notamment été portée par la poursuite de la montée en charge du Ségur de la Santé mais aussi par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique hospitalière de 3,5% à compter de juillet 2022 ainsi que par les indemnités journalières qui ont enregistré une très forte hausse (+18,7%) notamment celles au titre de la Covid-19 en début d'année et celles de droit commun, notamment celles de plus de trois mois, en lien avec un fort effet prix (cf. fiche 2.2 et 2.3). Ces dernières ont notamment été portées par la hausse du Smic et des salaires dans le contexte inflationniste. Pour cette même raison, les indemnités journalières maternité et paternité ont été très dynamiques, bénéficiant par ailleurs de l'allongement du congé paternité voté en LFSS pour 2021 et mis en place à partir du 1^{er} juillet 2021, qui a joué en année pleine en 2022 (cf. fiche 2.5).

En 2023, les dépenses de prestations maladie se stabiliseraient (0,6%). Cette relative stabilité masquerait un net effet baissier lié à la quasi disparition des dépenses dédiées à la lutte contre la Covid-19 tandis que les dépenses d'IJ et de prestations maternité continueraient de croître à un rythme soutenu sous l'inflation persistante.

Les dépenses de la branche autonomie ont cru de 5,8% en 2022. Comme pour la branche maladie, les dépenses du secteur médico-social ont bénéficié du double effet des revalorisations salariales des accords du Ségur de la santé et du financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique portant leur croissance à 5,4%. Les prestations d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ont par ailleurs conservé leur dynamisme structurel (cf. fiche 4.7). En 2023, ces dépenses évolueraient encore fortement (6,5%).

Les pensions de retraite ont bondi en 2022 sous l'effet de leur revalorisation

La revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 s'ajoutant à la revalorisation légale de 1,1% au 1^{er} janvier 2022 (3,1% en moyenne annuelle) s'est traduite par un bond des prestations vieillesse de 4,8% en 2022 (après 1,8% en 2021). Les mêmes causes produiraient les mêmes effets en 2023 ; la revalorisation moyenne s'élevant à 2,8%, les prestations retraite progresseraient encore de 4,4% en 2023 (cf. fiche 2.6). A noter que les premiers effets de la réforme des retraites (LFRSS pour 2023) contribueraient à augmenter les dépenses de prestations sous l'effet des mesures d'accompagnement et de la hausse des minima qui prennent le pas à court terme sur les économies liées aux mesures d'âge.

Les prestations familiales ont bondi en 2022 et croîtraient encore 2023 sous l'effet de la mesure revalorisant l'allocation de soutien familial

Les prestations de la branche famille ont augmenté de 3,8% en 2022. Cette hausse s'explique quasi entièrement par la revalorisation des prestations qui a atteint 3,4% en moyenne annuelle (y compris la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022). En 2023, la revalorisation serait à nouveau le premier facteur de croissance de ces prestations (3,6% en moyenne annuelle pour une évolution totale de 5,1%). Elles seraient également tirées à la hausse par la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familiale votée en LFRSS pour 2023 et qui représente un coût de 1,0 Md€ en 2023 (cf. fiche 2.7).

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2022

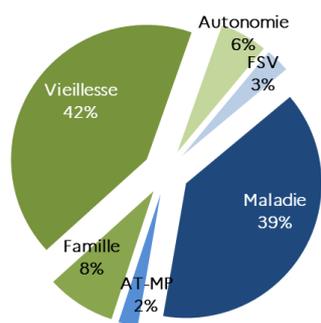
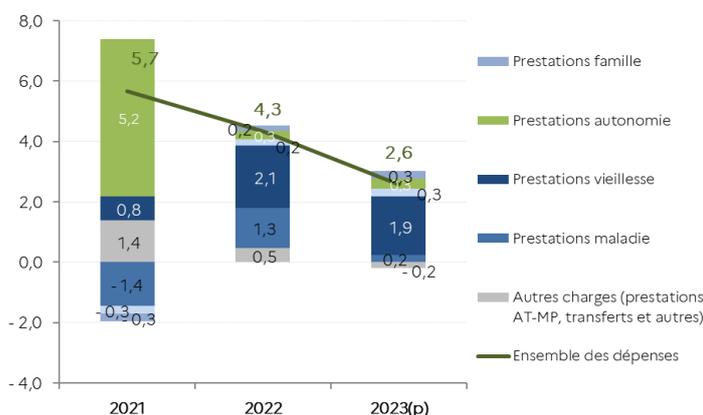


Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

	en millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023(p)	%
Maladie	235 416	-2,0	242 135	2,9	240 570	-0,6
AT-MP	13 879	1,6	14 456	4,2	15 177	5,0
Famille	48 885	-2,2	51 367	5,1	55 651	8,3
Vieillesse	250 342	1,8	262 807	5,0	274 876	4,6
Autonomie	32 568		35 169	++	37 519	6,7
FSV	19 259	0,7	18 027	-6,4	19 575	8,6
Consolidation des transferts entre régimes de base et le FSV	-33 188	3,3	-32 369	-2,5	-36 612	13,1
Dépenses consolidées du régime de base et du FSV	567 161	5,7	591 592	4,3	606 755	2,6

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 0,2 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. En 2021, la contribution de la branche maladie s'est effondrée (-1,4 pt) sous l'effet du transfert des dépenses d'OGD à la branche autonomie ; sans ce changement de périmètre, sa contribution aurait été de 3,5 pts.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales nettes par branche

	en millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	528 846	4,6	551 177	4,2	567 902	3,0
Prestations légales nettes maladie	213 838	-3,5	221 393	3,5	222 812	0,6
Maladie - maternité ONDAM	200 389	-3,3	207 172	3,4	207 970	0,4
Maladie - maternité hors ONDAM	5 044	-19,2	5 453	8,1	5 690	4,4
Invalidité	7 984	3,5	8 443	5,8	8 830	4,6
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	422	18,8	325	-22,9	322	-1,0
Prestations légales nettes AT-MP	11 159	1,9	11 592	3,9	11 936	3,0
Incapacité temporaire (ONDAM)	5 256	3,9	5 594	6,4	5 773	3,2
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 374	-0,1	5 505	2,4	5 661	2,8
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	529	3,4	493	-6,8	502	1,9
Prestations légales famille nettes	29 722	-4,4	30 851	3,8	32 434	5,1
Prestations en faveur de la famille	18 842	-3,1	19 583	3,9	20 939	6,9
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 611	3,5	10 850	2,3	11 175	3,0
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	269	-80,9	417	55,4	319	-23,6
Prestations légales vieillesse nettes	246 164	1,8	257 764	4,7	269 224	4,4
Droits propres	224 088	1,9	234 932	4,8	246 067	4,7
Droits dérivés	21 808	0,0	22 387	2,7	22 968	2,6
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	268	-	445	++	189	-
Prestations légales nettes autonomie	27 963	++	29 578	5,8	31 496	6,5
Médico-social (ONDAM)	26 753	++	28 207	5,4	29 991	6,3
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 210	++	1 371	13,3	1 505	9,8

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 2022 et 2023

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a progressé de 2,9% en 2022, le portant à 247,2 Md€. Une augmentation qui est plus faible que celle enregistrée en 2021 (de +8,6%) du fait de la nette réduction des surcoûts en lien avec la crise sanitaire. Hors impact de la crise sanitaire et des mesures du « Ségur de la santé », l'ONDAM 2022 évolue de +5,0%, soit un rythme nettement supérieur à celui de 2021 (+2,5%). Cette accélération s'explique principalement par la prise en compte du contexte inflationniste.

Par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023, l'ONDAM est plus élevé de 0,2 Md€¹. Contrairement à l'année dernière, ce dépassement s'explique principalement par des dépenses sans lien avec la crise sanitaire plus élevées que prévu (+0,5 Md€), bien que compensées par des dépenses hors crise sanitaire plus faibles qu'attendu (-0,3 Md€).

L'ONDAM pour 2023 a été fixé en loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) à 244,8 Md€ soit une progression à champ constant de -0,9% (+3,8%² hors dépenses en lien avec la crise sanitaire).

Premier constat de l'ONDAM 2022

Rappel de la construction des objectifs et de la rectification de ceux-ci en LFSS pour 2023

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2022 ont été fixées à 236,8 Md€ dans la LFSS pour 2022, soit une progression à champ constant de -1,0% par rapport à 2021. Hors surcoûts relatifs à la crise sanitaire pour 2021 et 2022, les dépenses étaient prévues en augmentation de +3,8%. Enfin, la construction de l'ONDAM en LFSS pour 2022 tenait compte d'une hausse sous-jacente de 2,7% hors prise en compte des dépenses liées au Ségur de la santé et hors effets de la crise sanitaire. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur un retour à la normale de l'activité de soins en 2022 et un contexte épidémique favorable avec une circulation du virus maîtrisée. La montée en charge des mesures du « Ségur de la santé » représentait un coût supplémentaire de 2,7 Md€ par rapport à 2021, et une provision de 4,9 Md€ avait été retenue afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire.

La LFSS pour 2023 a rectifié à la hausse les dépenses au sein de l'ONDAM de +10,1 Md€ par rapport aux objectifs inscrits en LFSS pour 2022 (cf. tableau n°1).

Cette rectification s'explique principalement, pour 7,1 Md€, par une révision à la hausse des surcoûts en lien avec la crise sanitaire, notamment en ville. En effet, la vague épidémique « Omicron » de début d'année 2022 a fortement tiré à la hausse les dépenses de dépistage et d'indemnités journalières en ville, ce qui avait été insuffisamment provisionné lors de la LFSS pour 2022.

De plus, dans une moindre mesure, le contexte inflationniste en 2022 (avec une hausse de l'indice des prix à la consommation hors tabac de 5,3% en moyenne annuelle) a conduit à rehausser l'ONDAM de 2,3 Md€, afin de financer la revalorisation du point d'indice de la fonction publique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics, ainsi que son extension au personnel des établissements privés, et de compenser le renchérissement des charges non salariales des établissements.

Au total, l'ONDAM 2022 ainsi rectifié en LFSS pour 2023 s'établit à 247,0 Md€, en progression de 2,6% (5,6% hors dépenses en lien avec la crise sanitaire).

¹ 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.

² L'évolution de +3,8% s'apprécie par rapport à la base de construction, par rapport à l'ONDAM 2022 exécutée, l'évolution serait de +3,5%.

Tableau 1 • ONDAM 2022 et rectification par sous objectif

En Md€	Objectif 2022 en LFSS 2022	Taux d'évolution	Objectif 2022 rectifiés en LFSS 2023	écart aux objectifs initiaux	dont rectifications liés à la crise sanitaire	dont rectification liés au contexte inflationniste
ONDAM TOTAL	236,8	-1,0%	247,0	10,1	7,1	2,3
Soins de ville	102,5	-2,3%	107,2	4,7	4,8	0,0
Etablissements de santé	95,2	1,0%	98,2	3,0	0,8	1,9
Etablissements et services médico-sociaux	27,6	2,6%	28,4	0,8	0,0	0,4
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,3	0,8%	14,6	0,3	0,0	0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13,3	4,5%	13,8	0,5	0,0	0,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,0	-2,1%	6,3	0,3	0,2	0,0
Autres prises en charges	5,5	-22,4%	6,8	1,3	1,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6B

ONDAM 2022 : synthèse de l'atterrissage

La clôture des comptes des différents régimes d'assurance maladie fait apparaître des dépenses au sein de l'ONDAM 2022 de 247,2 Md€, en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023 (cf. tableau n°2).

Tableau 2 • Premier constat de l'ONDAM 2022

	ONDAM 2022 en LFSS 2023	Constat 2022	Ecart à la LFSS 2023 (M€)	Taux d'évolution	ONDAM 2022 en LFSS 2023 hors Covid	Constat 2022 hors Covid	Ecart à la LFSS 2023 (M€) hors Covid	Taux d'évolution hors Covid	Séjour (en niveau)	Taux d'évolution hors crise, hors Séjour
ONDAM TOTAL	247,0	247,2	0,2	2,9%	234,9	235,5	0,5	6,0%	12,7	5,0%
Soins de ville	107,2	107,6	0,4	2,4%	100,4	101,0	0,6	4,9%	0,4	4,6%
Etablissements de santé	98,2	98,4	0,2	3,2%	97,0	97,3	0,3	6,6%	7,5	5,4%
OGD PA-PH	28,4	28,2	-0,2	4,4%	28,4	28,2	-0,2	7,1%	3,0	3,7%
dont PA	14,6	14,5	-0,1	0,5%	14,6	14,5	-0,1	5,3%	2,3	4,2%
dont PH	13,8	13,7	-0,1	8,9%	13,8	13,7	-0,1	9,1%	0,8	3,3%
FR / SNI	6,3	6,4	0,1	8,6%	6,1	6,2	0,1	8,6%	1,3	9,2%
Autres prises en charges	6,8	6,6	-0,2	11,0%	3,0	2,8	-0,2	11,0%	0,4	11,2%

Source : DSS/SDEPF/6B

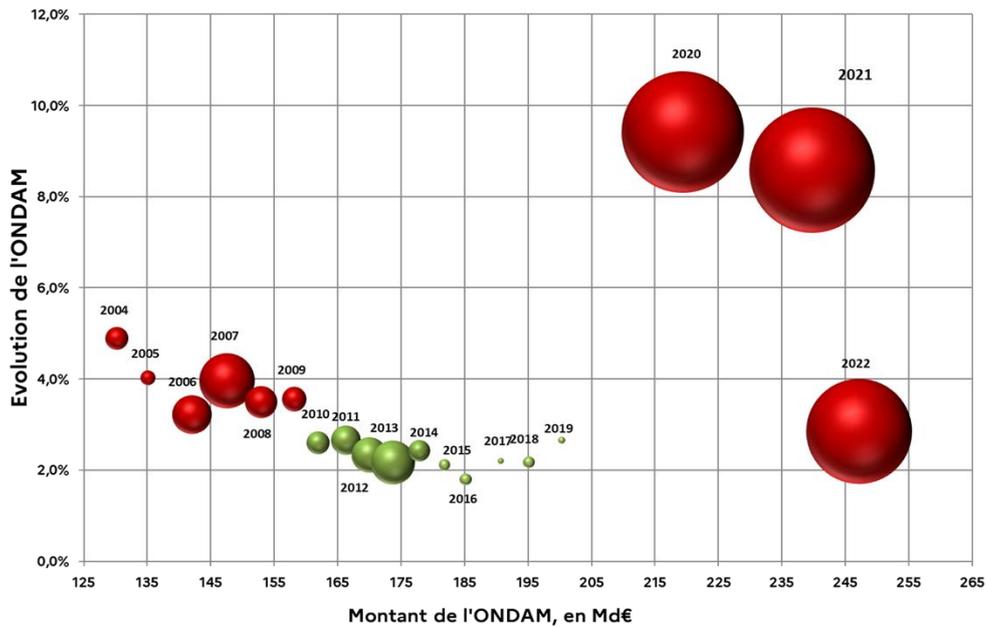
Ce dépassement porterait principalement sur les soins de ville (+0,4 Md€) ainsi que sur les établissements de santé (+0,2 Md€). À l'inverse, l'ONDAM médico-social et les autres prises en charge seraient en sous-exécution (-0,2 Md€ chacun).

Ce dépassement s'explique essentiellement par des dépenses qui ne sont pas en lien avec la crise sanitaire (+0,5 Md€), tandis que les dépenses du fait de la crise sanitaire présentent une sous-consommation de 0,3 Md€. Apprécié par rapport à la LFSS 2022, le dépassement global atteint 10,4 Md€ (cf. graphique n°1).

L'ONDAM 2022 a ainsi progressé de +2,9% par rapport à 2021. En neutralisant les dépenses en lien avec la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM a été de +6,0%. En neutralisant également les effets de la montée en charge du « Séjour de la santé », la progression a été de +5,0%.

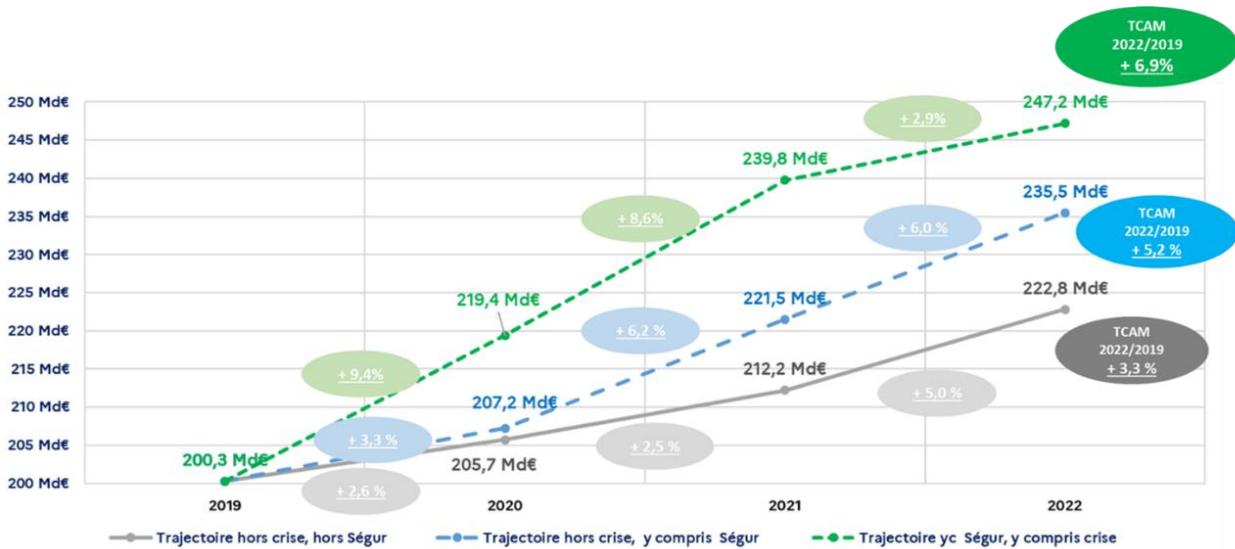
Hors effet de la crise sanitaire et des mesures du « Séjour de la Santé », on observe une accélération des dépenses au sein de l'ONDAM par rapport aux deux années précédentes (cf. graphique n°2). À titre principal, cela s'explique par la prise en compte des effets de l'inflation sur les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que par le financement des mesures d'attractivité à l'hôpital à la suite de la mission flash sur les urgences (mesures dites « Braun » ou « Bourguignon »).

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



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 2022, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteignent 247,2 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 2,9%.

Graphique 2 • Taux d'évolution de l'ONDAM en 2020, 2021 et 2022



Note de lecture : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions dans les bulles sont présentées à champ constant.

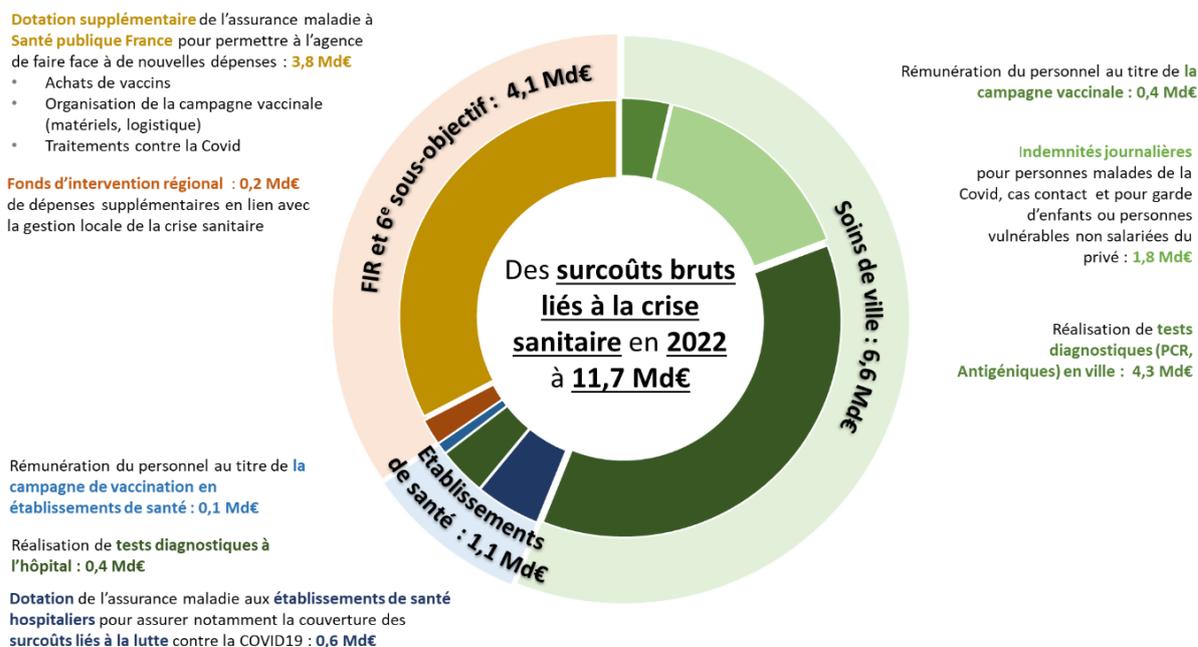
Les dernières données disponibles conduisent à un coût en 2022 de 11,7 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 11,7 Md€ en 2022 (cf. graphique n°3), soit un dépassement de 6,8 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2022, et une sous-exécution de -0,3 Md€ par rapport au montant prévu dans la rectification intervenue en LFSS pour 2023. Ces coûts peuvent être comparés à ceux constatés en 2020 et 2021, à hauteur de 18,3 Md€ pour chacune de ces deux années.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante :

- 4,7 Md€ au titre de la réalisation **de tests de diagnostic** (4,3 Md€ en ville et 0,4 Md€ à l'hôpital). Ces dépenses ont été fortement tirées par la vague épidémique liée au variant Omicron survenue en début d'année ;
- 1,8 Md€ de dépenses au titre des **indemnités journalières (IJ) maladie**. Ces dépenses élevées s'expliquent également par la vague Omicron qui a engendré un nombre important d'arrêts maladie ;
- 3,8 Md€ **au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France). Cette dotation concerne pour les deux tiers la campagne vaccinale contre la COVID-19 (achat des vaccins principalement) et pour le reste la gestion courante de l'épidémie (via l'achat de traitements, ainsi que l'abondement de fonds de concours rattachés à des programmes budgétaires de l'Etat) ;
- 0,5 Md€ au titre de la **rémunération des professionnels et établissements de santé effectuant la campagne vaccinale**. En 2022, 30 millions d'injections ont été réalisées (après 124 millions d'injections en 2021) ;
- 0,6 Md€ au titre **de la compensation aux établissements sanitaires des surcoûts induits par la crise sanitaire**¹;
- Une dotation de 0,2 Md€ pour les surcoûts covid est intégrée au **FIR**, visant notamment la couverture des dépenses relatives la campagne de vaccination covid et la stratégie « tester-alerter-protéger ».

Graphique 3 • Synthèse des surcoûts 2022 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses au titre du Ségur de la Santé conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023

Au total, les dépenses relevant du « Ségur de la santé » ont atteint 12,7 Md€ en 2022 (au périmètre 2022, c'est-à-dire après intégration des plans d'aide à l'investissement et des mesures en faveur du numérique dans le secteur médico-social, soit 0,6 Md€ de mesure de périmètre, cf. annexe 7 au PLFSS 2022). Elles couvrent à hauteur de 10,3 Md€ les mesures de revalorisation salariale dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Globalement, les dépenses nouvelles du « Ségur de la santé » en 2022 sont révisées à la hausse de +0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Cette révision résulte de deux mouvements se compensant quasiment. Dans le sens d'une révision à la hausse (+0,4 Md€), l'extension des revalorisations du Ségur aux professionnels de la filière socio-éducative conformément aux mesures annoncées le 18 février 2022 par le Premier ministre ; dans le sens d'une révision à la baisse (-0,4 Md€), les reports sur 2023 de certains crédits au titre du développement

¹ Cette compensation a été décidée en cours d'exercice, par un amendement au PLFSS pour 2023.

du numérique en santé, de la télésurveillance (passage dans le droit commun de l'expérimentation ETAPES) et du financement des services d'accès aux soins.

Les dépenses au titre du Ségur de la Santé restent conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023.

Des mesures tenant compte du contexte d'inflation pour 2,3 Md€

Le 28 juin 2022, le Gouvernement a annoncé une revalorisation exceptionnelle de 3,5% à partir du 1er juillet 2022 du point d'indice des fonctionnaires. Le coût total financé au sein de l'ONDAM sur une demi année est de 1,5 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaire et médico-social, avec des mesures équivalentes de préservation du pouvoir d'achat des salariés pour le secteur privé. Pour le secteur sanitaire, le financement est assuré, en 2022, à 100% par les régimes d'assurance maladie obligatoire (AMO). Pour le secteur médico-social (0,3 Md€), il s'agit de la part financée par la branche autonomie. Les autres financeurs (départements, Etat) prennent à leur charge le coût de la revalorisation à due proportion de leur financement de la masse salariale des établissements. Le Gouvernement a également décidé d'accorder une nouvelle enveloppe budgétaire à hauteur de 0,8 Md€ 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 liée à la hausse de l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux, etc.). Enfin, le contexte d'inflation a également soutenu la croissance d'autres dépenses, et notamment des indemnités journalières, pour 0,3 Md€ de surcoût par rapport à la LFSS 2022, dont les prévisions avaient été réalisées avant matérialisation du choc inflationniste (cf. infra).

Des mesures de majoration du travail en établissements suite à la « mission flash urgence »

A la suite de la « mission flash » menée durant l'été 2022 sur les urgences et les soins non programmés, des mesures exceptionnelles de revalorisation du travail de nuit et du temps de travail additionnel (TTA) ont été intégrées dans les objectifs rectifiés en LFSS 2023. L'impact de ces mesures dans l'ONDAM 2022 s'élève à 0,7 Md€.

Par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023, des dépenses de l'ONDAM en dépassement de 0,5 Md€ hors crise et de 0,2 Md€ au total

Des dépenses de soins de ville hors crise sanitaire supérieures de 0,6 Md€ à la LFSS 2023

Les dépenses de soins de ville hors crise atteignent 101,0 Md€, en progression de 4,9% par rapport à 2021¹. Elles sont supérieures de 0,6 Md€ au sous-objectif voté lors de la LFSS pour 2023 (cf. tableau n°3).

Le dépassement est très marqué sur les indemnités journalières (+237 M€) qui présentent par ailleurs une évolution particulièrement dynamique (+7,9%). Cela s'explique en partie par un « effet prix » largement supérieur à la moyenne historique, du fait des revalorisations successives du SMIC et des hausses de salaires intervenues en 2022 dans un contexte inflationniste. Les prises en charges de cotisations des professionnels et auxiliaires médicaux présentent également un dépassement important (+171 M€). Celui-ci s'explique en partie par la reprise de l'activité post crise sanitaire en 2021² avec notamment une hausse des revenus des médecins, induite par la rémunération au titre de la campagne vaccinale. Il est important de noter que ces dépenses supplémentaires au titre de la prise en charge de cotisations sont neutres sur le solde de la sécurité sociale puisque ce dernier comptabilise un effet miroir côté recettes. Les honoraires médicaux et dentaires présenteraient un dépassement de 111 M€, du fait d'une dynamique des dépenses plus forte qu'anticipée. Enfin, les produits de santé nets des remises et de la clause de sauvegarde présentent un écart à la LFSS pour 2023 de 40 M€. Une description plus détaillée de la dynamique sous-jacente aux produits de santé est présentée infra.

Les dépenses de transports sanitaires présentent une évolution soutenue (+7,0%). Celle-ci s'explique par l'entrée en vigueur de revalorisations dans le cadre de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires, ainsi que par une revalorisation des tarifs des taxis sanitaires afin de prendre en compte la hausse des prix du carburant.

¹ A périmètre constant. La fin de la taxe exceptionnelle sur les organismes complémentaires vient soutenir à la hausse le taux de croissance des dépenses au sein du sous-objectif soins de ville.

² Les cotisations étant calculées sur la base des revenus N-1.

Tableau 3 • Détail sur les soins de ville en 2022

	Constat 2022 (hors crise)	Taux d'évolution 2022 (hors crise)	écarts hors crise à l'objectif rectifié en LFSS 2023
Total Soins de ville	101 009	4,9%	566
Hors prestations	2 857	35,9%	114
dt cotisations PAM	2 797	10,4%	171
dt taxes OC	-324	-60,6%	0
Prestations	98 152	4,2%	452
Honoraires médicaux et dentaire	27 156	4,2%	111
Honoraires paramédicaux	14 734	2,1%	20
Biologie médicale	3 591	-2,1%	3
Transports	5 549	7,0%	27
IJ	14 969	7,9%	237
Autres soins de ville (podologue, cures, ...)	341	35,6%	13
Produits de santé	31 812	3,4%	41
dt Médicaments officine	25 832	8,9%	15
dt Rétrocession	2 383	-6,0%	58
dt Dispositifs médicaux bruts	8 261	3,1%	-10
dt Remises conventionnelles et clause de sauvegarde	-4 663	33,4%	-21

Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses des établissements de santé supérieures de 0,2 Md€ à l'objectif en raison de dépenses nettes de produits de santé relevant de la liste en sus plus importantes qu'anticipées

Au regard de la persistance en début d'année de la crise sanitaire (avec le pic épidémique en lien avec le variant Omicron) et de la faible dynamique de l'activité des établissements sanitaires, la garantie de financement a été prolongée jusqu'à la fin de l'année 2022. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal au minimum à la garantie de financement 2021, augmentée de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2022.

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM établissements de santé s'élèvent à 98,4 Md€ en 2022, en dépassement de +0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023. Ces dépenses progressent de 3,2% par rapport à 2021 et de 6,6% hors dépenses en lien avec la crise sanitaire. Du fait de l'application des dispositions du protocole de pluriannualité du financement des établissements de santé, les moindres dépenses attendues sur la part tarif (soit -0,2 Md€) ont été restituées aux établissements à l'issue de la quatrième circulaire budgétaire (dite « C4 »). La sous-exécution de la part tarif est portée par une dynamique contrastée entre des établissements publics et non lucratifs (dits « ex-DG ») largement en-deçà de leur objectif (pour -420 M€) et des cliniques privées le dépassant (+183 M€). Cette sous-exécution intervient malgré un dégel partiel du coefficient prudentiel intervenu en décembre.

Les dépenses nettes au titre des produits de santé financés par la liste en sus sont supérieures de 0,2 Md€ à ce qui avait été anticipé en LFSS 2023. Les prestations brutes sont supérieures de 0,1 Md€ aux objectifs et les remises et clause de sauvegarde présenteraient un rendement inférieur de 0,1 Md€ aux objectifs.

Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 28,2 Md€, ce qui représente une sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif 2022 rectifié en LFSS pour 2023.

Sur le champ des établissements et services pour personnes âgées, la sous-exécution par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023 s'établit à -91 M€. Celle-ci s'explique principalement par le maintien d'un gel sur les mises en réserves (pour 74 M€).

Sur le champ des établissements et services pour personnes handicapées, la sous-exécution par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023 s'établit à -110 M€. Celle-ci s'explique en partie seulement par le maintien d'un gel sur les mises en réserve (pour 40 M€). La sous-consommation restante (soit 70 M€) s'explique majoritairement par de moindres versements qu'anticipé au titre des prix de journées¹.

¹ Le mécanisme des prix de journée fixe une tarification en fonction du nombre de journées réalisées, dès lors ce type de tarification est sujette à d'avantage d'aléa et de variabilité que le reste des dépenses dans le champ de l'ONDAM médico-social.

Un dépassement de 0,1 Md€ du 5^{ème} sous-objectif et une sous-consommation de 0,2 Md€ des autres prises en charges

En 2022, les dépenses au sein du 5^{ème} sous-objectif (qui intègre le fond d'intervention régional ainsi que le soutien national à l'investissement) s'élèvent à 6,4 Md€, en dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023.

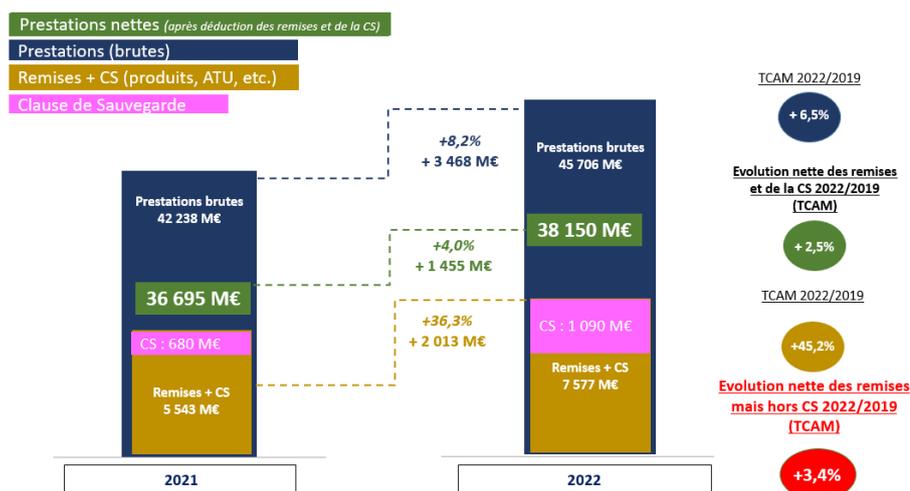
Les dépenses au sein des autres prises en charges (qui regroupent les soins des français à l'étranger, les dépenses médico-sociales hors du champ de la CNSA¹ et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie) s'élèvent à 6,6 Md€, en sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023. Cet écart se décompose de la manière suivante :

- Une sous-consommation de -19 M€ sur les soins des Français à l'étranger ;
- Une sous-exécution de -89 M€ sur les dépenses médico-sociales hors du champ de la CNSA (dont 35 M€ s'expliquent par le gel des mises en réserves) ;
- Une sous-exécution de -88 M€ sur les dotations aux opérateurs (dont 43 M€ s'expliquent par le gel des mises en réserves).

Retour sur la dynamique des produits de santé

En 2022, les produits de santé présentent une dynamique importante, et ce même après déduction de l'impact des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°4).

Graphique 4 • Dynamique des produits de santé en 2022



Source : DSS/SDEPF/6B

Ainsi, les dépenses remboursées brutes relatives aux produits de santé progressent de +8,2% en 2022. Après déduction des remises, l'évolution des dépenses remboursées nettes est très dynamique et atteint +4,0%, soit un chiffre supérieur à celui correspondant à la trajectoire annoncée par le Président de la République dans le cadre du dernier comité stratégique des industries de santé (+2,4% par an en moyenne pour la période 2022-2024). En particulier, le rendement de la clause de sauvegarde s'est élevé à 1,1 Md€ en 2022, après 0,7 Md€ en 2021, permettant d'atténuer une partie de la progression sur le poste des produits de santé exprimée en termes nets.

Cette progression dynamique des produits de santé est essentiellement tirée en 2022 par les dépenses en médicaments remboursés qui progressent à +4,1% après déduction des remises et de la clause de sauvegarde (cf. graphique n°5).

Cette progression, ainsi que la croissance annuelle moyenne observée entre 2019 et 2022 (+2,2% nette des remises et de la clause de sauvegarde) est supérieure à la dynamique historique des dépenses de médicaments remboursés.

¹ Ces dépenses regroupent le financement de l'assurance maladie au titre des appartements de coordination thérapeutiques, des centres de cures en alcoologie et pour toxicomanie.

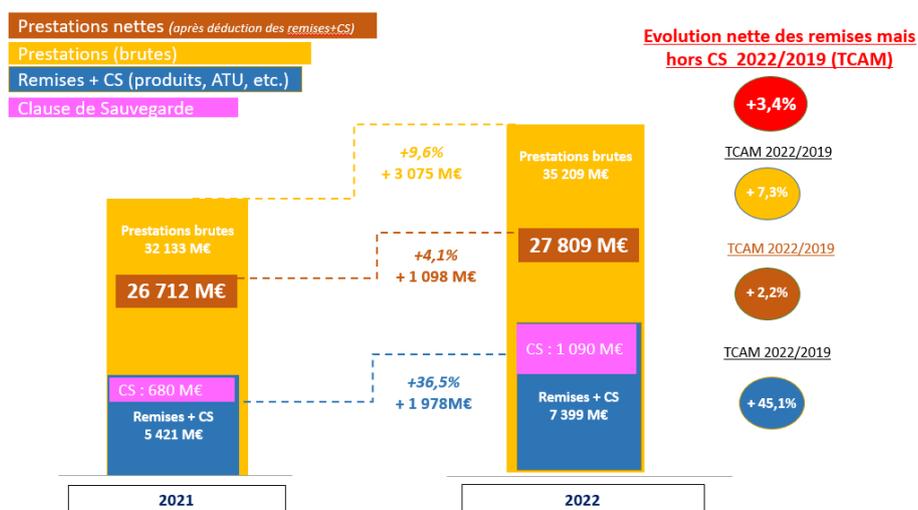
La dynamique des remboursements de médicaments sur la dernière décennie a connu deux périodes :

- Les années 2010 à 2016, caractérisées par un rythme de l'innovation thérapeutique relativement moins dynamique et une substitution croissante de génériques. La croissance annuelle moyenne s'établissait à +0,3% (dépenses nettes des recettes « atténuatives ») ;
- Les années 2017 à 2019, avec l'entrée sur le marché de nouvelles molécules innovantes issues de la recherche biotechnologique. La croissance annuelle moyenne s'établissait à +1,2%.

Cette dynamique s'est poursuivie en période post crise sanitaire, avec une nouvelle accélération, notamment liée aux mesures prises dans le cadre du dernier comité stratégique des industries de santé (CSIS).

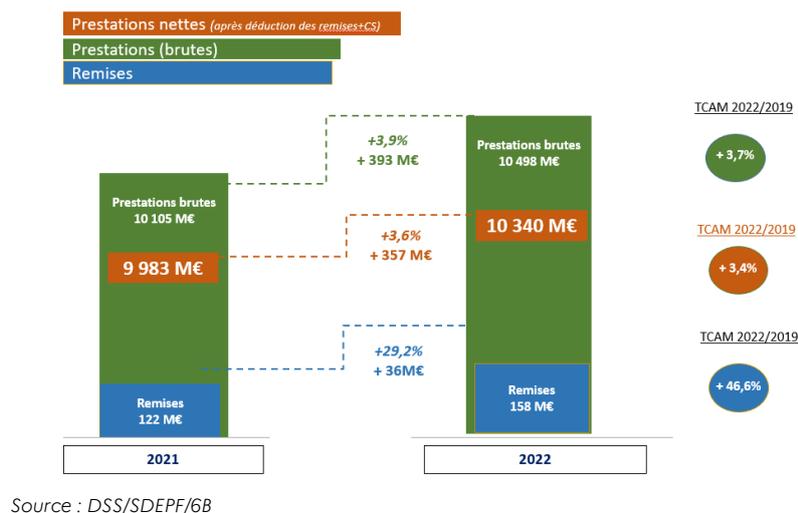
A l'inverse, l'évolution des dépenses de dispositifs médicaux, bien qu'élevée (+3,6% après remises), est légèrement en deçà des évolutions historiques constatées. En effet, l'évolution annuelle moyenne des dispositifs médicaux s'établissait à +4,4% par an entre 2010 et 2019.

Graphique 5 • Dynamique des médicaments en 2022



Source : DSS/SDEPF/6B

Graphique 6 • Dynamique des dispositifs médicaux en 2022



Source : DSS/SDEPF/6B

Un niveau d'ONDAM en 2023 retenu conforme à l'objectif voté en LFRSS 2023

Rappel de la construction en LFRSS pour 2023

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2023 ont été fixées à 244,8 Md€ dans la LFRSS pour 2023, soit une progression à champ constant¹ de -0,9% par rapport à 2022. Hors surcoûts identifiés en 2022 et 2023 relatifs à la crise sanitaire, les dépenses sont prévues en augmentation de +3,8 %.

La construction de l'ONDAM 2023 repose 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 de circulation endémique du virus, une provision est prévue au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 1,0 Md€, un niveau nettement inférieur aux surcoûts *in fine* constatés en 2022 (11,7 Md€, cf. *supra*).

Cette construction s'inscrit également dans un contexte inflationniste persistant, avec l'effet année pleine de la revalorisation du point d'indice de juillet 2022 (effet incrémental de 1,4 Md€ par rapport à 2022 et une dépense en niveau de 2,9 Md€), un impact financier portant sur le renchérissement des achats dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (avec un impact incrémental de 0,8 Md€ par rapport à 2022), ainsi que la prise en compte de la hausse du coût moyen des indemnités journalières consécutive aux hausses du SMIC. La LFRSS pour 2023 intègre des dépenses supplémentaires au titre de la vie conventionnelle en ville (pour 0,7 Md€), de la trajectoire spécifique des produits de santé décidées dans le cadre du conseil stratégique des industries de santé (pour 0,1 Md€) ainsi que des mesures nouvelles dans les établissements de santé et médico-sociaux pour 1,3 Md€. Enfin, la LFRSS 2023 a intégré 750 M€ de dépenses supplémentaires par rapport à la LFSS 2023, notamment pour tenir compte des annonces présidentielles du 6 janvier 2023 relatives aux horaires de nuit et de garde dans les établissements de santé.

Tableau 4 • Synthèse de la construction de l'ONDAM en LFRSS 2023

	ONDAM 23 LFRSS	Evolution	Evolution hors crise
ONDAM TOTAL	244,8	-0,9%	3,8%
Soins de ville	104,0	-3,0%	3,1%
Etablissements de santé	101,3	3,1%	4,3%
Etablissements et services médico-sociaux	30,0	5,1%	5,1%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3	5,1%	5,1%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6	5,2%	5,2%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	6,1	-2,0%	1,7%
Autres prises en charges	3,4	-49,2%	3,9%

Source : DSS/SDEPF/6B

Des coûts en lien avec la crise sanitaire qui s'inscrivent à ce stade dans la provision de LFSS pour 2023

Comme indiqué précédemment, l'ONDAM pour 2023 intègre une provision de 1,0 Md€ au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire. Cette provision permet de financer :

- 0,4 Md€ au titre de la campagne de dépistage. L'hypothèse sous-jacente était celle d'un volume moyen sur l'année de 250k tests/semaine – plus précisément d'un niveau de recours de 1M de tests en début d'année, qui s'annulerait à partir de l'été – à règles de prix et de prise en charge identiques à celles en vigueur fin 2022 ;
- Une dotation à Santé Publique France de 0,4 Md€ afin de financer des achats de vaccins ainsi que d'autres dépenses de crise ;
- Des rémunérations pour les effecteurs de la campagne vaccinale à hauteur de 0,2 Md€. L'hypothèse sous-jacente était celle d'une réalisation de 15 millions d'injections avec une rémunération moyenne de 15€/injection ;

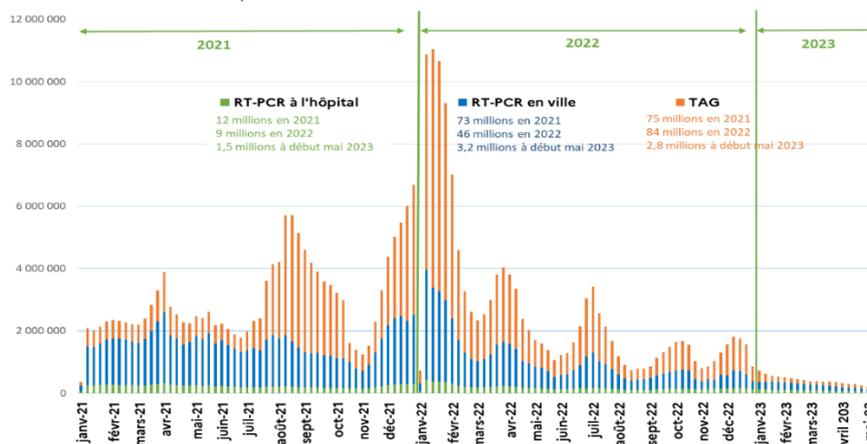
¹ En 2023, les mouvements de périmètre entrant et sortant de l'ONDAM étant nuls, le champ constant est équivalent au champ courant.

S'agissant des dépenses au titre de la campagne vaccinale, on recense début mai moins de 2 millions d'injections réalisées. Si le nombre d'injections restait sur la même dynamique jusqu'à la fin de l'année, le total serait inférieur à la cible retenue¹.

S'agissant des dépenses au titre de la campagne de dépistage, on observe depuis le début de l'année 2023 une volumétrie de tests en très net ralentissement (cf. graphique 7). Ainsi, le nombre de tests hebdomadaires passe de plus de 700.000 tests par semaine début janvier à moins de 200.000 tests par semaine début mai, en deçà de l'hypothèse retenue en construction.

Dès lors, même s'il reste très difficile de prévoir la dynamique des dépenses en lien avec la crise sanitaire, l'évolution constatée à la date de la commission des comptes reste cohérente avec les hypothèses sous-jacentes au calcul de la provision de LFSS, comme l'a noté l'avis du comité d'alerte en date du 15 avril 2023.

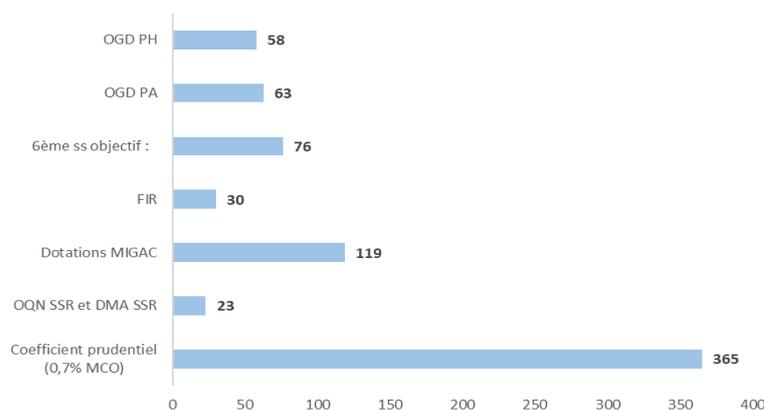
Graphique 7 • Nombre de tests par semaine à début mai 2023



Des crédits mis en réserve pour près de 735 M€

Dès le début de l'année 2023, et conformément à la loi de programmation des finances publiques qui fixe le taux de réserve à 0,3%, 735 M€ ont été mis en réserve selon la répartition présentée en graphique 8.

Graphique 8 • Ventilation des mises en réserve en 2023



¹ La cible retenue à 15 millions d'injection correspondait à la population cible de la dernière recommandation de la Haute Autorité de la Santé, soit les personnes atteintes de comorbidités quel que soit leur âge.

2.3 La consommation de soins de ville

L'année 2022 marque un retour à une situation sanitaire moins marquée par l'épidémie de la Covid-19. Les remboursements du régime général de l'assurance maladie pour les soins de ville¹⁷, hors impact des remises pharmaceutiques et de la clause de sauvegarde, ont crû de 2,7% entre 2021 et 2022 (cf. tableau 1, y compris coûts en lien avec la crise sanitaire), tandis que, hors Covid (cf. tableau 2), cette évolution a été de 5,1%. En effet, entre 2021 et 2022, les dépenses liées à la Covid-19 ont chuté de 1,9 Md€, avec notamment un recul des dépenses des laboratoires (-1,7 Md€) et de la campagne de vaccination (-0,8 Md€), et une augmentation des indemnités journalières liées à la Covid-19 (+0,8 Md€). La dynamique — hors Covid — de l'année 2022 découle notamment de la croissance des médicaments et des indemnités journalières.

Les dépenses de médicaments et d'indemnités journalières tirent la croissance des remboursements de l'assurance maladie

Les dépenses d'**indemnités journalières** (IJ) ont augmenté de 10,7% en moyenne par an entre 2019 et 2022 (métrique privilégiée pour lisser les à-coups liés à la crise sanitaire). Cette évolution résulte des mesures spécifiques prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, dont notamment les arrêts pris en charge par l'assurance maladie pour les personnes malades de la Covid-19 ou les cas contact. Ainsi, sur les 13,0% d'évolution des IJ entre 2021 et 2022, 9,7 points de pourcentage sont dus aux IJ maladie de moins de 3 mois, suivis par les IJ pour accident du travail, à hauteur de 1,7 point de pourcentage. Au total, les IJ liées à la Covid auront coûté pour le régime général 1,7 Md€ sur l'année 2022.

Les dépenses d'IJ hors COVID ont augmenté de 7,4% entre 2021 et 2022, soit 6,6% par an entre 2019 et 2022, à comparer à 4,4% par an entre 2015 et 2019. La progression des IJ a donc été particulièrement dynamique sur l'année 2022. En effet, l'année 2022 aura notamment été marquée par une inflation importante donnant lieu à plusieurs revalorisations du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Le SMIC aura ainsi augmenté de 0,9% en janvier, de 2,65% en mai puis de 2,01% en août 2022. Ces revalorisations du salaire minimum, conjuguées au dynamisme du salaire moyen par tête (SMPT), ont mécaniquement affecté les montants moyens des IJ sur l'année 2022, donnant lieu à un effet prix de 3,2% entre 2021 et 2022, soit l'impact annuel le plus important observé sur 2015-2019. L'effet prix sur 2022 aura principalement été marqué sur les IJ maladie de moins de trois mois (4,4%), par nature plus réactives aux changements de salaires, ainsi que les IJ des indépendants (4,3%). En outre, la bonne tenue de l'emploi a contribué à soutenir la croissance des dépenses d'IJ.

Les remboursements de **médicaments** (rétrocédés et vendus en officines) **bruts des remises et de la clause de sauvegarde**, y compris honoraires des pharmaciens, ont évolué de 7,7% par an entre 2019 et 2022. Cette évolution a été tirée à la hausse par les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire, d'un montant de 1,8 Md€ en 2022 pour le régime général, concernant sur ce poste la rémunération des pharmaciens effectuant des tests antigéniques (TAG).

Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements de médicaments ont augmenté de 7,5% entre 2021 et 2022, soit une évolution annuelle de 5,3% entre 2019 et 2022, contre 1,0% entre 2015 et 2019. L'évolution des dépenses des médicaments reste tirée par un effet volume important, jugulé en contrepartie par un effet prix négatif (mais moins important qu'entre 2015 et 2019)¹⁸.

Au global, sur une évolution de 5,1% — hors Covid — des soins de ville, les médicaments auront contribué à hauteur de 2,0 points de pourcentage à cette évolution et les indemnités journalières à hauteur de 1,1 point.

Les dépenses de biologie ralentissent, y compris et hors coûts Covid

Les dépenses de **biologie médicale** auront baissé — y compris coûts Covid — de -26,6% entre 2021 et 2022, avec cependant une augmentation de 15,7% par an entre 2019 et 2022, toujours sous l'effet du surcoût induit par les tests de dépistage de la Covid-19. Ce surcoût est concentré sur la première moitié de l'année 2022, où les volumes de tests restaient élevés avant de chuter (cf. fiche 3.1 du présent rapport). Les laboratoires auront bénéficié de 1,8 Md€ au titre du dépistage de la Covid-19 sur le total de l'année 2022, sur le régime général, soit un montant bien inférieur aux 3,6 Md€ de 2021 pour le dépistage des laboratoires.

¹⁷ 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.

¹⁸ Pour plus de détail, voir la fiche 3.2 du présent rapport

Hors dépenses de dépistage de la Covid-19, les dépenses de biologie ont baissé de 3,7% entre 2021 et 2022, soit une augmentation de seulement 0,7% par an entre 2019 et 2022, contre 1,4% entre 2015 et 2019.

Tableau 1 • Evolution des prestations de soins de ville, y compris coûts Covid

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2021	2022	Evolution 2022/2021	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)	TCAM 2019/2022
Soins de ville	96 829	99 408	2,7%	100,0%	2,7	6,6%
Honoraires médicaux et dentaires	24 001	25 004	4,2%	25,2%	1,1	3,3%
dt Généralistes	5 630	5 791	2,9%	5,8%	0,2	0,6%
dt Spécialistes	12 328	12 772	3,6%	12,8%	0,5	3,0%
dt Sages-femmes	378	403	6,6%	0,4%	0,0	8,1%
dt Dentistes	4 021	4 159	3,4%	4,2%	0,1	5,3%
dt Rémunérations forfaitaires	1 645	1 879	14,3%	1,9%	0,3	10,0%
Honoraires paramédicaux	12 747	12 915	1,3%	13,0%	0,2	4,5%
dt Infirmiers	7 821	7 891	0,9%	7,9%	0,1	5,9%
dt Kinésithérapeutes	4 024	4 090	1,7%	4,1%	0,1	2,3%
dt Orthophonistes	726	732	0,9%	0,7%	0,0	0,6%
dt Orthoptistes	177	202	14,2%	0,2%	0,0	16,3%
Laboratoires	7 181	5 272	-26,6%	5,3%	-1,4	15,7%
Transports de malades	4 506	4 844	7,5%	4,9%	0,4	5,9%
Produits de santé bruts	32 984	34 873	5,7%	35,1%	2,0	6,9%
Médicaments	25 993	27 645	6,4%	27,8%	1,8	7,7%
Dispositifs médicaux	6 992	7 228	3,4%	7,3%	0,2	3,8%
Indemnités journalières	13 921	15 727	13,0%	15,8%	2,1	10,7%
Autres	345	402	16,6%	0,4%	0,1	3,5%
Campagne de vaccination	1 144	371	-67,5%	0,4%	-1,6	

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, ...)

Tableau 2 • Evolution des prestations de soins de ville, hors coûts Covid

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	2021 (hors Covid)	2022 (hors Covid)	Evolution 2022/2021 (hors Covid)	TCAM 2019/2022 (hors Covid)	TCAM 2015/2019	contribution à la croissance 22/21 (hors Covid)
Soins de ville	81 974	88 801	93 317	5,1%	4,4%	2,9%	5,1
Honoraires médicaux et dentaires	22 669	23 894	24 896	4,2%	3,2%	3,2%	1,1
dt Généralistes	5 694	5 551	5 695	2,6%	0,0%	2,0%	0,2
dt Spécialistes	11 682	12 300	12 760	3,7%	3,0%	3,5%	0,5
dt Sages-femmes	319	378	403	6,6%	8,1%	8,7%	0,0
dt Dentistes	3 560	4 021	4 159	3,4%	5,3%	2,9%	0,2
dt Rémunérations forfaitaires	1 414	1 645	1 879	14,3%	10,0%	n.s	0,3
Honoraires paramédicaux	11 303	12 340	12 598	2,1%	3,7%	4,2%	0,3
dt Infirmiers	6 637	7 413	7 573	2,2%	4,5%	4,5%	0,2
dt Kinésithérapeutes	3 818	4 024	4 090	1,7%	2,3%	3,5%	0,1
dt Orthophonistes	720	726	732	0,9%	0,6%	4,3%	0,0
dt Orthoptistes	129	177	202	14,2%	16,3%	16,5%	0,0
Laboratoires	3 408	3 609	3 476	-3,7%	0,7%	1,4%	-0,2
Transports de malades	4 077	4 506	4 844	7,5%	5,9%	4,0%	0,4
Produits de santé bruts	28 571	31 040	33 074	6,6%	5,0%	1,8%	2,3
Médicaments	22 110	24 049	25 846	7,5%	5,3%	1,0%	2,0
Dispositifs médicaux	6 461	6 992	7 228	3,4%	3,8%	4,8%	0,3
Indemnités journalières	11 584	13 067	14 028	7,4%	6,6%	4,4%	1,1
Autres	362	345	402	16,6%	3,5%	4,3%	0,1
Campagne de vaccination							0,0

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

Les honoraires médicaux repartent légèrement à la hausse¹⁹

Le remboursement par l'assurance maladie des honoraires de **médecins spécialistes** (hors forfaits) a augmenté de 3,6% entre 2021 et 2022, de 3,0% par an entre 2019 et 2022, à comparer à 3,5% par an entre 2015 et 2019, soulignant un retour à la normale de l'évolution des honoraires des spécialistes, après la crise sanitaire. Hors rémunérations liées au Covid (prélèvements nasopharyngés pour tests PCR, représentant une faible part de leurs honoraires), l'évolution des honoraires des spécialistes a été de 3,7% entre 2021 et 2022.

Les actes techniques — 69% des honoraires des spécialistes, y compris forfaits — sont le poste ayant le plus contribué à la croissance de leurs honoraires entre 2021 et 2022, à hauteur de 2,1 points de pourcentage. Les consultations — 19% des honoraires — ont contribué pour 0,8 point et les forfaits techniques — 10% des honoraires — ont contribué pour 0,7 point. Cette évolution a été principalement tirée par un effet volume plutôt qu'un effet prix (2,6% en moyenne annuelle entre 2019 et 2022 pour le volume et 0,2% pour le prix).

Les forfaits techniques d'imagerie médicale maintiennent une croissance annuelle de 7% par an entre 2019 et 2022 (contre 6% entre 2015 et 2019), tandis que les consultations présentent une dynamique moindre, de 0,7% entre 2019 et 2022 (contre 2,0% entre 2015 et 2019).

Les remboursements de prestations (hors forfaits et hors rémunération pour la réalisation de tests antigéniques) de **médecine générale** ont augmenté de 2,6% entre 2021 et 2022 et ont stagné entre 2019 et 2022 (0,0%), contre une augmentation annuelle de 2,0% entre 2015 et 2019.

Entre 2021 et 2022, les consultations restent le principal moteur de croissance des remboursements de l'assurance maladie, avec une contribution à la croissance de 3,6 points, là où les visites et les actes techniques tirent à la baisse l'évolution des remboursements (respectivement de -0,4 point et de -0,5 point).

L'année 2022 confirme le maintien du recours aux téléconsultations, remboursées à hauteur de 250 M€ par l'assurance maladie. En outre, 67% des remboursements de l'AM en 2022 pour les médecins généralistes étaient pour des consultations ou téléconsultations, contre 65% en 2019, laissant penser que les téléconsultations permettent aux médecins de faire plus de consultations au global. Ce qui se confirme par le fait que malgré une baisse du nombre de médecins généralistes libéraux, les montants alloués aux consultations et téléconsultations ont augmenté de 4,5 Md€ en 2019 à 4,8 Md€ en 2022.

Le vieillissement de la population et son impact sur la hausse de la prévalence des personnes en affection longue durée (ALD) s'observe par l'augmentation de la part de consultations sans ticket modérateur. En effet, les remboursements de consultations sans ticket modérateur représentaient 38% des consultations en 2022 contre 33% en 2019.

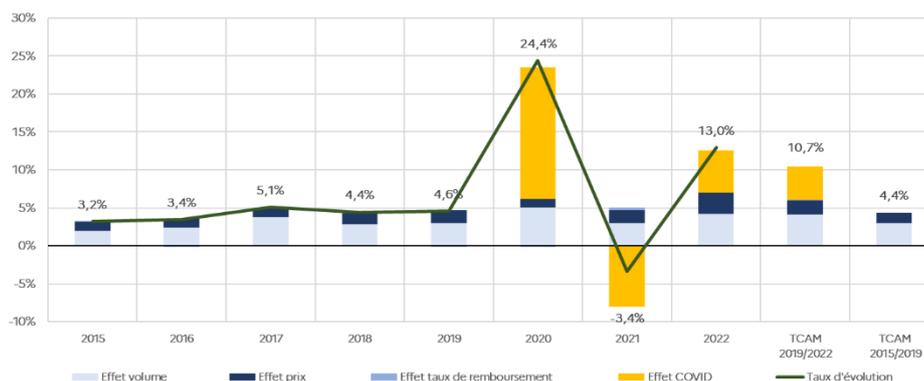
Le remboursement par l'assurance maladie de l'activité des **sages-femmes** marque un léger ralentissement, avec une croissance entre 2021 et 2022 de 6,6%, soit une moyenne de 8,1% par an entre 2019 et 2022 et de 8,7% par an entre 2015 et 2019.

Les **rémunérations forfaitaires** ont progressé de 14,3% entre 2021 et 2022, notamment sous l'influence de la montée en charge des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dont l'évolution aura contribué à hauteur de 5,3 points à la croissance des rémunérations forfaitaires. Le forfait patientèle médecin traitant (FPMT), comptabilisant pour 47% des dépenses de rémunération forfaitaire, aura apporté une contribution de 0,5 point à la croissance des dépenses et les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), qui représentent 33% des dépenses, 1,1 point. L'assurance maladie expérimente également de nouveaux modes de rémunération pour les médecins, qui auront contribué pour 2,1 points à la croissance entre 2021 et 2022, ainsi que la rémunération des assistants médicaux (0,9 point).

Au global, sur une évolution de 5,1% — hors Covid — des soins de ville entre 2021 et 2022, les honoraires médicaux auront contribué à hauteur de 1,0 point de pourcentage à cette évolution.

¹⁹ 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).

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.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires des médecins, généralistes et 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.

Les dépenses pour les auxiliaires médicaux connaissent une croissance moins forte en 2022

L'évolution des honoraires des **infirmiers** reste encore marquée par les coûts liés aux prélèvements des tests PCR et antigéniques. En effet, y compris coûts Covid, l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2022 a été de 5,9%, alors qu'elle a été de 4,5% sans ceux-ci, soit le même niveau d'évolution que la moyenne observée entre 2015 et 2019.

Hors Covid, l'évolution entre 2021 et 2022 a été de 2,2%, soit un ralentissement par rapport à la tendance passée. Le principal poste de dépense des infirmiers (49%) reste les actes médico-infirmiers (AMI) dont la hausse modérée entre 2021 et 2022 (+2,9%) fait suite à une augmentation très forte de ce poste en 2020 et 2021, donnant lieu à un taux de croissance annuel moyen de 6,3% entre 2019 et 2022, contre 4,9% entre 2015 et 2019.

Les honoraires des infirmiers ont beaucoup augmenté suite à l'instauration au 1^{er} janvier 2020 du Bilan de Soins Infirmiers permettant de forfaitiser le soin infirmier auprès des publics dépendants. Initialement ouvert aux 90 ans et plus, l'ouverture à un public plus large a été retardé du fait de son coût élevé, jusqu'à l'ouverture aux 85 ans et plus en septembre 2022, expliquant le ralentissement de la croissance des remboursements des infirmiers.

Les actes médico-infirmiers restent le premier contributeur à la croissance (1,4 point) suivi des frais de déplacement, à hauteur de 0,6 point de pourcentage, soit une progression de 3,0% entre 2021 et 2022. En effet, au 1^{er} avril 2022, face à l'augmentation du coût du carburant, l'assurance maladie a revalorisé les indemnités kilométriques à hauteur de 0,15€ par litre, jusqu'au 31 décembre 2022.

L'effet volume reste le principal moteur de la croissance des remboursements pour les infirmiers, pour une moyenne annuelle de 3,0% entre 2019 et 2022, contre 4,2% entre 2015 et 2019.

Les remboursements de soins de **masso-kinésithérapie** ont progressé de 1,7% entre 2021 et 2022 et de 2,3% en moyenne par an entre 2019 et 2022, soit une évolution inférieure à la dynamique moyenne observée entre 2015 et 2019 (+3,5% par an). Ce ralentissement de la progression des remboursements s'explique par celui du volume d'actes (+2,3% par an entre 2019 et 2022, contre +3,1% par an entre 2015 et 2019).

Les remboursements de soins d'**orthoptie** ont augmenté de 14,2% entre 2021 et 2022. En moyenne annuelle, cette évolution aura été de 16,3% par an entre 2019 et 2022, soit un niveau similaire 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 2019-2022 (15,7% 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). Les soins d'orthoptie restent le plus petit poste de dépenses au sein des soins de ville, comptabilisant pour 0,2% des dépenses.

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** ont augmenté de 0,9% entre 2021 et 2022 et de 0,6% par an entre 2019 et 2022, contre +4,3% par an entre 2015 et 2019. Ce ralentissement sur la période 2019-2022 est dû à un effet volume très faible entre 2019 et 2022 (+0,2% en moyenne annuelle), alors que l'effet volume était de +2,9% par an entre 2015 et 2019.

Les 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 3,8% par an entre 2019 et 2022, contre 4,8% par an entre 2015 et 2019. Sur la période 2019-2022, l'année 2021 marque un réel sursaut des dépenses (+8,3% par rapport à 2020, en lien notamment avec les audioprothèses), suivi par une évolution de 3,4% entre 2021 et 2022. Ce ralentissement au global s'inscrit dans la poursuite de celui observé depuis plusieurs années sur les remboursements de la liste des produits et prestations (LPP) en ville. En effet, malgré les dépenses au titre du 100% Santé qui tirent à la hausse la dynamique des dispositifs médicaux (dont la hausse de 15% entre 2020 et 2022 des remboursements d'optique et de +32% des remboursements sur les audioprothèses entre 2019 et 2022), la croissance de ce poste de dépenses semble s'infléchir.

Le remboursement par l'assurance maladie des dépenses de **soins dentaires** a augmenté de 3,4% entre 2021 et 2022, soit 5,3% par an entre 2019 et 2022, à comparer à 2,9% par an entre 2015 et 2019.

Les soins dentaires et conservateurs — 40% des honoraires des dentistes, y compris forfaits — sont le poste ayant le plus contribué à la croissance des remboursements entre 2021 et 2022, à hauteur de 1,9 point de pourcentage. Les soins prothétiques — 28% des honoraires — ont peu contribué à la croissance des remboursements, pour 0,1 point entre 2021 et 2022, tandis que l'orthodontie — 12% des honoraires — ont contribué pour 0,6 point.

Cependant, malgré une faible croissance des soins prothétiques entre 2021 et 2022, ils ont connu une évolution annuelle moyenne de 8% entre 2019 et 2022, 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.

Au global, les remboursements des dentistes sont tirés par un effet volume dont l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2022 a été de 2,6% (contre 2,0% entre 2015 et 2019) et par un effet prix de 2,5% sur 2019-2022 (contre 0,7% entre 2015 et 2019), qui s'explique par les mesures prises dans le cadre de la convention dentaire.

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

Les remboursements de **transports sanitaires** ont augmenté de 7,5% entre 2021 et 2022, et de 5,9% par an entre 2019 et 2022. Entre 2021 et 2022, les taxis — 45% des dépenses — ont contribué le plus à la croissance des dépenses, à hauteur de 4,3 points de pourcentage. Les ambulances — 36% des dépenses — ont quant à elle contribué à hauteur de 1,4 point de pourcentage et les véhicules sanitaires légers (VSL) — 16% des dépenses — à hauteur de 0,6 point.

L'avenant 10, appliqué à compter de début mars 2021, aura valorisé la rémunération des VSL et des ambulances et instauré la mise en place d'un revenu minimum garanti pour les gardes ambulancières. Les taxis sanitaires auront également bénéficié de revalorisations en lien avec la hausse du carburant durant le premier semestre 2022. Ces éléments expliquent en partie un effet prix annuel moyen entre 2019 et 2022 de 2,0%, contre -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 4,0% entre 2021 et 2022 (3,6% en moyenne annuelle entre 2019 et 2022). L'effet prix s'élève à 2,5% entre 2021 et 2022.

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 ceux-ci. 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. Cette composante 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.

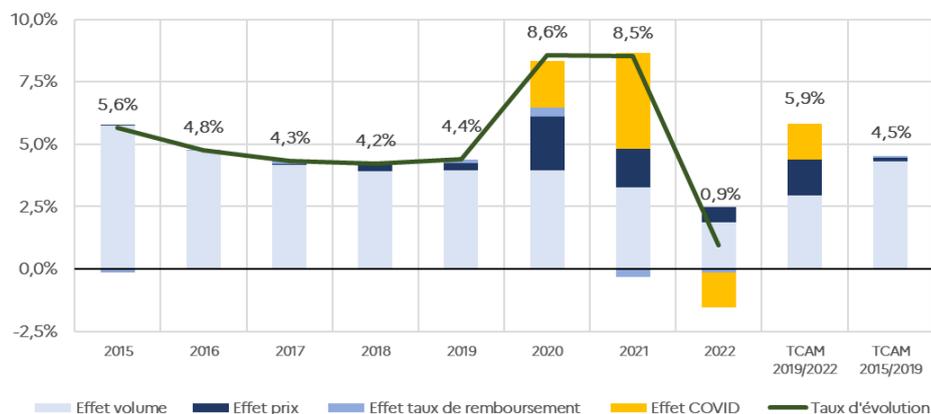
Pour 2020, 2021 et 2022, les taux de croissance ont été recalculés pour faire apparaître un effet Covid qui examine la contribution des dépenses en lien avec la crise sanitaire à l'évolution globale des dépenses par sous-poste. Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France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

Graphique 3 • Décomposition de la croissance des transports sanitaires



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

Graphique 4 • Décomposition de la croissance des honoraires des infirmiers (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 et PCR.

2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général

En 2022, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 247,2 Md€ selon l'approche économique (cf. fiche 2.2) et 247,6 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 la clôture des comptes en mars N+1, en intégrant des provisions pour les dépenses encore incertaines, tandis que, dans l'approche économique, le montant d'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N.

Par ailleurs, en 2022, si les dépenses relevant du champ de l'ONDAM étaient de 247,6 Md€ (approche comptable), les charges nettes des branches maladie, AT-MP et autonomie se sont élevées au total à 291,8 Md€. L'écart s'explique par plusieurs différences de périmètre entre ces deux agrégats :

- L'ONDAM ne retient pas les charges de gestion courante, financières ou exceptionnelles, ni certaines prestations versées par les branches qui ne sont pas strictement liées aux risques qu'elles portent, comme les indemnités journalières maternité, les pensions d'invalidité ou la prise en charge de l'éducation de l'enfant handicapé (cf. fiche 2.5) ;
- L'ONDAM tient compte de certains produits venant minorer les dépenses (recettes dites « atténuatives »), comme les remises sur les produits de santé versées par les laboratoires pharmaceutiques à l'assurance maladie.

Toujours en 2022, ce même montant de 247,6 Md€ (approche comptable) couvrait l'ensemble des dépenses relevant du champ de l'ONDAM tous régimes, à comparer à 217,8 Md€ (toujours selon l'approche comptable) sur le seul champ de la protection universelle maladie (PUMa), l'écart s'expliquant par la présence dans l'ONDAM de dépenses hors PUMa, à l'image des indemnités journalières des exploitants agricoles ou de l'objectif global de dépenses (OGD) médico-social.

Il est enfin à relever, que la création en 2021 de la cinquième branche a conduit à élargir le champ de l'ONDAM en y intégrant toutes les dépenses entrant dans l'OGD relatives aux établissements médico-sociaux. Avant la création de la 5^{ème} branche, 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 recettes propres. Le reste de ces dépenses, financé par l'assurance maladie (via 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 (96,9% en 2022), mais retrace aussi certains transferts (3,0%) : 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. 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.

De plus, l'ONDAM n'intègre pas l'ensemble des prestations des branches maladie, AT-MP et autonomie, quand elles n'ont pas de lien direct avec le risque maladie communément inclus dans l'objectif annuel de dépenses qu'est l'ONDAM : ainsi, les prestations sous ONDAM représentent 91,7% des prestations servies en 2022 par ces trois branches.

Les autres prestations (essentiellement les IJ maternité, les prestations d'invalidité, les rentes AT-MP et l'AEEH) sont présentées dans la fiche 2.5.

L'ONDAM est actualisé avec les dernières informations disponibles, postérieurement à la clôture 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 la clôture. 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 retient une approche plus économique des dépenses : les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à la clôture 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 la clôture 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 décalage dans les comptes de la branche maladie.

Le tableau 1 présente les dépenses tous régimes dans une approche économique (à date, prenant en compte les dernières remontées comptables disponibles de 2023) et ses écarts avec l'approche comptable, figée à la clôture des comptes 2022. En 2022, 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 0,4 Md€ aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM.

En effet, les provisions relatives à l'ONDAM de 2021 ont été sous estimées de 0,4 Md€ (ce qui dégrade les comptes 2022 puisque la reprise des provisions au titre de 2021 est inférieure aux dépenses relatives à 2021 effectivement constatées en 2022). Les soins de ville sont fortement affectés par cette régularisation de 2021, induisant une charge supplémentaire en 2022 de 0,3 Md€, les estimations en 2021 ayant subi les aléas liés à la Covid-19. Les établissements de santé sont un peu moins touchés, n'étant dégradés que de 0,1 Md€.

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

	2021		2022					2023 (p)		
	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol	Evol	Eco.	Eco.	Evol
						(%)	t. (%)			
PRESTATIONS	231 348	231 248	239 431	239 847	416	3,5	3,7	242 401	1,2	1,1
Soins de ville	105 746	105 367	108 752	109 054	302	2,8	3,5	105 883	-2,6	-2,9
SDV en nature	91 376	91 064	92 334	92 508	175	1,0	1,6	90 684	-1,8	-2,0
SDV en espèces	14 370	14 303	16 419	16 545	127	14,3	15,7	15 199	-7,4	-8,1
Etablissements publics et privés	97 283	97 464	100 886	100 938	52	3,7	3,6	104 767	3,8	3,8
Etablissements publics	80 417	80 515	83 344	83 461	116	3,6	3,7	88 401	6,1	5,9
Etablissements privés	16 866	16 949	17 542	17 478	-64	4,0	3,1	16 366	-6,7	-6,4
Etablissements médico-sociaux	27 514	27 510	29 045	29 065	19	5,6	5,7	30 987	6,7	6,6
ONDAM Pers. âgées*	14 379	14 371	14 464	14 465	1	0,6	0,7	15 348	6,1	6,1
ONDAM Pers. handicapées*	12 392	12 382	13 738	13 742	4	10,9	11,0	14 643	6,6	6,6
Autres	743	757	843	857	14	13,5	13,2	996	18,1	16,2
Soins des français à l'étranger	804	906	748	790	42	-7,0	-12,8	763	2,0	-3,4
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 926	2 931	3 180	3 179	-2	8,7	8,5	3 252	2,3	2,3
Prise en charge cot. PAM	2 423	2 427	2 678	2 676	-2	10,5	10,3	2 550	-4,8	-4,7
FAC + ANDPC	199	199	204	204	0	2,3	2,3	397	++	++
Aides à la télétransmission	193	193	180	180	0	-6,8	-6,8	191	6,4	6,4
Subvention Teulade	111	111	119	119	0	6,7	6,7	113	-4,8	-4,8
AUTRES DEPENSES	10 808	10 808	11 434	11 434	0	5,8	5,8	7 841	-31,4	-31,4
Dépenses relatives au FIR (hors CNSA)	4 322	4 322	4 803	4 803	0	11,1	11,1	4 633	-3,5	-3,5
SNI / FIR CNSA			561	561	0			368	-34,5	-34,5
FMIS (ex FMESPP)	1 035	1 035	1 015	1 015	0	-1,9	-1,9	1 160	14,3	14,3
FISS	58	58	91	91	0	++	++	105	16,4	16,4
ONIAM	130	130	135	135	0	3,8	3,8	146	7,9	7,9
SPF	4 437	4 437	4 016	4 016	0	-9,5	-9,5	616	--	--
Autres participations et subventions	827	827	814	814	0	-1,6	-1,6	813	-0,1	-0,1
RECETTES ATTENUATIVES	-6 294	-6 557	-7 881	-7 887	-6	25,2	20,3	-9 740	23,6	23,5
Remises conventionnelles	-5 470	-5 720	-7 557	-7 557	0	38,1	32,1	-9 444	25,0	25,0
Participation UNOCAM	-823	-837	-324	-330	-6	--	--	-296	-8,7	-10,3
TOTAL CHAMP ONDAM REGIME GENERAL	238 788	238 430	246 165	246 573	408	3,1	3,4	243 754	-1,0	-1,1
Prestations spécifiques hors PUMA et RG	996	998	1 043	1 065	22	4,8	6,8	1 066	2,2	0,0
TOTAL CHAMP ONDAM	239 784	239 428	247 208	247 639	431	3,1	3,4	244 820	-1,0	-1,1

* Il s'agit des prestations financées par le transfert de l'assurance maladie à la CNSA (ONDAM médico-social). Le reste des dépenses, prises en charge par la CNSA jusqu'en 2020, n'entre pas dans le champ de l'ONDAM avant 2021

La présentation peut différer de la fiche 2.2 car les évolutions présentées ici ne neutralisent pas les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et financées par ailleurs, traitées en changement de périmètre dans la présentation de l'ONDAM (cf. annexe 7 du PLFSS pour 2022).

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	231 248	8,7%	239 847	3,7%	242 401	1,1%
dont maladie	199 722	9,3%	206 538	3,4%	207 135	0,3%
dont AT-MP	4 773	3,9%	5 102	6,9%	5 274	3,4%
dont autonomie	26 753	4,9%	28 207	5,4%	29 991	6,3%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	20 711	3,7%	21 761	5,1%	22 688	4,3%
dont maladie	13 598	5,4%	14 393	5,8%	15 020	4,4%
dont AT-MP	5 903	0,1%	5 997	1,6%	6 164	2,8%
dont autonomie	1 210	3,4%	1 371	13,3%	1 505	9,8%
TOTAL PRESTATIONS	251 959	8,2%	261 608	3,8%	265 089	1,3%

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 octroyées 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.

Ce champ inclut également des prestations en nature non comprises dans l'ONDAM telles que les prestations de soins d'assurés étrangers en France, 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.

Depuis 2021, la création de la branche autonomie de la sécurité sociale modifie sensiblement le champ couvert par cette fiche. D'une part, le financement des établissements médico-sociaux relevant de l'objectif global de dépenses (OGD) est transféré en totalité dans l'ONDAM, minorant donc les prestations hors ONDAM. D'autre part, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est désormais financée par la CNSA, hors ONDAM, et non plus par la CNAF.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie, AT-MP et autonomie tous régimes se sont élevées à 21,8 Md€ en 2022 (cf. tableau 1). La hausse de 5,1% par rapport à 2021 est essentiellement portée par l'inflation marquée (+5,3% au sens de l'IPCHT) ayant conduit à la revalorisation anticipée de 4,0% des prestations légales en juillet 2022. De plus, les mesures telles que l'allongement du congé paternité d'une part, mais aussi la mesure votée en LFSS pour 2020 permettant le cumul d'une pension d'invalidité et de revenus du travail et applicable à compter de 2022 ont contribué au dynamisme constaté en 2022. Ces dépenses atteindraient 22,7 Md€ en 2023, soit une hausse de 4,3%, tirées par une inflation toujours marquée (+4,9%) jouant sur le Smic et les salaires ainsi que la revalorisation des prestations (+3,6% en moyenne annuelle).

Les pensions d'invalidité dynamiques en 2022 et 2023

En 2022, les dépenses liées à l'invalidité servies par la branche maladie ont progressé fortement (+5,8%), sous l'effet d'une revalorisation plus forte (+3,4% en moyenne annuelle) tirée par la revalorisation anticipée de 4,0% à partir du 1^{er} juillet 2022, et par la mise en application de l'article 84 de la LFSS pour 2020 qui autorise un cumul plus important des revenus d'activité avec la pension d'invalidité pour les salariés, dans un objectif d'incitation à l'exercice d'une activité professionnelle. Cette mesure explique 0,9 point de la progression de ce poste.

En 2023, elles poursuivraient leur progression, portée par un effet de la revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle, alors que le volume ralentirait, revenant progressivement en ligne avec ses déterminants.

Les dépenses de rentes AT-MP ont rebondi en 2022 et auraient la même tendance en 2023

En 2022, les dépenses de rente AT-MP sont en hausse sous l'effet de la forte revalorisation (+3,4% en moyenne annuelle pour les mêmes raisons que les pensions d'invalidité), ralenties pour un tiers par un volume en baisse (-0,9%).

En 2023, ces dépenses progresseraient de 2,8%, tirées par les revalorisations qui atteindraient 3,6% en moyenne annuelle, partiellement amorties par un repli du volume qui perdure (-0,8%).

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

En 2022, les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,9 Md€ (cf. tableau 4), en hausse de 8,5%, malgré une baisse marquée de la natalité (-2,0%). Les dépenses en maternité ont augmenté (+1,7%), tirées par le salaire moyen, et les dépenses de congé paternité ont poursuivi leur montée en charge (+74,9%), en raison de l'allongement du congé paternité qui a joué pour la première fois en année pleine, et de l'extension de cette mesure aux professions libérales, votée en LFSS pour 2022.

En 2023, les dépenses seraient tirées par la dynamique attendue des salaires (+4,7% de progression du SMPT) malgré une natalité toujours en baisse, tandis que le volume des IJ paternité ne serait plus affecté par la chronique de montée en charge de la réforme.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	20 711	3,7	21 761	5,1	22 688	4,3	4,3
Prestations d'invalidité (*)	7 984	3,5	8 443	5,8	8 830	4,6	1,8
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 389	0,0	5 523	2,5	5 678	2,8	0,7
Préretraite amiante (ACAATA)	231	-11,1	213	-7,7	185	-13,1	-0,1
IJ maternité et paternité	3 572	9,0	3 876	8,5	4 027	3,9	0,7
Soins des étrangers (conventions internationales)	915	9,9	1 010	10,4	1 060	4,9	0,2
Actions de prévention (dont fonds addiction et C2P)	646	11,5	588	-9,0	668	13,6	0,4
Prestations légales décès	196	10,1	167	-14,7	164	-1,9	0,0
Prestations extralégales	149	8,7	172	15,8	179	3,7	0,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 213	4,4	1 360	12,1	1 469	8,0	0,5
Aide aux aidants (AJPA)	-4	-	8	-	33	++	0,1
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	24	-	41	++	41	0,9	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	396	16,0	359	-9,5	354	-1,4	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

(*) A partir de 2021, les montants de prestations d'invalidité sont y compris prestations d'ASI versées par l'Etat jusqu'en 2020 et prises en charge par la CNAM à partir de 2021 (cf. tableau 2)

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)
MONTANTS NETS	7 984	8 443	8 830
Progression en valeur	3,5%	5,8%	4,6%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%
dont effet volume *	-0,4%	1,4%	0,9%
dont effet ASI	3,7%		
dont effet mesure		0,9%	

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.

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

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)
MONTANTS NETS	5 389	5 523	5 678
Progression en valeur	0,0%	2,5%	2,8%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%
dont effet volume*	-0,2%	-0,9%	-0,8%

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

	2021	%	2022	%	2023(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 572	1,0	3 876	8,5	4 027	3,9
IJ maternité	3 239	6,5	3 293	1,7	3 436	4,3
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	333	41,0	582	74,9	591	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)
MONTANTS NETS	1 213	1 360	1 469
Progression en valeur	4,4%	12,1%	8,0%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%
dont effet volume	4,2%	8,5%	4,2%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prévention en forte hausse jusqu'en 2023

En 2022, les dépenses de prévention ont baissé (-9,0%), notamment en raison de la subvention « Prévention COVID » mise en place en 2020, reconduite en 2021 et destinée à aider les entreprises de moins de 50 salariés à investir dans des matériels permettant de lutter contre la propagation du virus de la Covid-19 qui baisse fortement, pour la branche AT-MP. Pour la branche maladie, la baisse s'explique, d'une part par la diminution du nombre d'examen bucco-dentaires et des dépenses au titre de la prévention de la dépression légère et modérée, dispositif qui est en fin d'expérimentation, et d'autre part par la baisse des subventions (INCA, INSERM, ANSP). Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions ont par ailleurs baissé de 20,7%.

En 2023, ces dépenses augmenteraient (+13,6%), en raison notamment de la montée en charge du fonds addiction ainsi que du compte professionnel de prévention, et de la politique de soutien aux actions de prévention.

Le compte professionnel de prévention prend de l'ampleur. En 2022, ses dépenses se sont élevées à 9,6 M€, elles atteindraient 42,7 M€ en 2023 et sont amenées à croître fortement dans les années à venir, montée en charge amplifiée par la mesure de la LFRSS pour 2023 portant réforme des retraites qui assouplit les conditions d'acquisition et d'utilisation des points.

Les prestations versées par la CNSA ont été dynamiques

En 2022, les dépenses d'AEEH ont été très dynamiques, les allocataires bénéficiant de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0%, mais surtout, elles se sont accompagnées d'une forte hausse du volume de demandes d'allocation (+8,5%), imputable à la meilleure reconnaissance du handicap. Les dépenses d'AJPA baissent (8 M€ après 10 M€ en 2021), la montée en charge de cette nouvelle prestation étant moins rapide que prévu.

En 2023, les dépenses d'AEEH poursuivraient cette tendance (+8,0%), tandis que les dépenses d'AJPA devraient monter en charge et atteindre 33,0 M€.

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 2022, les dépenses de la CNAM-AT relatives au FCAATA ont baissé de 8,4% pour s'établir à 373 M€, tandis que sa contribution au FIVA est demeurée stable. La baisse aurait été plus forte si les allocataires n'avaient pas bénéficié notamment de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% à compter du 1^{er} juillet 2022. 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, après une forte progression lors de la montée en charge du dispositif en 2016 et 2017, diminue depuis 2018 avec la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires (-11,8% en 2022).

En 2023, la contribution au FIVA demeurerait stable, et les dépenses du FCAATA baisseraient de 12,9%, poursuivant leur décrue. Par ailleurs, la contribution au fonds par la CNAV devrait de nouveau se replier de 10,1%.

Le montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en 2022 reste inférieur à celui constaté en 2021

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont diminué de 2% en 2022, les dépenses d'indemnisation, qui représentent 265M€ cette année-là, en baisse de 3% comparativement à 2021 ne retrouvent cependant pas leur niveau de 2020 (234 M€). Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes en 2022 (5 300), en légère diminution par rapport à 2021 (5 430), augmente significativement par rapport à 2020 (5 050). Une situation similaire est observée dans la nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit, qui connaît une légère diminution en 2022 avec 8 840, après les 8 920 propositions de 2021, tout en restant élevé par rapport au propositions faites en 2020, avec 7 440 propositions.

Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, reste stable en 2022 avec 1980 dossier, par rapport à 2021 (1990 dossiers) et 2020 (1970 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 deux mois d'indemnisation (soit environ 50 M€). Le fonds de roulement a diminué en 2022 puis reculerait à nouveau en 2023, 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, pourrait être de 77 M€ à la fin 2023.

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.

A 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 plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds s'y substitue désormais.

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

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%
CHARGES	408	-10,2	373	-8,4	332	-11,0
PRODUITS	468	-22,1	327	-30,2	337	3,1
Contribution de la CNAM-AT	468	13,0	327	-30,1	337	3,1
Autres produits	0	-0,2	0	-84,7	0	0,0
RESULTAT NET	61		-46		5	
Résultat cumulé depuis 2000	57		11		16	

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 1er 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 (p)	%
CHARGES	329	6%	323	-2%	347	7%
Dépenses d'indemnisation	274	17%	265	-3%	286	8%
Provisions	45	-32%	48	8%	50	3%
Charges exceptionnelles	0	-	0	-	0	-
Autres charges	10	0%	9	-3%	11	13%
PRODUITS	308	-12%	307	0%	309	0%
Subvention Assurance Maladie	220	-15%	220	0%	220	0%
Subvention Etat	8	0%	8	0%	8	0%
Reprises sur provisions	45	-23%	43	-4%	45	4%
Autres produits	35	47%	36	4%	36	-1%
Résultat	-21	++	-15	--	-38	--
Investissements	0		0		1	
Variation du fonds de roulement	-22		-10		-33	
Fonds de roulement N	120		110		77	

Sources : FIVA et DSS/SDEPF/6C

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions versées par les régimes de retraite de base se sont élevées à 257,8 Md€ en 2022, soit une hausse de 4,7%, après 1,8% en 2021, et atteindraient 269,2 Md€ en 2023. En 2022, les pensions de base ont été versées à 58% par les régimes alignés (régime général et régime des salariés agricoles), 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 par répartition 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 relèvement progressif de l'âge légal de 2011 à 2017 s'est cependant traduit par un ralentissement des départs en retraite¹, contrebalancé par les divers 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 dans une moindre mesure à retarder les départs en retraite. Les effets des mesures d'âge de la réforme des retraites de 2023 ne joueront qu'à compter de la fin de l'année 2023 (entrée en vigueur en septembre).

- 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, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail ; la réforme de 2023 commencera à produire ses effets sur la pension moyenne, pas le biais notamment de la hausse des petites pensions pour les nouveaux retraités mais également pour les retraités actuels éligibles.

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : l'inflation jusqu'à 2021 s'est traduite par des taux de revalorisation réduits, minorés en outre à court terme par plusieurs réformes et mesures successives (cf. encadré 1). La revalorisation des pensions a connu une nette hausse en 2022, en lien avec le choc inflationniste qui a conduit à une revalorisation anticipée des pensions au 1^{er} juillet.

En 2022, les prestations de retraite ont accéléré avec une revalorisation plus forte

Les prestations servies par les régimes de base ont progressé de 4,7% après 1,8% en 2021. Cette accélération résulte des pensions de droits propres (+4,8% après +1,9%), qui représentent 90% des prestations versées. Cette hausse est surtout liée à la forte inflation observée en 2022 (+5,3% au sens de l'IPCHT), qui a conduit à revaloriser les pensions de 3,1% en moyenne annuelle (après +0,4%), avec une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 en complément de celle de 1,1% appliquée au 1^{er} janvier (cf. encadré 1). Les effectifs de pensionnés ont également été plus importants (+1,3% après +1,0%), tandis que l'effet noria a été stable.

Le nombre de liquidations a augmenté en 2022 avec l'épuisement des effets du recul de l'âge

Le dynamisme des effectifs de nouveaux retraités en 2022 s'explique par différents facteurs, outre l'évolution 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 (soit près de 90% des retraités) a relancé la dynamique des départs. Ainsi, la CNAV a enregistré 714 100 départs en 2022, en hausse de 6,4% sur un an. Par ailleurs, les coefficients dits de « solidarité » de l'Agirc-Arrco, mis en place au 1^{er} janvier 2019, conduisent une minorité d'assurés à reculer leur départ à la retraite pour ne pas subir de réduction temporaire² et leur nombre serait stable d'une année sur l'autre (environ 10 000), ne produisant donc pas d'effet sur le flux annuel.

Enfin, pour les régimes alignés, le dispositif de liquidation unique pour les polypensionnés (LURA) conduit à minorer depuis 2017 le nombre de liquidations en prévoyant la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953. Elle conduit à augmenter les pensions liquidées par chaque régime, qui reflètent désormais la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles et diminuera légèrement celles servies par le régime général³.

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

² En 2019, l'effet des coefficients sur le flux de départs était plus élevé car il résultait alors uniquement du report en 2020 de départs qui, en l'absence de coefficients, seraient intervenus en 2019. Les années suivantes, l'effet des reports de départs de l'année n à n+1 est atténué par le surcroît de départs lié aux décalages de l'année n-1 en n.

³ 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 nettes de la branche vieillesse des régimes de base

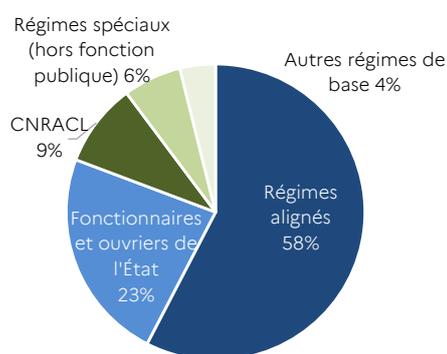
en millions d'euros

	2021	%	2022	%	Structure	2023 (p)	%
Régimes de base	246 283	1,8	257 760	4,7		269 220	4,4
Droits propres	222 227	1,9	232 992	4,8	90%	244 077	4,8
Droits dérivés	23 715	0,1	24 346	2,7	9%	24 978	2,6
Autres prestations nettes	341	++	422	23,7	0%	166	--

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

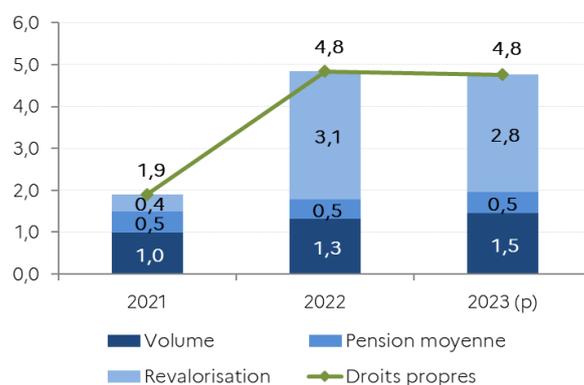
Note de lecture: les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais mandataires judiciaires, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite selon les différents régimes de base en 2022



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 2022, la pension moyenne a contribué pour 0,5 point sur les 4,8% de l'évolution des droits propres.

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

en points

	2021	2022	2023 (p)
Prestations	1,8	4,7	4,4
Droits propres	1,8	4,4	4,3
Droits dérivés	0,0	0,3	0,2
Autres prestations nettes	0,1	0,0	-0,1

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 +4,7% d'évolution).

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Régime général						
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	217 275	-7,1	204 578	-5,8	203 879	-0,3
Masses de pensions RACL en M€	2 871	-4,7	2 806	-2,3	2 798	-0,3
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,1		-0,1		-0,1	
Ensemble des régimes de base						
Masses de pensions RACL en M€	5 047	-7,8	4 834	-4,2	4 928	2,0
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	-0,2		-0,1		0,0	

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

La revalorisation des pensions a accéléré la dynamique des dépenses en 2022

En 2022, les pensions ont été partiellement indexées sur l'inflation enregistrée en 2022, alors que réglementairement c'est essentiellement l'inflation de l'année passée (la moyenne annuelle glissante de l'IPCHT de novembre 2020 à octobre 2021 par rapport à la même période un an plus tôt ; cf. encadré 1) qui détermine leur revalorisation. Il a été tenu compte de la forte inflation observée au cours de l'année (5,3% sur l'année en moyenne annuelle). Leur revalorisation s'est ainsi élevée à 3,1% en moyenne annuelle (après +0,4% en 2021) ; les pensions ayant été revalorisées au 1^{er} janvier 2022 de 1,1% ainsi que 4,0% au 1^{er} juillet 2022, cette dernière constituant une anticipation sur la revalorisation du 1^{er} janvier 2023.

Hors revalorisation, l'augmentation du montant de la pension moyenne a tiré la croissance des prestations des régimes de base à hauteur de 0,5 point en 2022. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général (en intégrant les indépendants du régime général), la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée à 9 105 € par an en 2022 (en euros constants 2020), tandis que celle du flux des personnes décédées dans l'année – de surcroît plus nombreuses cette année en raison des vagues de Covid-19 et de la grippe ainsi que de la canicule qui ont conduit à près de 40 000 décès supplémentaires – était de 7 667 € par an. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a ainsi atteint 8 397 € par an en 2022, après 8 328 € en 2021 (en euros constants 2020, soit +0,8%).

Des dépenses de pensions encore très dynamiques en 2023

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

En 2023, les pensions de retraite progresseraient encore à un rythme élevé (4,4% après 4,7% en 2022), toujours soutenues par la revalorisation en moyenne annuelle, qui expliquerait également leur léger ralentissement. En effet, 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, les pensions seraient revalorisées de 2,8%, soit -0,3 pt par rapport à 2022 expliquant le léger ralentissement attendu. Ce sont toutefois les revalorisations qui demeurent le principal moteur de la croissance des prestations. Malgré de tous premiers effets de la réforme des retraites, les effectifs de bénéficiaires contribueraient encore de manière soutenue à l'évolution des prestations : +1,5 point en 2023, soit +0,1 pt d'accélération par rapport à 2022.

Une évolution de la pension moyenne qui conserverait la même dynamique qu'en 2022

La pension moyenne suit tendanciellement l'effet noria ces dernières années (cf. supra), et les prestations de droit propre seraient ainsi portées à hauteur de 0,5 point par la pension moyenne en 2023, soit au même niveau qu'en 2021 et 2022. Par ailleurs, la réforme des retraites prévoit une revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif pour les retraités actuels comme pour les nouveaux retraités ; ces effets seraient toutefois mesurés en 2023 en raison de l'entrée en vigueur de cette mesure au 1^{er} septembre 2023 seulement (cf. encadré 2). Au global, la prévision 2023 retient un effet de 0,4 Md€ à la hausse sur la masse des pensions de l'effet de la réforme des retraites : 0,4 Md€ au titre de la revalorisation des petites pensions et 0,05 Md€ au titre des effets des dispositions de transition emploi-retraite, et en regard -0,1 Md€ au titre des mesures d'âge.

Les pensions pour retraite anticipée ont poursuivi leur repli en 2022

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 2022, 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 encore reculé de 4,2% en 2022 : les retraités qui avaient bénéficié du dispositif à partir de 2013 sont en effet désormais nombreux à en sortir.

Ainsi, les dépenses de la CNAV au titre de la retraite anticipée pour carrières longues (RACL) se sont encore repliées en 2022 (-2,3% après -4,7% ; cf. tableau 3). Ce recul provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et décroissent depuis pour s'établir à 204 600 en 2022. Ce repli s'explique par le flux de nouveaux bénéficiaires : ils diminuent fortement depuis 2018 (-8,0% par an en moyenne depuis 2018 ; cf. graphique 4). Les départs pour RACL au régime général ont ainsi chuté en 2022 (-5,8%), mais se stabiliseraient en 2023 (-0,3%), en lien avec la hausse de l'âge légal de droit commun prévue par la réforme des retraites de 2023. En sens inverse, l'accélération par la réforme, à 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.

La revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier 2019, par dérogation du taux prévu et en application de l'article 68 de la LFSS pour 2019.

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% (LFSS pour 2020) ; 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 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. Toutefois, sous l'effet de la forte inflation de l'année 2022, une revalorisation anticipée de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 a été votée dans la loi « Pouvoir d'achat »; cela 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 en 2022 à 3,1%. En 2023, la revalorisation de janvier ne s'est élevée qu'à 0,8% ; les pleins effets de la hausse de juillet 2022 jouant pour deux points en 2023 et portant à 2,8% la revalorisation en moyenne annuelle.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

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

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV



Note de lecture : le tendanciel représente la situation actuelle après prise en compte des différentes réformes.

Graphique 4 • Flux de départs en retraite anticipée au régime général

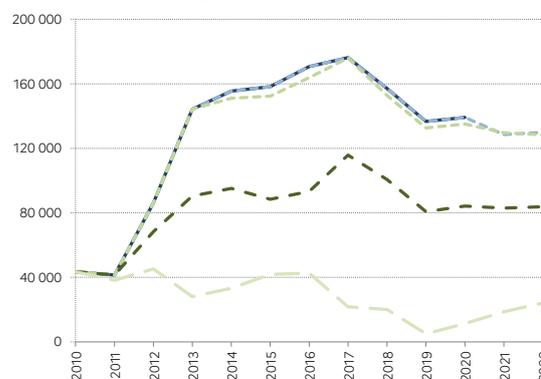


Tableau 4 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	en points		
	2021	2022	2023 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,4	1,6	1,6
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,0	1,2	1,2
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,0	-0,1	0,0

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

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance 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 2022, ils contribuaient ainsi pour 1,4 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 agricoles et 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 CNIIEG (+3,8%) ont été moins dynamiques que celles des régimes alignés (+5,1%) en 2022 ; elles le seraient de nouveau en 2023 (respectivement +3,6% et 4,9%) avec une baisse des droits spécifiques versés par ce régime lié au 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 exception faite de l'année 2022, 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 2022. 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 6,9% et la CNAVPL de 7,7% en 2022, dont une partie est liée à la revalorisation des pension (cf. supra).

Tableau 5 • Prestations légales nettes des régimes de base

en millions d'euros

	2021	%	2022**	%	Structure	2023 (p)	%
Régime général (salariés et non-salariés)	135 585	2,2	142 618	5,2	55%	149 589	4,9
Salariés agricoles	6 215	2,0	6 483	4,3	3%	6 807	5,0
Régimes alignés	141 800	2,2	149 102	5,1	58%	156 396	4,9
Fonctionnaires de l'Etat	55 238	1,2	57 450	4,0	22%	59 522	3,6
Fonction publique territoriale et hospitalière	22 373	3,7	23 926	6,9	9%	25 493	6,5
Ouvriers de l'Etat	1 853	0,1	1 897	2,4	1%	1 932	1,9
Régimes de la fonction publique	79 463	1,9	83 273	4,8	32%	86 948	4,4
CNIIEG	5 207	1,0	5 406	3,8	2%	5 602	3,6
SNCF	5 204	-1,1	5 294	1,7	2%	5 379	1,6
Mines	1 167	-5,8	1 129	-3,2	0%	1 093	-3,2
RATP	1 199	1,2	1 246	3,9	0%	1 326	6,5
Marins	991	-1,5	1 001	1,1	0%	994	-0,7
CRPCEN	867	1,0	897	3,6	0%	927	3,3
Banque de France	508	0,8	525	3,3	0%	536	2,1
Autres régimes spéciaux*	405	0,0	185	-54,3	0%	185	-0,2
Régimes spéciaux	15 547	-0,4	15 684	0,9	6%	16 042	2,3
Exploitants agricoles	6 605	-3,0	6 663	0,9	3%	6 615	-0,7
CNAVPL (régime de base)	1 871	5,5	2 015	7,7	1%	2 184	8,4
SASPA	650	0,7	671	3,3	0%	669	-0,4
CNBF	200	4,5	209	4,4	0%	220	5,3
CAVIMAC	147	-5,4	143	-2,7	0%	147	2,7
Autres régimes de base	9 473	-1,1	9 701	2,4	4%	9 834	1,4
Ensemble des régimes de base	246 283	1,8	257 760	4,7		269 220	4,4

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

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

** L'année 2022 est ici hors dépenses de l'Assemblée nationale et du Sénat ; les comptes de ces régimes n'ayant pas encore été publiés à ce jour.

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 2 • 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 va être 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) pour atteindre 64 ans en 2030 (générations 1968 et suivantes).

La **durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein sera 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'égal 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.

L'âge de départ au taux plein au titre de l'invalidité et de l'inaptitude est maintenu à 62 ans, devenant 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

En 2022, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF a atteint 43,3 Md€, en hausse de 5,1% par rapport à 2021, sous les effets conjugués de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) qui s'est ajoutée à celle du 1^{er} avril, des revalorisations successives du SMIC et des mesures relatives à la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familiale (ASF) au 1^{er} novembre 2022 et à l'allongement du congé paternité mis en œuvre depuis l'été 2021 (effet année pleine en 2022). Le dynamisme des prestations extralégales, en lien avec la dernière année de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022, a également contribué à la hausse des prestations (cf. fiche 4.5). En 2023, le transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF accroîtrait de 2,0 Md€ le montant des prestations financées par la branche. Outre cet effet, les prestations versées resteraient dynamiques (+4,6%) : l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, estimé à près de 1,0 Md€, et l'inflation élevée qui a conduit à une revalorisation encore importante au 1^{er} avril 2023 en seraient les principaux moteurs.

Ces prestations englobent les prestations légales directement versées par la CNAF et intégrées au fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations versées au titre de l'action sociale, mais aussi les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes, telles que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge ou le congé paternité.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. La majeure partie de ces prestations est constituée des prestations d'entretien en faveur de la famille (63% en 2022) et le tiers (36%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Leur évolution est décrite via une décomposition en plusieurs facteurs explicatifs : effets prix, plafond, mesures et volume (cf. encadré 1).

Les prestations sociales marquées par les revalorisations de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) et de l'allocation de soutien familiale (ASF)

En 2022, les prestations légales ont progressé de 3,4%

L'effet prix, ici y compris revalorisation anticipée de juillet, a contribué pour 3,7 points à la hausse des prestations (cf. graphique 1). Il inclut la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril 2022 et la revalorisation anticipée de 4% à mi-année, soit un effet de 3,4% en moyenne annuelle, portant sur 80% des prestations. La revalorisation de 4,0% de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) en septembre 2022, versée en une fois pour la rentrée scolaire, et les revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022, +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01% au 1^{er} août 2022) sur les dépenses de complément mode de garde (CMG) majorent l'effet prix de 0,3 point.

Les mesures ont contribué pour -0,6 point à la progression des prestations. Le contrecoup de l'avancement de la prime à la naissance a été neutralisé par l'entrée en vigueur de la revalorisation de l'ASF en novembre 2022, dont l'impact sur la fin d'année est estimé à 0,2 Md€. Le reste de l'effet s'explique par le fait que les revenus 2019 au titre des heures supplémentaires étaient, en vertu de l'exonération nouvelle, absents des déclarations fiscales de cette année-là, ce qui avait conduit à une hausse des prestations familiales en 2021 et à une baisse symétrique des prestations versées en 2022, une fois ces revenus réintégré à la déclaration.

L'effet plafond, après avoir contribué négativement en 2021, a été légèrement positif (+0,1 point) en 2022 compte tenu de l'écart qui s'inverse entre l'évolution des ressources prises en compte (baisse des revenus 2020) et la revalorisation de 0,2% des plafonds conformément à l'inflation hors tabac observée en 2020.

L'effet volume a été nul, la très forte hausse du recours aux micro-crèches venant neutraliser la baisse tendancielle de la démographie.

En 2023, les prestations légales connaîtraient une hausse de 5,7%

L'effet prix contribuerait pour 3,7 points. Il inclurait l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation supplémentaire de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022¹, soit un effet de 3,6% en moyenne annuelle. Il serait 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 atténué de 0,1 point par la progression plus modérée de l'effet prix de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) qui a bénéficié de l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée dès 2022, compte tenu de ses modalités de versement.

¹ Le taux de valorisation 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.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

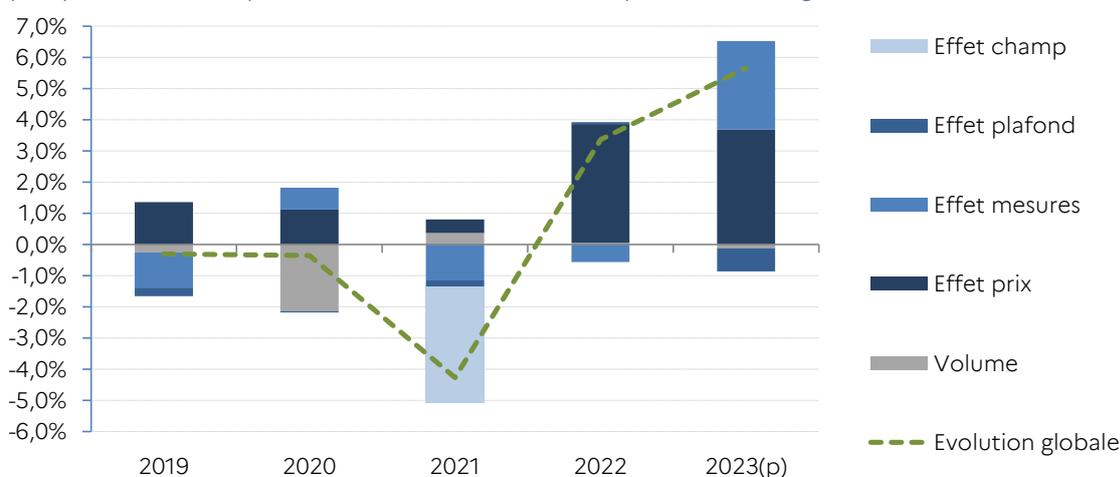
en M€

	2021	%	Structure 2021	2022	%	2023 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 842	-3,1	63%	19 583	3,9	20 939	6,9
Allocations familiales	12 660	-0,5	42%	13 039	3,0	13 409	2,8
Complément familial	2 361	0,5	8%	2 401	1,7	2 453	2,2
Allocation de soutien familial	1 774	-1,1	6%	2 012	13,4	2 962	47,2
Allocation de rentrée scolaire	2 047	-20,5	7%	2 131	4,1	2 115	-0,7
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 844	3,7	36%	11 056	2,0	11 376	2,9
Primes à la naissance ou à l'adoption	729	34,7	2%	535	-26,6	524	-2,2
Allocation de base et prime de naissance	2 986	-4,9	10%	3 005	0,6	2 992	-0,4
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	770	-11,3	3%	760	-1,4	763	0,4
Complément mode de garde	6 358	7,6	21%	6 756	6,3	7 098	5,1
Assistante maternelle	5 409	5,6	18%	5 649	4,4	5 825	3,1
dont cotisations prises en charge	3 117	7,5	10%	3 273	5,0	3 412	4,2
dont rémunérations prises en charge	2 293	3,2	8%	2 376	3,6	2 413	1,6
Employé à domicile	288	9,1	1%	299	4,1	320	6,7
dont cotisations prises en charge	160	10,8	1%	165	3,1	172	4,4
dont rémunérations prises en charge	127	7,1	0%	134	5,3	147	9,6
Structures (micro-cèches)	661	26,0	2%	808	22,3	954	18,1
Autres prestations	274	-80,4	1%	328	19,8	340	3,9
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé							
Allocation de présence parentale	103	6,4	0%	148	43,8	168	13,3
Frais de tutelle des mineurs	58,7	-0,5	0%	60,5	3,1	61,6	1,7
Autres prestations	112	40,5	0%	119	6,5	111	-6,7
Total des prestations légales financées par la CNAF	29 959	-4,3	100%	30 967	3,4	32 656	5,5
Majorations pour enfants à charge	5 041	0,9		5 238	3,9	5 449	4,0
Prestations extralégales	5 804	3,0		6 437	10,9	6 505	1,1
Congé paternité	357	38,2		623	74,5	626	0,5
Prise en charge des IJ maternité post natales, adoption et accueil de l'enfant						2 033	
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	41 161	-2,4		43 265	5,1	47 268	9,3

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 des IJ maternité post natales. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.5.

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 l'évolution de la BMAF en moyenne annuelle, y compris la revalorisation anticipée de la BMAF au 1^{er} juillet 2022.

Les mesures contribueraient pour +2,8 points à la progression prévue en 2023 en lien avec la revalorisation de l'ASF qui jouerait sur les 10 premiers mois de l'année par rapport à l'année précédente, pour un impact supplémentaire de 0,9 Md€, soit un effet en année pleine s'élevant à 1,0 Md€. Ce chiffre intègre la hausse de 50% proprement dite, ainsi qu'un effet nouveaux entrants consécutif à cette hausse (cf. *infra*).

Un effet plafond négatif viendrait freiner la dynamique des prestations en 2023 (-0,7 point) : 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%), conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales.

L'effet volume serait très légèrement négatif (-0,1pt), la baisse de la démographie et la hausse du recours aux micro-crèches se neutralisant globalement.

Une dynamique en volume stable en 2022 et 2023 malgré la baisse de la démographie

La hausse des naissances observée en 2021 après une baisse marquée de 2020 (+0,7% après -2,9%) s'est révélée être une exception à la baisse tendancielle à l'œuvre depuis 2014. Le nombre de naissances a à nouveau diminué en 2022 (-2,9%) et la prévision sous-jacente à ce rapport est de -4,0% pour 2023, correspondant au nombre de grossesses déclarées à la CNAF à la fin du premier trimestre corrigé d'un effet de saisonnalité. Toutefois, malgré la baisse des populations éligibles aux prestations familiales, quelle que soit la prestation considérée, la dynamique en volume des prestations légales est globalement nulle, la baisse de la démographie étant compensée par la hausse du recours aux micro-crèches.

Les prestations d'entretien conditionnées par des plafonds de ressources aux effets contrastés

En 2022, les prestations d'entretien ont augmenté de 3,9%, soutenues par les revalorisations de la BMAF, dont l'effet a été plus marqué sur l'ARS, et la revalorisation de 50% de l'ASF au 1^{er} novembre 2022 (cf. *supra*).

En 2023, elles connaîtraient une hausse plus marquée (7,2%) en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, qui augmenterait de l'ordre de 50%. Cette hausse intègre l'effet sur 10 mois de la revalorisation de l'ASF, à laquelle s'ajoute un effet volume intégrant les familles monoparentales qui perçoivent une pension alimentaire inférieure à 184,41€ et bénéficient d'un complément d'ASF. Elles seraient toutefois 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.

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

En 2022, les dépenses liées à la petite enfance ont augmenté de 2,0%, tirées par les revalorisations de la BMAF et l'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses de complément mode de garde (6,3%). Les dépenses de CMG dans les structures (+22,6%) ont poursuivi la dynamique observée depuis plusieurs années (à l'exception notable de 2020) en raison de la hausse du recours aux micro-crèches. En sens inverse, elles ont été ralenties par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), pour un coût ponctuel de 0,2 Md€ en 2021. Elles ont aussi été ralenties par la poursuite de la baisse du recours au congé parental, confirmant la tendance observée depuis 2015 suite à la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepape). La réforme réduisait, à partir du deuxième enfant, à deux ans maximum la période d'indemnisation pour un même parent au lieu de trois initialement, avec l'objectif d'inciter l'autre parent à prendre une partie du congé pour couvrir la période jusqu'aux trois ans de l'enfant.

En 2023, les dépenses liées à la petite enfance connaîtraient une hausse plus importante (+2,9%) en lien avec le moindre ralentissement de la prime naissance (-2,1%), qui retrouverait une dynamique en volume en phase avec les prévisions de natalité. Les dépenses de CMG dans les structures resteraient dynamiques (+18,2%), mais connaîtraient un début d'inflexion en relation avec l'hypothèse d'une diminution graduelle de l'effet volume : après avoir été de l'ordre de 30% en 2021 et 20% en 2022, il serait de 17% en 2023. Le congé parental augmenterait (0,4%) pour la première fois depuis 2015, sous l'effet d'un ralentissement progressif de la baisse du recours à la Prepape. Celui-ci diminuerait de 3,0% en 2023 contre une baisse 11,4% en 2021 et 4,6% en 2023.

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

	en points				
	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Prestations d'entretien	0,4%	1,9%	-1,9%	2,5%	4,6%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,9%	-2,5%	1,2%	0,7%	1,0%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)*	0,2%	0,3%	-3,7%	-	-
Autres prestations	0,0%	-0,08%	0,1%	0,2%	0,0%
Evolution des prestations légales	-0,3%	-0,4%	-4,3%	3,4%	5,7%

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 pt 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). 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.

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

	2019	2020	2021	2022	2023(p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	1,6%	0,9%	0,1%	1,8%	5,6%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	0,3%	0,3%	0,1%	1,8%	1,6%
Revalorisation au 1 ^{er} juillet				4,0%	
Revalorisation en moyenne annuelle	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,6%

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'AEEH de la branche famille vers 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 (CF, ARS, primes et AB 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 : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont modulées en fonction des ressources depuis la LFSS pour 2015 et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois, s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

L'**effet résiduel**, assimilé à un **effet volume**, s'explique par la dynamique propre à chaque prestation. La dynamique de chaque prestation dépend de l'évolution de la démographie de la population éligible à la prestation, de l'évolution de l'allocation moyenne et dans certains cas d'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

3. ECLAIRAGES

3.1 Retour sur trois ans de crise sanitaire dans l'ONDAM

En France, la pandémie de Covid-19 s'est traduite par une succession de vagues épidémiques, la première survenant au printemps 2020 et la dernière vague de grande ampleur étant celle de début 2022 avec l'arrivée du variant Omicron. Pour faire face à cette crise sanitaire d'une ampleur inédite, de nombreuses mesures ont été mises en œuvre pour lutter contre l'épidémie : mise en place de trois confinements généralisés de la population, port du masque obligatoire, dépistage des porteurs de virus ou encore vaccination de la quasi-intégralité de la population.

Ces différentes politiques ont eu un impact financier majeur sur le budget de l'Assurance Maladie Obligatoire (AM), autrement dit les dépenses dans le champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)¹.

Les dépenses totales engendrées par la lutte contre la crise sanitaire (nommées par la suite « dépenses COVID ») dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 48,3 Md€ sur les trois années de 2020 à 2022 (cf. Tableau 1). Cela représente chaque année en moyenne 6,9 % des dépenses totales de l'ONDAM. En 2020 et 2021, les dépenses liées à la crise sanitaire s'élèvent à 18,3 Md€ (soit respectivement 8,3% et 7,6% des dépenses totales sous ONDAM) tandis qu'en 2022, elles se sont chiffrées à 11,7 Md€ (4,7% des dépenses totales sous ONDAM). Sous l'hypothèse d'une circulation du virus de la Covid-19 devenue endémique, une provision de 1,0 Md€ a été intégré dans l'ONDAM 2023, ce qui conduirait à un net repli de ces dépenses.

La présente fiche rappelle les différentes mesures prises ainsi que l'évolution de la lutte contre la crise au cours des trois années passées, avant de se concentrer sur deux aspects de la lutte contre la crise sanitaire : la campagne de dépistage ainsi que la campagne vaccinale.

Tableau 1 : Les dépenses totales liées à la crise sanitaire de 2020 à 2022

Dépenses COVID	2020	2021	2022
Soins de ville (SDV)	6,2	8,7	6,6
dt Campagne vaccinale	0,0	1,3	0,4
dt Indemnités journalières	2,4	0,9	1,8
dt Tests Covid en soins de ville	2,2	6,3	4,3
dt Coût des masques en officine de ville	0,1	0,1	0,0
dt Garantie de professionnels de santé (DIPA)	1,3	0,1	0,0
Établissements de santé (ES)	5,0	4,1	1,1
dt Dotation de l'AM pour les surcoûts en ES (hors primes, tests et Ségur)	2,8	2,9	0,6
dt Primes Covid et revalorisation des heures supplémentaires	1,8	0,0	0,0
dt Tests Covid en ES	0,4	0,7	0,4
dt Campagne vaccinale	0,0	0,4	0,1
Établissements médico-sociaux (ESMS)	2,0	0,7	0,0
dt Dotation de l'AM pour les surcoûts en ES-MS (hors recettes hébergement)	0,8	0,5	0,0
dt Compensation partielle moindres recettes CNSA et perte de recettes hébergement (EPHAD)	0,4	0,2	0,0
dt Primes Covid	0,8	0,0	0,0
Fonds d'intervention régionale (FIR) & Autre prise en charge	5,1	4,7	4,1
dt FIR	0,3	0,4	0,2
dt Dotation à Santé publique France	4,8	4,3	3,8
Total des dépenses COVID	18,3	18,3	11,7
ONDAM Total	219,4	239,8	247,2
Proportion des dépenses COVID dans l'ONDAM Total	8,3%	7,6%	4,7%

Source : DSS/SDEPF/6B

Note de lecture : ce tableau n'intègre que les dépenses de crise non pérennes et ne prend pas en compte les mesures relevant du « Ségur de la Santé »

¹ Instauré par la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un outil de régulation des dépenses de santé, déterminé chaque année par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.

Synthèse des différents dispositifs mis en œuvre pour lutter contre la crise sanitaire

Campagne vaccinale et acquisition de matériels

L'AM a versé au total 12,9 Md€ à Santé Publique France (SPF) pour la prévention et l'acquisition de matériels. Sur ces trois dernières années, ces dotations exceptionnelles, ont ainsi permis de couvrir : l'acquisition de l'ensemble des doses de vaccins contre la COVID, de matériels d'injection, l'achat de masques (FFP2, pédiatriques, chirurgicaux), des équipements de protection individuelle (blouses, gants, etc.), des médicaments ou produits de santé (ex : produits d'anesthésie), des traitements innovants contre le COVID ainsi que diverses dépenses (transport, prévention, etc.) et l'abondement de fonds de concours rattachés à des programmes budgétaires de l'Etat.

On compte également dans la gestion de la pandémie, la prise en charge intégrale des tests diagnostiques dans les laboratoires privés en ville et dans les hôpitaux, la rémunération du personnel dans le cadre de la campagne de vaccination (ville et hôpitaux) ou encore la distribution de masques en officine de ville (professionnels de santé (PS), personnes vulnérables au COVID ou populations précaires.

Garantie de revenu pour les professionnels de santé

Afin de compenser la perte de recettes des professionnels de santé (PS) liée à leur baisse d'activité durant les différents confinements, un dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) a été mis en place en 2020. Les professionnels sont notamment incités à déclarer la période où ils ont eu une perte d'activité et l'AM leur verse sur la base des honoraires d'avant crise et du taux de charge fixe de sa profession, une garantie mensuelle de revenus à hauteur de 80 % de leurs honoraires. Ce dispositif a représenté une dépense totale de 1,4 Md€.

Des aides financières ont été versées aux établissements de santé (ES) et aux établissements médico-sociaux (ESMS)

En ce qui concerne les établissements de santé (ES), un dispositif de garantie de recettes, la garantie de financement (GF), a été mis en place afin de compenser l'impact de la crise sur leur activité. Ce dispositif n'étant pas considéré comme une dépense de crise, il ne sera pas détaillé dans la présente fiche. Il est également prévu une compensation pour

¹ Il faut cependant noter que la branche famille a compensé la branche maladie pour la prise en charge des IJ pour garde d'enfant via un transfert de taxe sur les salaires.

couvrir les pertes de recettes hors AM, essentiellement les recettes de ticket modérateur et de forfaits journaliers.

Des dotations complémentaires ont été versées aux ES et aux ESMS en compensation de certains surcoûts identifiés dans la gestion de crise. Ces dotations comprennent notamment la couverture des charges d'achat de matériel, des frais de réorganisation des établissements, des dépenses de transport et logement des personnels et des frais de recrutement. La dotation complémentaire pour les ESMS, essentiellement pour personnes âgées couvre notamment les pertes de recettes sur la section hébergement des établissements pour personnes âgées (EPHAD). En effet, ces établissements n'ayant pu accueillir de nouveaux résidents, le taux d'occupation et les recettes associées ont diminué.

De plus, des mesures exceptionnelles d'indemnisation en faveur des personnels de ces établissements ont été mises en place (1,8 Md€). Il s'agit essentiellement du versement d'une prime défiscalisée de 1 500 € pour l'ensemble des personnels à l'hôpital et en EPHAD dans les 40 départements les plus exposés au COVID. Dans les autres départements, les primes s'élèvent à 1 000 € pour les personnels en EPHAD et à 500€ pour les salariés à l'hôpital. Durant toute la durée de l'état de crise sanitaire, les heures supplémentaires des personnels soignants médicaux et non médicaux sont également majorées de 50%.

De nouvelles prises en charges : une hausse importante des indemnités journalières (IJ) et la prise en charge à 100% des téléconsultations

On estime à 5,1 Md€ le surcoût induit par la crise sanitaire sur les dépenses d'indemnités journalières.

Une partie des IJ concerne des arrêts pour personnes malades de la COVID. Les autres dépenses sont générées par les arrêts dérogatoires créés pendant la gestion de la crise avec principalement des indemnités pour les parents ne pouvant faire garder leurs enfants pendant le confinement¹, les personnes vulnérables et les travailleurs indépendants (y compris professions libérales) ne pouvant travailler. Cette estimation tient compte du basculement des indemnités journalières en activité partielle (donc hors ONDAM) à compter du 1^{er} mai 2020 pour les salariés parents ou personnes vulnérables.

Afin de faciliter l'accessibilité à l'offre de soins, l'AM a décidé de prendre en charge intégralement les téléconsultations et les télésoins. Alors que l'activité en téléconsultation était quasi nulle depuis son ouverture au remboursement, une montée en charge

très rapide de ce type de consultation a été observée dès le début du premier confinement. On estime que

pendant toute la durée de celui-ci, environ 25% des consultations ont été réalisées à distance.

Une structure des coûts qui évolue au fil de la crise sanitaire

1- 2020, une année épidémique où la compensation des coûts COVID a permis de sauvegarder le système de santé

L'état d'urgence sanitaire est déclaré le 16 mars 2020, il s'ensuivra dès lors trois confinements dont deux en 2020 et un en 2021¹. Dès leur entrée en vigueur, les confinements ont eu des répercussions extrêmement fortes, notamment sur l'activité des offreurs de soins en ville ainsi que sur l'offre de soins en ES.

À cette époque, le vaccin contre la COVID n'étant pas encore disponible, les autorités **mettent l'accent sur la campagne de dépistage** afin de se prémunir contre la circulation du virus. On assiste alors à une montée en charge progressive d'une politique de dépistage ambitieuse et prise en charge à 100% par l'AMO (cf. section sur la campagne de dépistage) dont l'impact financier se chiffre à 2,6 Md€ en 2020 (2,2 Md€ en ville et 0,4 Md€ à l'hôpital).

En ce qui concerne les soins de ville et hors campagne de dépistage, **le surcoût lié à la crise porte principalement sur les IJ et le dispositif de compensation liée à la perte d'activité des professions de santé**. En raison de la crise sanitaire, le nombre d'arrêts maladie, et notamment les arrêts dérogatoires cités précédemment, connaît une croissance fulgurante en 2020, avec un surcoût estimé à près de 2,4 Md€.

Par ailleurs, du fait des confinements de la population et de la déprogrammation des soins non essentiels, les données de remboursement de l'AM mettent en évidence **une baisse brutale de l'activité sur la quasi-totalité des professions de santé** au printemps 2020. On observe un quasi arrêt de l'activité pour les masseurs-kinésithérapeutes (-80% en avril 2020 par rapport à avril 2019), les chirurgiens-dentistes (-90%), les orthophonistes et les orthoptistes (-80% et -85%). On observe également un très fort recul pour les médecins généralistes avec une diminution de l'activité d'environ 30% malgré la très forte hausse des téléconsultations. Pour les médecins spécialistes, l'activité baisse d'environ 50% avec néanmoins de fortes disparités selon les spécialités. De même, l'activité des biologistes diminue d'environ 40%. Les transporteurs ont quant à eux perdu 35% de leur activité en avril 2020. Pour pallier la perte d'activité des professions de santé, un dispositif exceptionnel

(DIPA) est instauré afin de compenser l'impact de la crise sur leur activité en les aidant à couvrir une partie de leurs charges fixes. Le coût de ce dispositif est estimé à près de 1,3 Md€ mais est à mettre en relation avec une moindre consommation de soins en ville estimée à 4,7 Md€.

La crise sanitaire est lourde de conséquences pour les établissements de santé et médico-sociaux, qui se voient accorder des aides exceptionnelles pour faire face aux surcoûts engendrés par la crise sanitaire. Ces mesures, comme indiqué précédemment, permettent notamment de financer l'indemnisation des personnels, la gestion de la crise ainsi que les pertes de recettes.

L'année 2020 marque également le début de l'**abondement de Santé Publique France** par l'assurance-maladie afin de financer les achats de vaccins et de matériaux spécifiques (masques, réactifs pour tests, etc.). La dotation s'élève à 4,8 Md€.

2 - 2021, une poursuite de pics épidémiques et une année marquée par la lutte accrue contre le virus

Les dépenses de crise en 2021 sont équivalentes à celles de 2020 et s'établissent à 18,3 Md€, mais avec une structure de la consommation de soins assez différente : **une hausse des coûts au sein des soins de ville (de 6,2 à 8,7 Md€) et une diminution des fonds accordés aux établissements de santé et médico-sociaux (de 2,0 à 0,7 Md€)**.

La hausse des coûts COVID au sein des soins de ville s'explique principalement par **le lancement de la campagne vaccinale et la poursuite d'une politique de dépistage ambitieuse** (cf. section suivante) pour faire face aux nouvelles vagues épidémiques. En effet, 2021 marque le début de la campagne vaccinale² qui se chiffre à 1,7 Md€ au total pour l'administration seule des vaccins (1,3 Md€ en ville contre 0,4 Md€ à l'hôpital) alors qu'en parallèle, la campagne de dépistage est en pleine essor. On estime que le coût du dépistage s'élève à 6,3 Md€ en ville et 0,4 Md€ à l'hôpital. À l'inverse, les dépenses d'IJ ainsi que de DIPA ont fortement diminué par rapport à 2020.

En revanche, l'épidémie a nécessité en 2021 de **moindres surcoûts au sein des dépenses hospitalières et médico-sociales** au titre par exemple des mesures

¹ Le premier confinement a duré 1 mois et 25 jours entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Le second confinement s'étend sur un mois et 15 jours entre le 30 octobre et le 15 décembre 2020 et le dernier

confinement s'est déroulé entre le 3 avril et le 3 mai 2021, soit 28 jours.

² La première injection a été réalisée le 27 décembre 2020.

dites exceptionnelles (telles que la prime COVID et la revalorisation des heures supplémentaires).

Sur 2021, la dotation à Santé Publique France s'élève à 4,3 Md€, dont la majorité (3,0 Md€) concerne la campagne vaccinale (achat de vaccins + matériel).

3 - 2022, après un pic épidémique en début d'année, le début de l'ère endémique ?

Bien qu'en 2022, la crise du COVID connaisse un pic épidémique de grande ampleur avec le variant Omicron, la situation sanitaire reste moins préoccupante que les années précédentes en raison d'une meilleure couverture vaccinale dans la population et de la circulation d'un variant moins virulent.

En comparaison des années 2020 et 2021 où les dépenses liées à la crise sanitaire s'élevaient à 18,3 Md€ chaque année, les dépenses liées à la COVID atteignent 11,7 Md€ en 2022. Cette diminution peut s'expliquer principalement par deux raisons :

- **Les coûts induits par la poursuite de la campagne vaccinale sont nettement plus faibles en 2022 qu'en 2021** (0,5 Md€ contre 1,7 Md€). Bien que les dépenses aient été assez fortes au début de l'année 2022, les

coûts liés à la campagne ont diminué progressivement au fur et à mesure de l'année. La dotation à Santé Publique France a également diminué et s'élève à 3,8 Md€, dont 2,6 Md€ au titre de la campagne vaccinale.

- **Les aides financières accordées aux ES et ESMS sont très inférieures, voire nulles.** Les dotations complémentaires versées aux ES passent de 2,8 Md€ en 2020 à 0,6 Md€ en 2022 tandis que les ESMS ne reçoivent plus de dotations complémentaires en 2022. Cela s'explique par la moindre sévérité de l'épidémie qui réduit la nécessité de prises en charge hospitalières.

Si les dépenses liées à la COVID en 2022 restent toutefois importantes, cela s'explique donc plutôt par des coûts liés aux soins de ville non négligeables, avec notamment des dépenses liées à la campagne de dépistage qui restent élevées (4,3 Md€) et une hausse des IJ (1,8 Md€) s'expliquant principalement par le pic épidémique dû au variant Omicron.

La campagne de dépistage

Différents tests de dépistage...

Plusieurs tests existent permettant de détecter le virus SARS-CoV-2, responsable de la Covid-19 :

- **Les tests virologiques** (test RT-PCR, test antigénique -TAG- ou autotest) permettent de rechercher directement la présence du virus. Ces tests peuvent être réalisés par prélèvement nasopharyngé ou salivaire ;
- **Les tests sérologiques**, pour leur part, recherchent grâce à un prélèvement sanguin des anticorps spécifiques afin de déterminer si la personne a été infectée par le virus.

...dont le prix diffère selon la technique utilisée et le professionnel de santé (PS)

Afin de suivre l'évolution de l'épidémie, un outil numérique appelé **« système d'information de dépistage (SI-DEP) »** a été développé afin de permettre à tous les professionnels de santé effectuant un test de dépistage d'enregistrer le résultat. Cette base de données présente l'avantage de suivre la situation épidémiologique en temps réel et permet ainsi de

connaître l'évolution du nombre de tests de mai 2020 à décembre 2022.

Le test PCR nasopharyngé se réalise dans un laboratoire de biologie médicale et initialement, avait un coût global de 73,59€¹. Majoritairement utilisé, il s'agit du test détectant le plus efficacement le virus. La première baisse du prix du PCR est intervenue mi-décembre 2020, en baissant le prix de la phase analytique de 10,8€².

Le test antigénique donne la possibilité aux autres professionnels de santé de réaliser les dépistages. Principalement réalisé par les pharmaciens, le coût initial de ce test était de 34€³, 46€ pour les médecins contre 26€ pour les sages-femmes et dentistes.

L'autotest, avec un prix maximum de vente de 6€ par les pharmacies d'officine, a pu faire l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie pour un public ciblé (notamment les professionnels travaillant auprès de personnes âgées ou en situation de handicap).

Enfin, les **tests sérologiques** étaient remboursés par l'assurance maladie mais uniquement sur ordonnance.

¹ Le coût global de 73,59€ englobe 54,00€ pour la phase analytique du test, 4,59€ pour le forfait pré-analytique, 9,60€ pour le prélèvement et 5,40€ pour le remplissage du système d'information.

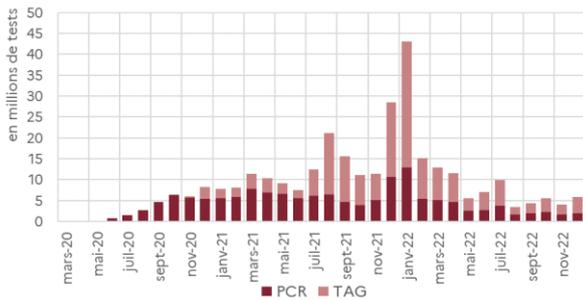
² Avec une modulation du prix selon le délai de rendu du résultat (majoration de 10,8€ ou minoration de 12,15€).

³ Il se répartit entre 26€ pour l'acte (dont le remplissage du forfait SI-DEP) et 8€ pour le dispositif médical en lui-même.

Une année 2020 marquée par la montée en puissance de la politique de dépistage

Début 2020, à l’amorce de la première vague épidémique et avec une disponibilité restreinte de tests RT-PCR, la priorité a été donnée au dépistage dans les ES et les EHPAD. Les hôpitaux, particulièrement exposés au virus, ont ainsi pu tester le personnel soignant ainsi que les patients, tandis que la population la plus vulnérable était concentrée dans les EHPAD.

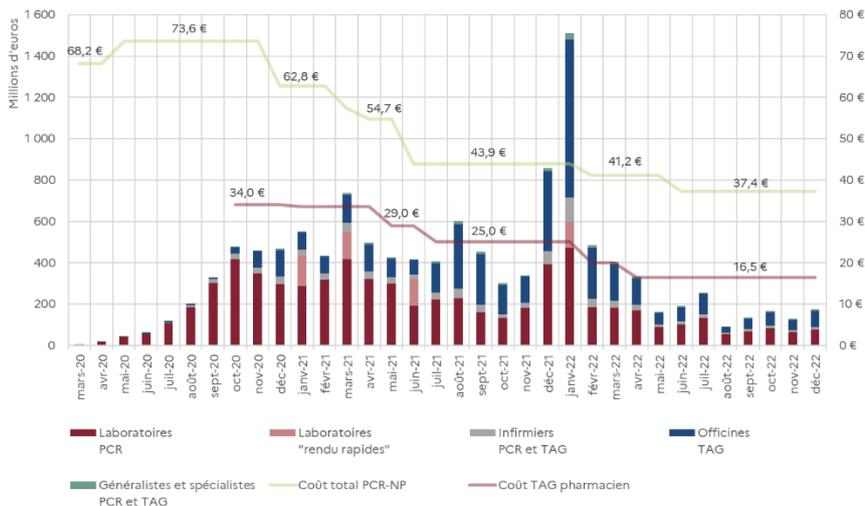
Graphique 1 : Evolution du nombre de tests mensuels en ville



Source : SI-DEP. Champ : France entière. Calculs DSS/SDEPF/6B

Le temps de construire système d’information SI-DEP, les remontées n’ont pu être effectuées qu’à partir du 10 mai 2020 (soit juste avant le premier déconfinement de la population), parallèlement à l’augmentation du nombre de tests à cette période. En effet, on dénombre 191 000 tests PCR (nasopharyngés et salivaires) en mai 2020 en ville, suivi de 741 000 tests en juin jusqu’à atteindre 1,5M en juillet (cf. Graphique 1).

Graphique 2 : Montants remboursés par l’AM pour le dépistage en ville et prix pour les PCR-NP en laboratoire de biologie médicale et les TAG réalisés par des pharmaciens.



Source : Cnam. Champ : France Métropolitaine, Régime Général

NB : l’évolution du prix du PCR ne prend pas en compte la majoration ou la minoration en fonction du délai de rendu du résultat.

Fin juillet, afin d’accélérer le dépistage par PCR, la prescription médicale n’est désormais plus nécessaire et l’acte devient intégralement remboursé par l’AM. De plus, le Gouvernement publie un arrêté permettant d’élargir le type de professionnels pouvant réaliser le prélèvement. Le nombre de tests mensuels passe à 2,7M en août et 4,6M en septembre.

Fin octobre, le dépistage peut désormais se faire en officines de pharmacies avec l’apparition des TAG, ce qui élargit considérablement l’offre de dépistage. Le dépistage par PCR n’est réalisable qu’en laboratoires de biologie médicale. Les médecins et plus particulièrement les infirmiers ont également pu dépister la population, notamment dans les zones les plus isolées. De plus, le TAG ne nécessite pas d’ordonnance médicale et est remboursé à 100% à l’origine. Ainsi, en décembre 2020, 8,3M de tests ont été réalisés en ville (dont 36% de TAG), marquant une augmentation considérable du nombre total de tests.

Avec un total de 29,6M de tests réalisés sur l’année, le prix moyen d’un test, calculé de juin à décembre, s’établit à 72,1€. Au total, sur l’année 2020 et concernant uniquement le régime général, 2,2 Md€ auront été dépensés par l’AM afin de financer la campagne de dépistage en ville. Plus de la majorité de la dépense (81%), soit 1,8 Md€, est allouée aux laboratoires pour leur activité de dépistage PCR, 261 M€ est attribuée aux officines (dépistage par TAG uniquement) et 125 M€ aux infirmiers libéraux (dépistage par TAG et prélèvement nasopharyngé pour PCR).

Une année 2021 marquée par un niveau de dépistage élevé

L'année 2021 marque l'accélération de la campagne de dépistage en raison d'une politique volontariste se fondant sur le dépistage afin de limiter la propagation du virus. Ainsi, en moyenne, 12,9M de tests mensuels ont été réalisés en 2021, avec un pic à 28,5M de tests en décembre, lié à la vague Omicron.

Face à l'explosion du nombre de tests et des coûts afférents, l'assurance maladie mène une politique de baisses tarifaires. Ainsi, le prix de la phase analytique du PCR a baissé de 5,4€ en mars 2021, passant à 37,8€. De même qu'en avril, le forfait SI-DEP a été divisé par 2 pour atteindre 2,7€.

Face à des délais de rendu des résultats trop importants, pouvant risquer des contaminations dans l'attente, un mécanisme d'incitation a été instauré afin d'inciter les biologistes à rendre les tests plus rapidement. En effet, en juin, le prix de la phase analytique est passé à 27,0€, avec une majoration au bénéfice du laboratoire de 6,8€ en cas de rendu du résultat dans un délai d'une demi-journée et une pénalité sinon. Les TAG ont également connu des baisses tarifaires, atteignant 25,01€ pour les pharmaciens au lieu de 34€ initialement (cf. Graphique n°2).

Avec un total de 154,7M de tests réalisés sur l'année, le prix moyen d'un test s'établit à 41€. Cette baisse du prix moyen résulte à la fois des nombreuses baisses tarifaires successives (cf. graphique n°2) et de la montée en charge du dépistage par tests antigéniques, moins coûteux. Ils représentaient 51% des tests réalisés sur l'année et sont devenus majoritaires à partir d'août 2021. **Au total, sur l'année 2021, 6,3 Md€ auront été remboursés par l'assurance**

maladie. Sur le champ du régime général, un peu plus de la moitié des dépenses est allée aux laboratoires, soit 3,6 Md€ dont 420 M€ pour le rendu rapide des résultats, le tiers aux officines, soit 1,9 Md€, et le reste, majoritairement aux infirmiers pour les prélèvements nasopharyngés.

En 2022, un pic de dépistage avant un début de ralentissement du nombre de tests

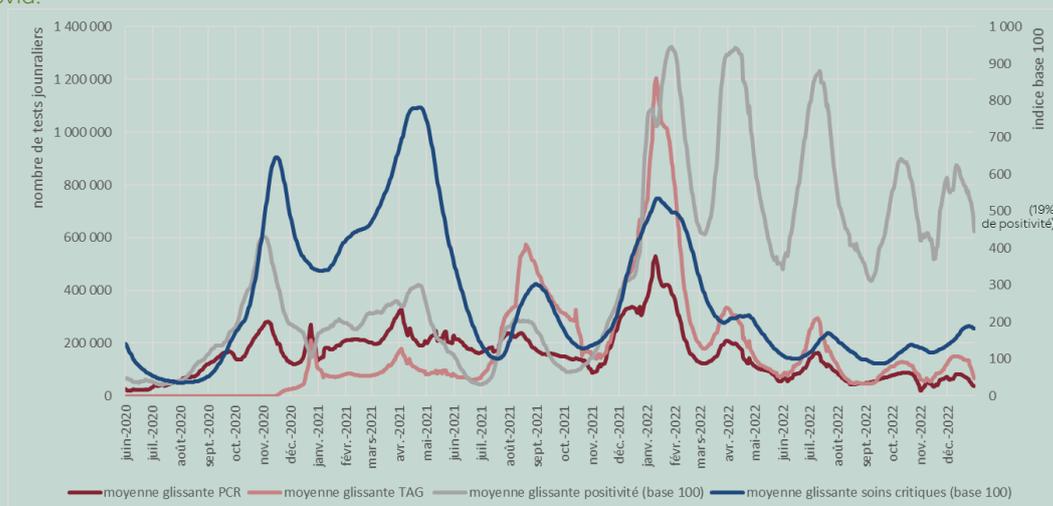
En pleine « cinquième vague », liée au variant Omicron, l'année 2022 débute avec 43,1M de tests au mois de janvier. Le nombre de tests mensuels moyen reste élevé sur les mois de février à avril (13,2M de tests en moyenne), avant de marquer un net ralentissement dès le mois de mai (5,6M de tests), à l'exception de la septième vague aux alentours de juillet 2022 qui se caractérise par un nombre de tests mensuel à 9,9M. Sur les cinq derniers mois de 2022, d'août à décembre, la moyenne mensuelle s'est stabilisée à 4,7M de tests. Des modifications mineures ont été effectuées sur le prix des tests, avec une baisse de 1,08€ pour le test PCR en février 2022 ainsi qu'une baisse de 1,62€ pour le forfait SIDEP.

Avec un total de 136,6 M de tests réalisés sur l'année, le prix moyen d'un test s'établit à 33€. Cette baisse du prix moyen s'explique principalement par le dépistage qui s'est fait en grande partie par tests antigéniques. En effet, 64% des tests réalisés sur l'année étaient de ce type. **Au total, sur l'année 2022, 4,3 Md€ auront été remboursés par l'assurance**

maladie. Sur le champ du régime général, un peu moins de la moitié des dépenses est allée aux laboratoires, soit 1,8 Md€ dont 130 M€ pour le rendu rapide des résultats, et 1,9 Md€ pour les officines.

Encadré : Corrélation entre intensité d'une vague épidémique et recours aux tests

Graphique 3 : Evolution du nombre de tests PCR ou TAG et évolution (base 100) des tests PCR positifs et des soins critiques liés au Covid.



Source : SI-DEP, SIVIC. Champ : France entière. Calculs DSS/SDEPF/6B

Note de lecture : Les calculs base 100 se font sur la base des valeurs au 16 juillet 2021, où le taux de positivité des tests PCR était de 3,8% et le taux de personnes en soins critiques de 1,2 pour 100 000 habitants.

L'intensité d'une vague épidémique peut être représentée (axe de droite du graphique) par une moyenne glissante du taux de personnes en soins critiques (pour 100 000 habitants, exprimé en base 100 dans le graphique) dont l'hospitalisation est en lien avec une infection au SARS-CoV-2 ou par une moyenne glissante du taux de positivité des tests PCR-NP. Le recours aux tests de dépistage (axe de gauche) est représenté par une moyenne glissante du nombre quotidien de tests PCR (nasopharyngés ou salivaires) ainsi qu'une moyenne glissante du nombre de TAG pratiqués en ville.

Lors de la deuxième vague de la Covid-19, initiée en septembre 2020, l'évolution du nombre de personnes en soins critiques à l'hôpital en lien avec une infection SARS-CoV-2 a un faible impact sur le nombre de tests PCR réalisés (élasticité¹ de 0,31), de même que pour la positivité des tests PCR (élasticité de 0,44).

En décembre 2020, lors des fêtes de fin d'année, les PCR augmentent, de même que les TAG, alors même que l'intensité de la vague épidémique, mesurée par la part de personnes en soins critiques a baissé (élasticité de -2,15) et que la positivité des tests est relativement basse (coefficient de -1,81). Cette situation s'expliquant principalement par un souci de prévention face au virus.

En mars 2021, la dynamique épidémique repart à la hausse. Le taux de personnes en soins critiques augmente sensiblement, atteignant un maximum de 393 personnes en soins critiques pour 100 000, contre une moyenne de 228 entre décembre 2020 et février 2021. Cette dégradation de la situation épidémique s'accompagne d'une hausse du nombre de tests PCR et antigéniques, avec une élasticité des admissions en soins critique sur le nombre de tests de 1,75. Face à la recrudescence de l'épidémie, un couvre-feu est déclaré début avril 2021 sur tout le territoire. Celui-ci marque la baisse de personnes en soins critiques, ainsi que de la positivité des tests.

En juillet 2021, ce qui est considéré comme étant la quatrième vague est en cours. L'impact sur les soins critiques est moins forte que les précédentes vagues, tandis que c'est surtout l'utilisation des TAG qui explose (élasticité des soins critiques sur le nombre de tests de 0,75 sur juillet-août 2021 et de 0,54 de la positivité sur le nombre de tests), du fait notamment de l'introduction du « pass-sanitaire ».

La cinquième vague, apparue en novembre 2021 avec l'arrivée du variant Omicron, marque une explosion du nombre de tests antigéniques et une augmentation notable du nombre de PCR. La part de personnes en soins critiques est elle aussi affectée, avec une élasticité de 1,1 entre soins critiques et nombre de tests de novembre 2021 à février 2022 et une élasticité de 0,66 entre tests et positivité.

Après la 5^{ème} vague, l'élasticité entre positivité et nombre de tests est très élevée, s'établissant à 1,8 entre avril et décembre 2022, avec par ailleurs un maintien d'un taux de positivité élevé. Cela peut s'expliquer par une diminution de la gravité de l'épidémie (cohérente avec la forte baisse des admissions en soins critiques de 55% entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 mars). Ainsi, la population ayant un recours moindre aux tests du fait de la baisse de sévérité de l'épidémie, seules les personnes présentant des symptômes vont se faire dépister ce qui peut expliquer le maintien d'un taux de positivité important et très réactif aux aléas de l'épidémie. Cela semble confirmer le phénomène d'entrée dans une phase endémique de la COVID-19.

La campagne vaccinale

Depuis le début de la campagne vaccinale, le 27 décembre 2020, jusqu'à fin 2022, près de 155M de doses de vaccin contre la Covid-19 ont été injectées, couvrant ainsi près de 55M de personnes. La

réalisation d'une campagne vaccinale de cette ampleur, en un temps aussi court, a nécessité le

¹ Définie de la manière suivante : une hausse de 1% du nombre de personne en soins critique a un impact de x% sur les tests.

déploiement d'une organisation et de moyens humains considérables.

La répartition des injections par type de structure

La vaccination d'un nombre si important de personnes a nécessité l'installation de lieux spécialisés, les structures de soins en ville ne permettant pas de supporter l'ampleur de cette campagne vaccinale (cf. Graphique 4).

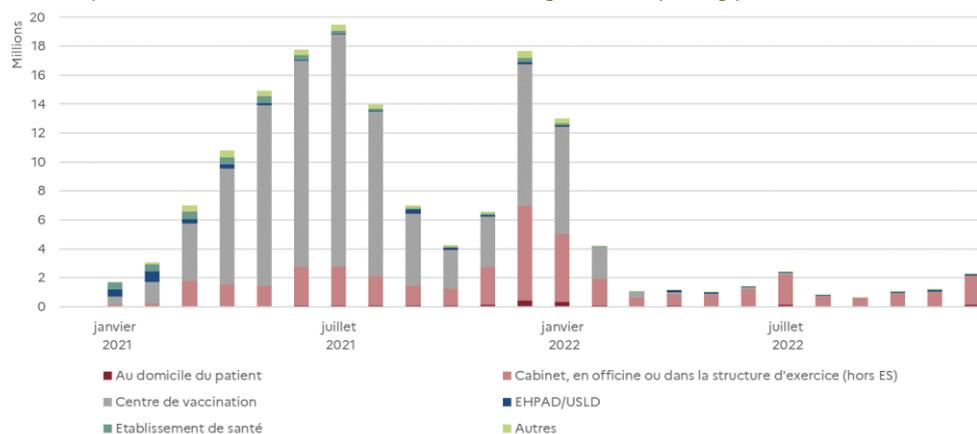
Les centres de vaccination ont été le principal lieu de réalisation des injections pour la majorité de la population, comptabilisant pour 65% des injections du vaccin, entre janvier 2021 et décembre 2022. Ces centres éphémères, ont mobilisé des espaces publics

avec des capacités de vaccination plus ou moins grandes (mairies, gymnases, « méga centres », etc.).

Les médecins et autres professionnels ont la possibilité de vacciner directement dans leurs structures de ville (cabinet, officine), comptabilisant pour un quart des injections (26%). **Les ES** ont représenté une part relativement faible du total d'injections, seulement 3% du total.

D'autres canaux ont été utilisés afin d'atteindre des populations plus spécifiques, avec des injections en EHPAD ou en USLD (2%), au domicile du patient (1%), dans les services de santé au travail ou via la vaccination scolaire.

Graphique 4 : Répartition mensuelle du nombre d'injections par type de lieu.



Source : Système d'information de vaccination (VAC-SI). Calcul DSS/SDEPF/6B

Malgré le rôle important des centres de vaccination, les cabinets et les officines ont effectué la majorité des injections à partir de mars 2022. À cette période, le public concerné par les injections baisse drastiquement et se limite principalement aux personnes fragiles qui ont besoin d'une quatrième dose ou plus¹. Le besoin de grands centres de vaccination devient moins prégnant. Les médecins ou les officines ont joué dès lors un rôle plus important. **Ainsi, en moyenne, 10M de doses ont été injectées par mois en 2021, contre 2,5M en 2022.**

Le coût des structures

L'ensemble des structures mobilisées ont demandé un investissement financier différencié.

Les frais de fonctionnement (hors rémunération des effecteurs) des centres de vaccination non rattachés à des ES ont été financés par le Fonds d'Intervention

¹ Les personnes non fragiles ont reçu pour la plupart leur troisième ou dernière dose.

Régional (FIR) via des conventions passées entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les structures portant ces centres², afin de couvrir notamment les surcoûts liés à la vaccination (fonctions d'accueil, d'organisation, de coordination et de logistique, mobilisation des agents hors temps de travail habituel ou encore renfort par les services départementaux d'incendie et de secours).

Finalement, le FIR a pu financer certaines structures afin d'atteindre des populations éloignées de l'offre de soins ou pour des publics spécifiques (vaccination en milieu scolaire ou universitaire, en milieu pénitentiaire, « vaccinobus », etc.). Au total, en 2021, 214 M€ du FIR ont permis de financer les centres de vaccination.

Un certain nombre d'injections ont été réalisées dans des structures ne nécessitant pas d'aides financières supplémentaires de logistique. C'est ainsi que les ES,

² Principalement les collectivités territoriales ainsi que les structures déjà organisées en ville (Communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluri-professionnelles).

les cabinets médicaux, les officines ou les EHPAD étaient en situation de vacciner les populations concernées, tout en bénéficiant cependant de la rémunération des effecteurs.

La rémunération du personnel assurant les injections

L'AM a rémunéré les PS mobilisés pour effectuer l'injection du vaccin à travers différents canaux.

Les ES ont reçu des **forfaits complémentaires spécifiques** pour la campagne de vaccination, pour un montant total de 0,5 Md€. Ce qui a permis de rémunérer les lignes vaccinales¹ mises en place par les ES, couvrir les charges de personnels hospitaliers et de fonction support².

Les PS avaient le choix entre une vaccination facturée à l'acte ou bien facturée forfaitairement en fonction du nombre d'heures passés dans les centres de vaccination. Ont également été créés des **forfaits d'enregistrement des données dans le système d'information de la vaccination (VAC-SI)** ainsi que des rémunérations pour la délivrance de vaccins par les pharmaciens d'officine.

Cette rémunération variait fortement entre les différentes professions. Les médecins ont bénéficié en début de campagne d'une rémunération de 25€ pour une consultation pré-vaccinale (avec ou sans injection), et de 9,6€ seulement si l'injection est réalisée en cabinet tandis que pour les infirmiers et les pharmaciens, elle était d'environ 7,5€. De même, le montant de la rémunération à la vacation³ pouvait aller du simple au double entre les médecins (rémunérés 105€/h) et les infirmiers (55€/h). Afin de limiter le coût de la campagne vaccinale, des mesures ont été prises par l'AM : fin de la rémunération à l'acte en centre de vaccination (mi-avril 2021), baisses de rémunération (novembre 2021) et les rémunérations forfaitaires VAC-SI ont été plafonnées à 270€ par jour et 3 000€ par mois (juin 2021).

Ainsi, au total, jusqu'à fin 2022, 1,7 Md€ ont été dépensés par l'AM afin de rémunérer les PS ayant participé à la campagne vaccinale en ville, (509 M€ pour la vaccination à l'acte, 753 M€ pour les vacations et 403 M€ pour le remplissage du système d'information).

¹ Une ligne vaccinale était définie comme la mobilisation pour 4h d'un temps de prescripteur, d'injecteur et de personnel administratif.

² Des compléments horaires ont également été créés pour couvrir les charges liées à la mobilisation de personnels non hospitaliers (professionnels libéraux remplaçants principalement) qui intervenaient dans les centres de vaccination des ES.

³ La rémunération à la vacation a été possible uniquement dans les centres de vaccination et donc prioritairement utilisée pendant

Sur les 1,3 Md€ de rémunération des PS ayant vacciné (hors forfait VAC-SI), environ 459 M€, soit 36%, ont rémunéré des médecins libéraux, dont 58% à l'acte (cf. *Tableau 2*). Suivi par les infirmiers vaccinant en ville, dont la majorité étaient en vacation (84%), puis les pharmaciens pour un montant de 212 M€, principalement à l'acte (96%). Les PS qui n'étaient pas connus par l'AM⁴ ont également eu la possibilité de vacciner en centres de vaccination. Sans être capable de connaître leur spécialisation, ceux-ci ont représenté un quart (26%) de la rémunération totale des effecteurs, pour un montant total de 324M€. A noter que ces rémunérations s'appliquent principalement aux professionnels libéraux, sachant que les salariés (fonctionnaires, collectivité territoriale ou service départemental d'incendie et de secours) habilités à vacciner ont conservé leur rémunération habituelle sur leurs horaires de travail.

Au total, 60% de la rémunération des effecteurs de la campagne vaccinale a été une rémunération à la vacation.

Le coût moyen d'une injection en ville

Du début de la campagne vaccinale jusqu'à fin 2022, le coût moyen de la rémunération de l'injection a été de 8,4€⁵. Le coût de la rémunération en centre de vaccination a beaucoup fluctué (cf. *Tableau 3*). Au premier trimestre 2021, la rémunération à l'acte dans les centres de vaccination a pris fin, ce qui a fortement réduit la rémunération moyenne par injection. La forfaitisation de la rémunération de la vaccination en centre conjuguée à la baisse drastique du nombre de personnes se faisant vacciner en centre au cours de l'année 2022 a entraîné une hausse mécanique très importante de la rémunération moyenne par injection en centre. Cependant, les dépenses au titre des vacations en centre ne représentent que 118 M€ sur l'année 2022. **Ainsi, la baisse du coût moyen sur les trois derniers trimestres de 2021 s'explique principalement par la montée en charge des centres de vaccination, tandis que la dynamique haussière de ce coût moyen en 2022 s'explique à l'inverse par le retour d'une vaccination réalisée en ville.**

l'année 2021 avec la phase de vaccination à grande échelle, avant de basculer vers les officines ou les cabinets médicaux.

⁴ Remplaçants, retraités, étudiants, salariés ou fonctionnaires en-dehors de leurs horaires de temps de travail, sans activité ou non conventionnés

⁵ Allant d'une moyenne de 7,7€ pour les centres de vaccination à 9,7€ pour les autres lieux d'injection en ville

Tableau 2 : Rémunération des PS pour l'injection du vaccin (hors forfait VAC-SI), en millions d'euros.

	vacation	acte	total	part
médecins	194,3	264,5	458,8	36%
infirmiers	213,5	40,2	253,7	20%
pharmaciens	9,4	202,5	211,9	17%
PS remplaçants, retraités ou étudiants	244,7	-	244,7	19%
PS salariés ou fonctionnaires*	62,3	-	62,3	5%
autres PS	28,8	1,5	30,3	2%
total	753,0	508,6	1 261,6	100%

Source : Système National des Données de Santé. Calcul DSS/SDEPF/6B

* hors temps de travail

Tableau 3 : Coût moyen de l'injection en ville (hors forfait VAC-SI).

	ailleurs en ville	en centre de vaccination	coût moyen
1er trimestre 2021	10,1 €	15,6 €	13,3 €
2ème trimestre 2021	11,7 €	7,4 €	8,2 €
3ème trimestre 2021	10,2 €	6,1 €	6,9 €
4ème trimestre 2021	9,5 €	6,1 €	7,6 €
1er trimestre 2022	9,4 €	8,5 €	8,9 €
2ème trimestre 2022	8,4 €	27,4 €	10,5 €
3ème trimestre 2022	8,8 €	57,9 €	11,2 €
4ème trimestre 2022	8,2 €	70,9 €	10,4 €
Total	9,7 €	7,7 €	8,4 €

Source : Système National des Données de Santé et Système d'information de vaccination (VAC-SI). Calcul DSS/SDEPF/6B

3.2 Le marché du médicament en 2022

En 2022, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville a continué de progresser pour la cinquième année consécutive (hors Covid). Cette période fait suite à des années de recul, puis de stabilisation en 2016 et 2017. Il a atteint 23,2 Md€, en hausse de 9,7% par rapport à 2021 (chiffre brut des remises). Le chiffre d'affaire 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 8,9 Md€ en 2022, en progression de 8,8% par rapport à 2021.

Sur le marché officinal, malgré des baisses de prix plus importantes en 2022 qu'en 2021, la croissance du CAHT est portée par la poursuite de la montée en charge de médicaments innovants arrivés en 2021 et par l'arrivée sur le marché officinal de nouvelles molécules (issues du circuit de la rétrocession ou de primo inscriptions), ainsi que par une nouvelle progression des volumes. Sur le marché hospitalier, hors GHS, malgré le passage de médicaments rétrocedés vers le marché officinal, la croissance du CAHT est très soutenue du fait des médicaments de la liste en sus qui sont très dynamiques depuis plusieurs années maintenant (cf. encadré 1).

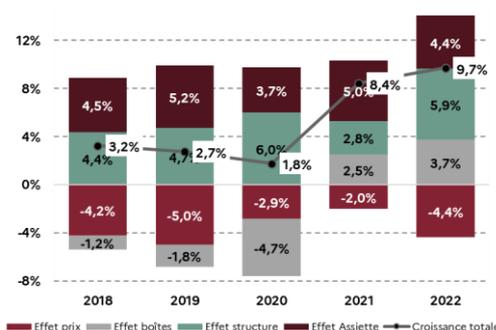
Un marché du médicament remboursable en officine très dynamique en 2022

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville continue d'accélérer en 2022 et la hausse atteint +2 Md€ entre 2021 et 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 champ diffère car 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 rémunérations 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



Le marché des médicaments remboursables en ville a progressé en 2022 en raison d'une contribution de l'« effet boîtes », positive pour la deuxième année consécutive (+3,7 pts), qui contrairement à 2021 n'est plus un simple effet de contrecoup. Après deux années consécutives de baisses de prix moindres (-2,0 pts en 2021, -2,9 pts en 2020), elle retrouve un niveau d'avant crise sanitaire pour atteindre -4,4 pts en 2022. La croissance du CAHT est *in fine* surtout portée par la contribution de l'effet de structure intra (+5,9 pts en 2022, après +2,8 pts en 2021) et par la contribution de l'effet « assiette » (+4,4 pts en 2022, après +5,0 pts en 2021). L'année 2021 a été fortement marquée par l'arrivée de médicaments innovants. La poursuite de leurs montées en charge en 2022 contribue pour 9,2 pts à la croissance 2022³. Selon une étude de mars 2023 du GERS (Groupement pour

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 standards d'hospitalisation pour certaines indications thérapeutiques au caractère innovant.

³ Pour un médicament commercialisé en 2021, avant la date anniversaire de sa première année de commercialisation, son CA contribue à « l'effet assiette » 2022. Après cette date, il contribue aux « effet structure intra » et « effet boîte » 2022.

l'Elaboration et à la Réalisation de Statistiques), le CAHT des médicaments onéreux en officine, c'est-à-dire les médicaments qui ont un prix fabriquant hors taxes (PFHT) supérieur à 1 930 €, a été multiplié par 4 entre 2017 et 2022, alors que le nombre de produits n'a été multiplié que par 3.

Les classes thérapeutiques en hausse sont majoritairement portées par l'innovation

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur CAHT de 2,4 Md€ entre 2021 et 2022 (+15% pour l'ensemble des classes concernées) et contribuent pour +11,3 pts à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Les cinq classes à la plus forte croissance (en évolution de +73% entre 2021 et 2022) contribuent à elles seules pour 4,8 pts, soit +1,0 Md€ (+0,7 Md€ entre 2020 et 2021). Les médicaments qui composent ces classes représentent un CAHT plus faible mais une plus forte contribution que l'année dernière (10,4% du CAHT en 2022 contre 13,6% en 2021 et 4,8 pts de contribution contre 3,8 pts). La classe des autres médicaments en relation avec le système nerveux contribue fortement à la croissance (+302 M€ en 2022, soit une contribution de +1,4 pt à la croissance dont +0,8 pt d'effet assiette) avec l'arrivée du médicament Evrysdi® en 2022 sur le marché officinal, et la poursuite de la montée en charge de Vyndaqel®. Première l'année dernière, la classe des « médicaments de l'appareil respiratoire », à laquelle

appartiennent Kaftrio® et Kalydeco®, est la deuxième plus contributrice à la croissance : +277 M€, soit une contribution au total de +1,3 pt. Sa contribution à la croissance tient principalement à « l'effet assiette » (+1,4 pt) avec leur montée en charge sur le marché officinal après leur inscription au remboursement de ville en juillet 2021. Pour la quatrième année consécutive, les médicaments de la classe des inhibiteurs d'interleukine sont en forte hausse (+204 M€, soit une contribution de +1,0 pt). Parmi les inhibiteurs d'interleukine, on peut citer Dupixent® ainsi que Stelara®. La classe des « facteurs VIII, substituts inclus », quatrième classe la plus contributive, est entièrement portée par le médicament Hemlibra®, arrivé sur le marché officinal en mai 2021. Il contribue au total pour 0,7 pt à la croissance (soit +149 M€ entre 2021 et 2022) et pour 0,5 pt hors « effet assiette ». 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). Enfin, la cinquième place de ce classement est occupée par les médicaments anti-androgènes, tels que Erleada® ou Nubeca® indiqués dans le traitement du cancer de la prostate. La dernière classe thérapeutique du classement des cinq classes ayant le plus contribué à la croissance du chiffre d'affaires hors taxes est la seule dont l'effet assiette n'influence pas positivement la contribution à la croissance.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2022

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2021	CA 2022	Croissance 2021-2022 (M€)	Contribution à la croissance	Dt Contribution de l'effet assiette	Parti du CA	
1	N07X - AUTRES PDTS SYSTEME NERVEUX	254	556	302	1,43 pt	0,8 pt	2,4%	
	dont Vyndaqel®	185	408	223				73,4%
	dont Evrysdi®	0	51	51				9,2%
2	R07B1 - MODULREGULTRANSMEMBR.FIBR.CYSTIC	391	668	277	1,31 pt	1,4 pt	2,9%	
	dont Kaftrio®	122	362	240				54,2%
	dont Kalydeco®	118	231	113				34,5%
3	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE	632	836	204	0,97 pt	0,3 pt	3,6%	
	dont Dupixent®	108	186	78				22,3%
	dont Stelara®	202	242	39				28,9%
4	B02D1 - FACTEUR VIII, SUBSTITUTS INCLUS	41	190	149	0,71 pt	0,2 pt	0,8%	
	dont Hemlibra®	41	190	149				100,0%
5	L02B2 - ANTI-ANDROGENES CYTOSTATIQUES	80	167	87	0,41 pt	0 pt	0,7%	
	dont Erleada®	68	139	71				83,4%
	dont Nubeca®	5	22	17				13,1%
Total des 5 premières classes		1 398	2 417	1 019	4,8 pts	2,8 pts	10,4%	
Total des classes qui tirent positivement la croissance		15 413	17 794	2 381	11,3 pts	3,8 pts	76,8%	
Total marché ville remboursable		21 123	23 172	2 049	9,7 pts	4,4 pts	100,0%	

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2022.

Lecture : la classe des autres produits respiratoires réalise un CAHT de 556 M€ en 2022, soit 2,4% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 302 M€, soit 1,43 point de l'évolution totale du marché en 2021 par rapport à l'année 2022.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent essentiellement des tombées de médicaments dans le domaine public

Les classes en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -0,3 Md€ entre 2021 et 2022 (soit -5,8%) et contribuent pour -1,6 pt 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 2021 et 2022 reste stable par rapport à l'année dernière (-332 M€ entre 2021 et 2022 contre -316 M€

entre 2020 et 2021). Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2022 contribuent à hauteur de

-112 M€ à cette diminution (-0,5 pt), les deux premières classes jouant pour plus de la moitié de cette baisse (-62 M€). Cela s'explique d'une part par des baisses de prix ciblées réalisées par le comité économique des produits de santé (CEPS), - 72 M€ sur ces les cinq classes et -65 M€ sur les deux premières. D'autre part, l'année 2022 a été marquée par la tombée dans le domaine public d'un certain nombre de molécules comme Gilenya® et Tecfidera®. La

baisse du CAHT des médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C et des vaccins contre la grippe s'explique principalement par une baisse du

nombre de boîtes, soit une contribution de -0,2 pt à la croissance.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2022

Rang	Classe thérapeutique Ephemra niveau 4	CA 2021	CA 2022	Croissance 2021-2022 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	N07A - PDTS SCLEROSE EN PLAQUE dont Gilenya® dont Tecdfiera®	437	403	-34	-0,16 pt	0,2 pt	1,7%
		152	88	-64			22%
		99	86	-13			21%
2	A02B2 - INHIBITEURS POMPE PROTONS dont Pantoprazole sandoz®	306	277	-29	-0,14 pt	0 pt	1,2%
		7	4	-3			1,6%
3	J05D3 - ANTIVIRAUX HEPATITE C dont Eplclusa®	134	116	-18	-0,08 pt	0 pt	0,5%
		66	57	-9			49,6%
4	J07E1 - VACCINS GRIPPE Vaxigriptra®	142	125	-17	-0,08 pt	0 pt	0,5%
		68	37	-31			29,6%
5	N02A - ANALGES. NARCOTIQUES Abstral®	215	200	-15	-0,07 pt	0 pt	0,9%
		10	7	-3			3,6%
Total des 5 dernières classes		1 233	1 121	-112	-0,5 pt	0,2 pt	4,8%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		5 710	5 378	-332	-1,6 pt	0,6 pt	23,2%
Total marché ville remboursable		21 123	23 172	2 049	9,7 pts	4,4 pts	100,0%

Lecture : la classe des antiviraux hépatite C réalise un CAHT de 134 M€ en 2022, soit 0,5% du marché remboursable en ville. Cela représente une baisse de 18 M€, soit -0,08 point de l'évolution totale du marché en 2022 par rapport à l'année 2021.

La progression du marché des médicaments génériques se poursuit en 2022

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 5,4 Md€ en 2022. Il représente 23,4% du marché global remboursable en ville et affiche une hausse de 6,2% en 2022. Le répertoire exploité représente 1,2 milliard de boîtes vendues en 2022, soit 48,2% du nombre de boîtes du marché total remboursable en ville, en hausse de 3,6%. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève à 84,8% en moyenne sur l'année 2022, en progression de 0,8 pt par rapport à 2021 (cf. graphique 2). Ceci est dû aux effets prolongés de l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (encadrement du recours à la mention « non substituable (NS) » et moindre remboursement en cas de refus de substitution) et à la tombée de nombreuses molécules dans le domaine public. Le CAHT des

médicaments génériques s'établit à 4,1 Md€, en hausse par rapport à 2021 (+5%), et représente 75,6% du chiffre d'affaires du répertoire. Le CAHT des médicaments princeps augmente quant à lui de 11%. La différence de progression s'explique par des baisses de prix sur les génériques plus importantes que sur les princeps et aboutit à la légère baisse de la part, en valeur, des génériques en 2022 dans le répertoire.

Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 656 M€ en ville en 2022, en hausse de 21% par rapport à 2021. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 49% du marché composé des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2022, contre 42% en 2021 (cf. graphique 3). En volume, les biosimilaires représentent 37% de ce marché (contre 32% en 2021). Le nombre de boîtes vendues s'élève ainsi à 4,8 millions, soit une hausse de 18% par rapport à 2021. Ce dynamisme est porté par l'arrivée sur le marché de nombreux biosimilaires au cours des dernières années. En 2022, six nouveaux biosimilaires ont été commercialisés en ville : deux biosimilaires de la classe des anti-TNF (Hukyndra®

Graphique 2 – Taux de pénétration des génériques depuis 2015

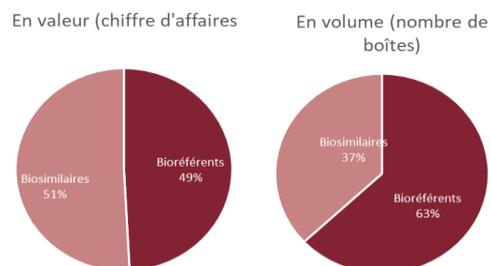


Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable.

Lecture : en 2021, les génériques représentent 84% en valeur du répertoire et 76,5% en volume

pour d'Humira® et Sondelbay pour Enbrel®), deux biosimilaires de Neulasta® (Stimufend® et Grasustek®) de la classe des facteurs de croissance hématopoïétique (G-CSF), et enfin deux biosimilaires de Lovenox® (Enoxaparine Biogaran® et Enoxaparine Teva®) de la classe des héparines fractionnées. .

Graphique 3 – Part de marché des médicaments biosimilaires en ville en 2022



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 716 M€ par rapport à 2021. Ce sous-ensemble comprend aussi les médicaments en accès précoce et compassionnel (ex-ATU). Les médicaments qui sont inscrits en rétrocession sont des médicaments prescrits 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 et ceux de la LeS.

Les produits de la Liste en Sus en forte augmentation

Les médicaments en croissance atteignent 6 Md€ en 2022 soit une augmentation de 46% par rapport à 2021. Les 10 médicaments les plus contributeurs à la croissance appartiennent au circuit de la LeS. Avec une croissance de +814 M€ entre 2021 et 2022, les cinq premiers contributeurs à la croissance représente 30% du chiffre d'affaires hospitalier, soit une contribution de +10 pts.

Tableau 4 – Top 5 des produits ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2022

Rang	Produit	CA 2021	CA 2022	Croissance 2021-2022 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	KEYTRUDA	1225	1570	346	4,2 pts	18%
2	DARZALEX	534	768	234	2,9 pts	9%
3	PHESGO	8	102	94	1,2 pt	1%
4	YESCARTA	75	151	76	0,9 pt	2%
5	ULTOMIRIS	0	65	65	0,8 pt	1%
Total des 5 premiers produits		1841	2656	814	10 pts	30%
Total produits qui tirent positivement la croissance		4133	6033	1899	23,2 pts	67,9%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		8173	8889	716	8,8 pts	100,0%

Lecture : Le produit Keytruda réalise un CAHT de 1 570 M€ en 2022, soit 18% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une augmentation de 346 M€, soit +4,2 point de l'évolution totale du marché en 2022 par rapport à l'année 2021..

Parmi ces cinq médicaments, on retrouve principalement des anticancéreux tel que le médicament Keytruda®, qui a fait l'objet de multiples extensions d'indications (cancer du sein, de l'œsophage, etc.) et de Darzalex®, indiqué dans le traitement du myélome multiple. Ces deux médicaments font partie de la classe des antinéoplasiques anticorps monoclonaux et contribuent respectivement pour 4,2 pts et 2,9 pts à la croissance, soit +346 M€ pour Keytruda® et +234 M€ pour Darzalex®. Le médicament Yescarta®, appartenant à la classe des autres antinéoplasiques arrive en quatrième position et contribue pour 0,9 pt à la croissance. Le médicament Phesgo® (traitement du cancer du sein), arrivé en octobre 2021 et le médicament Ultomiris® (traitement maladie du sang), arrivé en mars 2022 sont des nouveaux médicaments et contribuent pour 2 pts à la croissance entre 2021 et 2022.

Les produits en baisse proviennent surtout de la rétrocession

Les médicaments en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -1,2 Md€ (-29%) entre 2021 et 2022. La moitié de cette diminution est expliquée par les cinq médicaments les moins contributeurs à la croissance (-564 M€) et contribuent négativement pour -6,9 pts. Les principales raisons sont la perte de brevet de Revlimid® (- 322 M€) en début d'année 2022 ainsi que le passage dans le circuit officinal de médicaments comme Vyndaqel® (- 90 M€) et Hemlibra® (- 36 M€), que l'on retrouve dans l'« effet assiette » cf. supra. Le médicament Alimta® est radié de la rétrocession et le médicament Perjeta® perd des parts de marché au profit de Phesgo®. Quatre de ces cinq derniers médicaments font partie du circuit de la rétrocession.

Tableau 5 – Top 5 des produits ayant le moins contribué à la croissance du CAHT en 2022

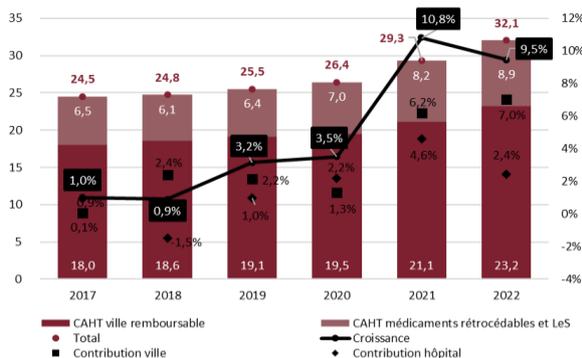
Rang	Produit	CA 2021	CA 2022	Croissance 2021-2022 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	REVLIMID	395	73	-322	-3,9 pts	1%
2	VYNDAQEL	90	0	-90	-1,1 pt	2%
3	PERJETA	176	106	-70	-0,9 pt	1%
4	ALIMTA	49	3	-46	-0,6 pt	0%
5	HEMLIBRA	223	188	-36	-0,4 pt	2%
Total des 5 derniers produits		933	369	-564	-6,9 pts	4%
Total produits qui tirent négativement la croissance		4040	2856	-1183	-14,5 pts	32%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		8173	8889	716	8,8 pts	100,0%

Lecture : Le produit Revlimid réalise un CAHT de 73 M€ en 2022, soit 1% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une diminution de 322 M€, soit -3,9 point de l'évolution totale du marché en 2022 par rapport à l'année 2021.

Le marché global des médicaments

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville et des médicaments rétrocédables et/ou hors GHS à l'hôpital atteint 32,1 Md€ en 2022 après 29,3 Md€ en 2021, soit une progression de 9,5%. Depuis 2019, la croissance du CAHT accélère avec une évolution moyenne de +7,9% entre 2019 et 2022 (+1,7% en moyenne entre 2016 et 2019). Cette accélération sur les trois dernières années est principalement imputable aux médicaments d'officine avec des contributions à la croissance inédites en 2021 et 2022 (6,2 pts et 7,0 pts après 1,5 pt avant crise).

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 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 aux dépenses de l'enveloppe des soins de ville et non à celles de 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 2022 (hors coûts Covid) augmentent fortement de +9,6% en 2022 - très proche du chiffre de 9,5% au sens du CAHT - tout en présentant des situations contrastées.

L'ensemble des médicaments bruts augmente de 9,6% dont une forte progression des médicaments d'officine (8,9%), une baisse de la rétrocession (-6,0%) et la poursuite de la forte progression de la LeS (+18,8%, cf. encadré 2) – la somme de la rétrocession et de la LeS évoluant de +11,3%.

En termes nets des recettes atténuatives dans l'ONDAM 2022 (hors coûts Covid), l'augmentation des médicaments sous périmètre ONDAM est plus dynamique qu'avant la crise à +4,1% (contre +1,2% en moyenne entre 2017 et 2019).

Les recettes atténuatives progressent de +36,5% en 2022 (dont +40% pour la liste en sus) notamment en raison du déclenchement de la clause de sauvegarde à hauteur de 1,1 Md€ en 2022 (après 0,7 Md€ en 2021). La réfaction des recettes atténuatives permet de minorer la progression globale des médicaments de 5,5 points (de 9,6% à 4,1%) dont 4 points pour l'officine (de 7,5% à 3,5%) et 11 points pour la liste en sus (de 18,8% à 7,7%).

Tableau 6. Dépenses totales de médicaments sous périmètre ONDAM

en M€ - hors Crise	2021	Structure 2021	2022	Structure 2022	évolution 2022/2021
Médicaments de Ville nets	22 824	85%	23 622	85%	3,5%
Prestations brutes	26 245	82%	28 214	80%	7,5%
Prestation d'officine	23 710	74%	25 832	73%	8,9%
Prestations rétrocession	2 535	8%	2 383	7%	-6,0%
Recettes atténuatives	-3 420	63%	-4 592	62%	34,3%
Liste en Sus nette	3 888	15%	4 187	15%	7,7%
Prestations LeS brutes	5 889	18%	6 994	20%	18,8%
Recettes atténuatives	-2 001	37%	-2 807	38%	40,3%
Total médicaments ONDAM nets	26 712		27 809		4,1%
Prestations brutes	32 133		35 209		9,6%
Recettes atténuatives	-5 421		-7 399		36,5%

Source : Constat ONDAM. Calculs 6B/DSS, ONDAM 2021 définitif, ONDAM 2022 provisoire au 15 mars 2023

Encadré 2 • Les remboursements des médicaments de la liste en sus (LeS) par l'assurance maladie obligatoire (AMO)

Le secteur ex-DG (établissements publics et privés à but non lucratif) concentre à lui seul 84% des dépenses de la LeS. Cependant, depuis 2019, les deux secteurs ex-DG et ex-OQN progressent à des rythmes rapides et similaires (+17 % en moyenne pour l'ex-DG et +19% pour l'ex-OQN, cf. Tableau 7).

Tableau 7. Dépenses LeS sous périmètre ONDAM

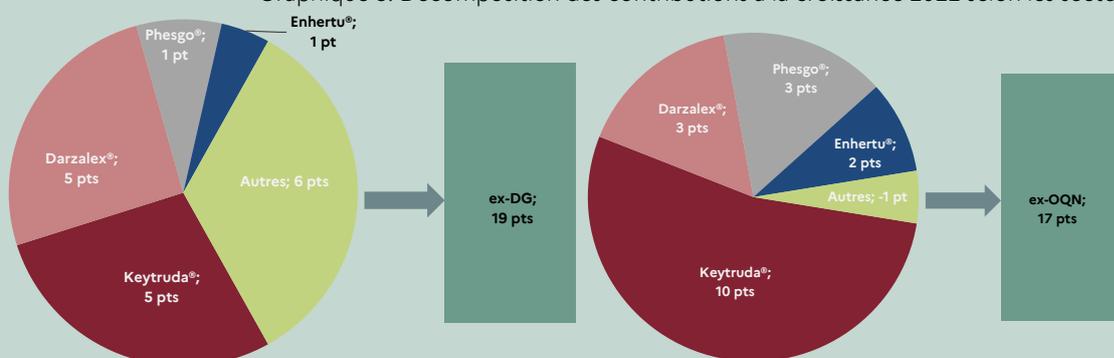
	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2022/2021	TCAM 2022/2019
Total LeS	5%	14%	13%	19%	19%	17%
Ex-DG	4%	15%	12%	19%	19%	17%
Ex-OQN	7%	10%	19%	20%	17%	19%

Source : Constat ONDAM et données PMSI. Calculs 6B/DSS

Des dépenses en forte hausse en 2022 du fait de la croissance soutenue des anti-cancéreux

La forte dynamique de croissance observée dans les deux secteurs est associée aux médicaments contre diverses formes de cancer. Cinq médicaments concentrent 37% des dépenses de médicaments de la LeS mais 78% de la contribution à la croissance en 2022 (Keytruda® pour 6 pts, Darzalex® pour 5 pts et Phesgo® pour 2 pts, Yescarta® pour 1 pt et Enhertu® pour 1 pt). Parmi ces médicaments, quatre sont administrés dans les deux secteurs et se situent mutuellement au sommet des dépenses de secteurs ex-DG et ex-OQN, ce qui explique les taux d'évolution quasi similaires des deux secteurs (cf. graphique 5).

Graphique 5. Décomposition des contributions à la croissance 2022 selon les secteurs



Source : Constat ONDAM et données PMSI. Calculs 6B/DSS.

3.3 La prolongation de l'activité après la retraite

En 2020, selon l'Enquête Emploi, environ 500 000 personnes déclaraient être en emploi et percevoir une retraite personnelle. Le principal dispositif permettant la prolongation d'activité est le cumul emploi retraite (CER). En 2020, 580 000 assurés ont cumulé un emploi et une retraite au moins un jour dans l'année au régime général (RG, l'écart avec le chiffre précédent s'expliquant par la méthode de dénombrement, cf. *infra*). La retraite progressive (RP) permet en outre de liquider une partie de sa pension tout en travaillant à temps partiel, et concernait 30 000 assurés en 2020. Les femmes y recourent beaucoup plus que les hommes, notamment comme une modalité de départ anticipé moins restrictive que le dispositif de départ anticipé pour carrière longue (RACL). Le coût de ces dispositifs est complexe à évaluer, plus particulièrement pour le CER. Pour la RP, on peut estimer le surcroît de dépenses de pensions à environ 110 M€ par an au régime général.

L'activité à la retraite : une réalité de plus en plus fréquente

La liquidation d'une pension de retraite ne se fait pas nécessairement à la même date que la sortie du marché du travail. En particulier, plusieurs dispositifs permettent de poursuivre ou de reprendre une activité après le départ en retraite.

500 000 retraités sont en emploi

En 2020, environ 500 000 personnes déclarent être en emploi tout en percevant une pension de retraite personnelle (tableau 1). Ce nombre recouvre uniquement les personnes concernées par un cumul au moment de l'enquête, et est donc inférieur au total des personnes ayant cumulé retraite et emploi durant l'année (cf. encadré 5).

Tableau 1 : Effectif et structure par âge des retraités en emploi en 2020

Tranche d'âge	Effectif	Part de la tranche d'âge	Part parmi les retraités	Part des femmes
De 55 à 59 ans	49 000	9,8%	25,3%	30,0%
De 60 à 64 ans	154 000	31,0%	7,2%	44,1%
Dont de 60 à 61 ans	45 000	9,1%	10,3%	42,4%
Dont de 62 à 64 ans	109 000	22,0%	6,4%	44,8%
De 65 à 69 ans	166 000	33,6%	4,7%	39,8%
70 ans ou plus	126 000	25,5%	1,4%	35,3%
55 ans ou plus	495 000	100,0%	3,4%	39,0%

Source : Insee, calculs Drees, 2022

Champ : France, hors Mayotte, retraités de 55 ans et plus

Plus d'un retraité en emploi sur deux a plus de 65 ans. Cependant, le cumul d'un emploi avec une retraite est beaucoup plus fréquent chez les jeunes retraités, parmi lesquels on retrouve notamment d'anciens militaires ou des assurés dits « superactifs » de la fonction publique comme les policiers, pour lesquels les « secondes carrières » sont parfois au cœur de l'organisation du métier. Selon la Drees, un quart des retraités de 55 à 59 ans déclarent un emploi. A l'inverse, la part des retraités en emploi parmi les retraités les plus âgés est beaucoup plus faible mais ces classes d'âges concentrent 90% des retraités, ce qui explique la répartition des effectifs. A l'échelle d'une génération, la Drees estime que 16% des

retraités de la génération 1950 ont cumulé emploi et retraite avant leurs 66 ans.

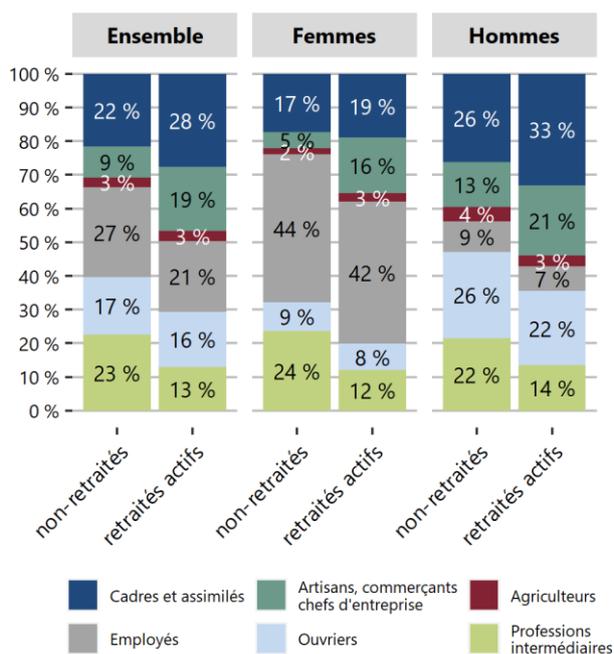
Les retraités actifs sont plus souvent des hommes

60% des retraités en emploi sont des hommes, et ce alors que moins d'un retraité sur deux est un homme. 70% des retraités en emploi de moins de 60 ans sont des hommes, ce qui peut s'expliquer notamment par le fait que les hommes représentent 60% des retraités de moins de 60 ans. A l'inverse, en 2020, les femmes ne représentent que 35% des retraités en emploi de 70 ans ou plus alors qu'elles représentent 57% des retraités de cette tranche d'âge.

Le profil des retraités en emploi est différent de celui des autres seniors en emploi (graphique 1). D'une façon générale, les retraités en emploi sont plus souvent indépendants, et exercent moins souvent des professions intermédiaires : un retraité en emploi sur cinq est artisan, commerçant, chef d'entreprise ou agriculteur exploitant, contre seulement un actif en emploi non retraité sur dix de plus de 55 ans. Ce phénomène est observable quel que soit le sexe. La hausse de la part des indépendants s'explique en partie par des changements de catégories (salariés qui reprennent une activité comme auto-entrepreneur notamment). La baisse de la part des professions intermédiaires s'explique elle notamment par le fait qu'il est rare de reprendre un emploi au sein de la fonction publique, très représentée dans cette catégorie.

Tandis que les parts des autres catégories socio-professionnelles sont relativement proches pour les femmes, ce n'est pas le cas pour les hommes. Ces derniers, quand ils sont retraités, sont nettement plus souvent cadres et moins souvent ouvriers que lorsqu'ils ne sont pas retraités. Il ne faut pas en conclure que les hommes deviennent cadre après la retraite, mais plus vraisemblablement que les hommes cadres reprennent ou poursuivent une activité plus souvent que les hommes ouvriers.

Graphique 1 : Actifs seniors, par CSP et statut vis-à-vis de la retraite, en 2020



Source : Insee, calculs Drees, 2022

Champ : France, hors Mayotte, retraités de 55 ans et plus

Lecture : Parmi les plus de 55 ans en emploi en 2020, 17% des non-retraités étaient ouvriers, contre 16% des retraités.

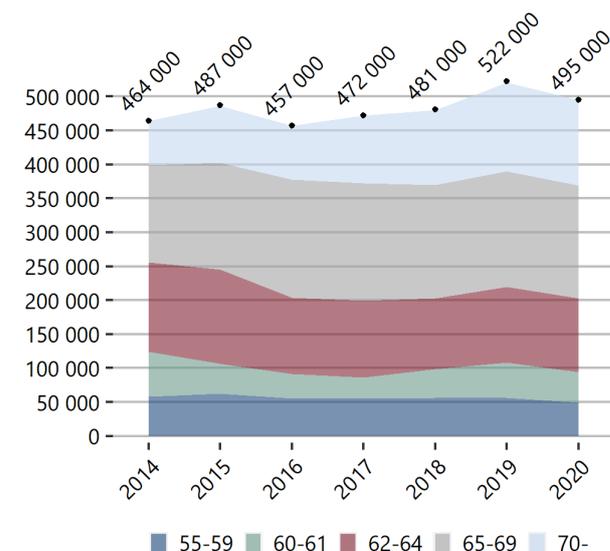
Un effectif plutôt stable mais de plus en plus âgé

Entre 2014 et 2020, 30 000 retraités supplémentaires déclarent un emploi. Cette hausse modérée est cohérente avec celle du nombre de retraités, passé de 15,8 millions en 2014 à 16,9 millions en 2020, de

sorte que le taux de recours ne semble pas s'être accru.

Sur la période, cette augmentation se concentre sur les retraités les plus âgés : on constate une forte croissance du nombre de retraités en emploi de plus de 65 ans ou (+85 000), tandis que celui des moins de 65 ans a diminué de 55 000 (graphique 2). Cela est lié à l'arrivée des générations du baby-boom à des âges plus élevés, mais aussi à l'augmentation de l'âge effectif du départ en retraite.

Graphique 2 : Effectif de retraités en emploi depuis 2014, par âge



Source : Insee, calculs Drees, 2022

Champ : France, hors Mayotte, retraités de 55 ans et plus

Lecture : En 2014, le nombre de retraités de plus de 55 ans déclarant un emploi était de 464 000, dont 58 000 retraités de 55 à 59 ans

Le cumul emploi-retraite permet de reprendre une activité après avoir liquidé une pension

Le principal dispositif permettant à un retraité d'être en emploi est le cumul emploi-retraite (CER). Dans le cas du cumul dit « libéralisé », l'assuré peut cumuler sans limite ses revenus d'activité avec ses pensions de retraite. Ce cumul est possible à condition d'avoir atteint l'âge d'ouverture des droits (AOD) et de remplir les conditions pour liquider à taux plein, que cela soit par la durée d'assurance, l'âge, ou un dispositif spécifique comme l'inaptitude. En outre, l'assuré doit avoir liquidé l'ensemble de ses pensions obligatoires.

Quand l'assuré ne remplit pas ces conditions, le CER est dit « plafonné ». La somme des revenus d'activité et des pensions ne doit alors pas dépasser un certain plafond de revenus. En cas de reprise d'une activité salariée au RG, le revenu ne doit pas dépasser un montant correspondant à 1,6 fois le Smic ou au dernier salaire (la limite la plus élevée est retenue). En cas de dépassement, la pension de retraite de base est réduite à due concurrence. De plus, le CER auprès

du même employeur n'est possible qu'après un délai de carence 6 mois.

Jusqu'en 2023, lorsqu'un assuré était en CER, les cotisations qu'il versait ne généraient aucun nouveau droit retraite, sauf pour certains assurés ayant liquidé avant 2015 (cf. encadré 1) et des professions très spécifiques, comme les militaires. Une fois la période de CER terminée, la pension n'était pas révisée pour tenir compte de cette période d'activité. Cette non-création de droits s'appliquait dans l'ensemble des régimes de base et complémentaire, en application de la réforme de 2014. Du fait de la réforme de 2023, la liquidation d'une seconde pension pourra intervenir dans les régimes de base, rendant la période de CER créatrice de droits pour les périodes accomplies, le cas échéant, dès le 1^{er} janvier 2023. Toutefois, en cas de reprise d'activité chez un même employeur, cette création de droits ne pourra intervenir qu'après un délai de 6 mois, afin de ne pas décourager le recours à la surcote (cf. encadré 2). Les

partenaires sociaux pourront par ailleurs étendre ce principe aux régimes complémentaires, la réforme supprimant l'interdiction de création de droits de la réforme de 2014.

Encadré 1 : La construction d'un dispositif harmonisé et créateur de droits

Le dispositif du CER existe depuis la création du Régime général en 1945. Avant 1983, le CER est possible quel que soit le régime et sans limitation particulière. A partir de 1983, la cessation d'activité devient indispensable. En l'absence de règle spécifique, les assurés peuvent se créer de nouveaux droits lorsqu'ils n'ont pas liquidé de pension dans le régime où ils reprennent une activité (cumul dit « inter-régime »). A l'inverse, les assurés reprenant une activité dans le même régime (cumul dit « intra-régime ») ne se créent pas de nouveaux droits. A partir de 2004, la réforme des retraites de 2003 limite le CER intra-régime. Au RG, le CER devient plafonné à 1,6 Smic, et n'est plus possible auprès du même employeur que 6 mois après la liquidation de la pension. La LFSS pour 2009 prévoit quant à elle la possibilité du cumul libéralisé tel qu'il existe aujourd'hui.

La réforme des retraites de 2014 met fin à partir de 2015 à la possibilité de création de nouveaux droits dans le cadre du CER inter-régime, harmonisant ainsi les situations. Enfin, la réforme des retraites de 2023 introduit la possibilité d'une seconde liquidation dans les régimes de base après la période de CER. Cela ouvre la voie à la création de droits en inter-régime comme en intra-régime.

En 2020, 580 000 retraités du Régime général (RG) ont mobilisé le dispositif du CER via une activité au RG (ce chiffre ne couvre pas les retraités du RG qui cumulent dans d'autres régimes, notamment en profession libérale). Sont dénombrés ici tous les assurés concernés à un moment de l'année, ce qui explique que ces assurés sont plus nombreux que ceux dénombrés plus haut (cf. encadré 5). Parmi ces assurés, 160 000 exercent une activité comme indépendant, et 430 000 une activité de salarié (10 000 sont concernés par les deux catégories). On appellera ici RG-TI et RG-TS les formes de CER concernant des retraités du RG (ex-indépendants et/ou ex-salariés), avec une activité de travailleur indépendant ou de travailleur salarié respectivement.

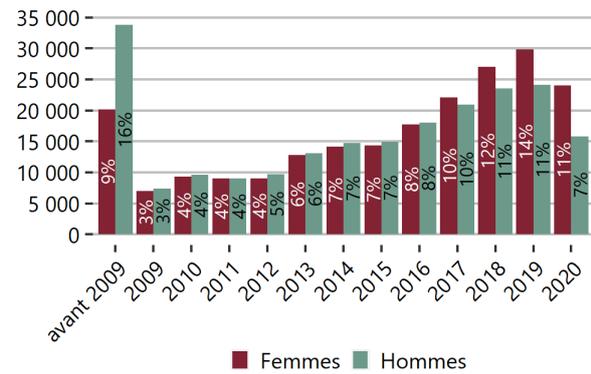
Des cumulants RG-TS désormais à parité de sexe

Parmi les 430 000 assurés en cumul RG-TS, on compte en 2020 autant de femmes que d'hommes. Cependant, ce chiffre masque une structure qui n'est pas homogène selon la date de liquidation. Parmi les assurés ayant liquidé avant 2017 et en cumul RG-TS en 2020, on compte 130 000 hommes et 115 000 femmes. A l'inverse, les femmes ayant liquidé entre 2017 et 2020 sont 100 000, et les hommes seulement 85 000 (graphique 3).

Cette hétérogénéité s'explique par une féminisation du CER salarié au cours des dernières années (cf. infra). La durée en CER explique également ces disparités. Les femmes sont un peu plus nombreuses

que les hommes à être cumulantes, mais elles le sont sur des durées un peu moins longues.

Graphique 3 : Cumulants RG-TS en 2020, par année de liquidation



Source : Cnav

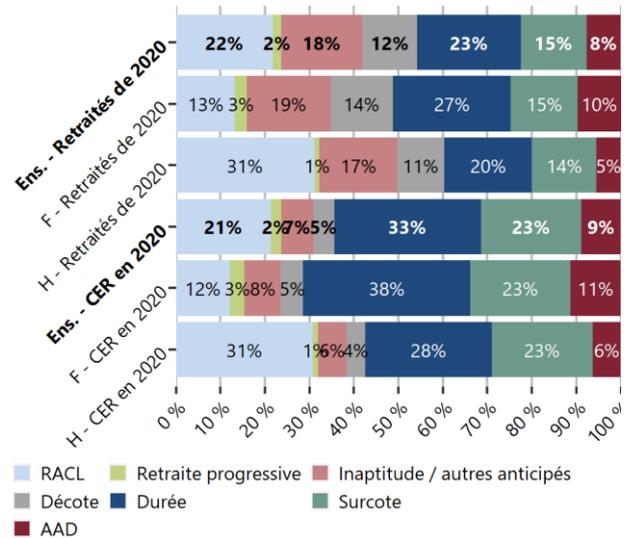
Champ : retraités du RG ayant une activité salariée en 2020

Lecture : parmi les femmes retraitées du RG, 216 000 avaient une activité comme salariée en 2020. Parmi elles, 30 000 avaient liquidé au RG en 2019, soit 14% des cumulants RG-TS de 2020.

Les carrières complètes sont plus fréquentes chez les assurés en CER

Du point de vue des motifs de départ, les assurés en CER se distinguent par une sur-représentation des assurés partis avec la durée d'assurance requise et une sous-représentation des assurés partis pour inaptitude ou avec décote (graphique 4).

Graphique 4 : Cumulants RG-TS en 2020 et nouveaux retraités 2020, par sexe et motif de liquidation



Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant une activité salariée en 2020

Lecture : Parmi les hommes cumulants RG-TS, 28% ont liquidé leur pension au titre de la durée. Ce motif ne concerne que 20% de l'ensemble des nouveaux retraités de 2020.

La sous-représentation des assurés reconnus inaptes est plutôt attendue, puisque ces personnes ne peuvent généralement pas reprendre d'activité. Toutefois, les cumulants RG-TS de 2020 sont tout de même 7% à avoir liquidé au titre de l'inaptitude ou un

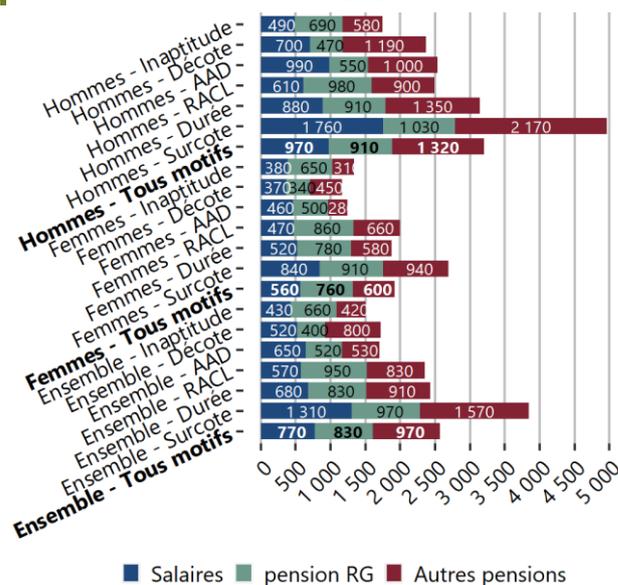
dispositif similaire. Une partie de ces assurés peut être constituée d'assurés qui avaient auparavant une pension d'invalidité de première catégorie : cette catégorie correspond à des assurés à la fois en capacité de travailler, et éligibles à la retraite pour inaptitude. La sur-représentation des assurés partis au titre de la durée et la sous-représentation des décoteurs sont moins surprenantes. En effet, les assurés ayant liquidé avec décote ne sont pas éligibles au CER libéralisé avant d'atteindre l'âge d'annulation de la décote. A l'inverse, les assurés ayant atteint la durée d'assurance requise ou plus sont susceptibles de prétendre au cumul libéralisé. Enfin, les départs au titre de la retraite anticipée pour carrière longue (RACL) ne sont pas particulièrement rares chez les cumulants RG-TS.

Les assurés en CER ont finalement des profils plutôt variés. Une étude menée par la Cnav en 2021¹ distinguait ainsi trois sous-groupes chez les cumulants RG-TS à l'aide d'une analyse des correspondances multiples (ACM). Un premier groupe, qui rassemblait 45% des cumulants, est majoritairement composé d'hommes et de personnes en couple, souvent cadres, avec des hauts revenus. Le second groupe (environ 25% des cumulants) est aussi majoritairement composé d'hommes, fréquemment partis en RACL. Enfin, 30% des assurés présentent un profil peu visible dans les résultats présentés ici : à 80% des femmes (plus souvent seules), ces assurés ont généralement des aléas de carrière (chômage, interruption pour enfant...), et des revenus beaucoup plus faibles que ceux des autres cumulants.

Les salaires des cumulants sont proportionnels à leurs pensions

Parmi les cumulants RG-TS ayant démarré leur cumul avant 2020, les salaires représentent environ 30% du revenu total des assurés. En moyenne, ces assurés ont un revenu mensuel d'environ 2 500 €, dont 770 € de salaires (graphique 5). Toutefois, de très fortes disparités existent. Les femmes ont un revenu mensuel moyen inférieur à 2 000 €, tandis que celui des hommes dépasse 3 000 €. Les assurés ayant liquidé avec la durée d'assurance, et en particulier les surcoteurs, ont de meilleures pensions, mais aussi de meilleurs salaires en CER que les autres. A l'inverse, les assurés ayant liquidé avec décote, ou ayant bénéficié du taux plein par l'âge ou l'inaptitude, ont des pensions et des salaires plus faibles.

Graphique 5 : Revenus moyens mensuels bruts des cumulants RG-TS de 2020



Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant une activité salariée en 2020, hors cumulants ayant liquidé leur pension en 2020

Lecture : Parmi les cumulantes RG-TS de 2020 ayant liquidé avant 2020 avec surcote, le revenu moyen mensuel est de 2 690 €, dont 840 € de salaires, 910 € de pension au RG et 940 € de pensions dans d'autres régimes.

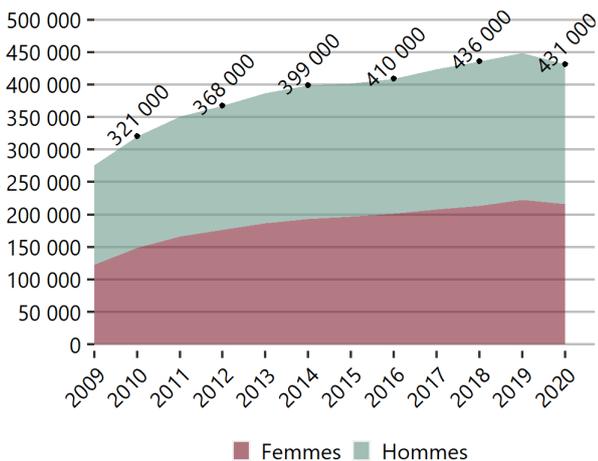
La durée moyenne en CER est de 3 ans et 5 mois pour les cumulants RG-TS sortis du dispositif en 2020. En revanche, la dispersion des durées est importante : 25% des sortants de 2020 avaient une durée de cumul de 7 mois ou moins, et 25% avaient une durée de cumul de 5 ans et 2 mois ou plus.

Des effectifs en forte croissance sur la période récente

En une dizaine d'années, le nombre de cumulants RG-TS a progressé de 150 000 assurés, soit une hausse de plus de 50% (graphique 6). Là encore, c'est d'abord la démographie qui explique cette augmentation, le nombre de retraités de droits direct au RG ayant lui-même augmenté de 20% sur la période. La libéralisation du CER en 2009 a d'autre part permis aux assurés remplissant les conditions pour l'obtention du taux plein d'envisager un cumul non plafonné, ce qui pourrait expliquer l'augmentation constatée au cours des années suivantes. Par ailleurs, un phénomène de féminisation du CER est en cours, la part des femmes parmi les assurés en CER RG-TS étant passée de 45% à 50% entre 2009 et 2020.

¹ Dardier, A. (2021). Combining Work and a Pension – Individual Determining Factors and Combiners' Profiles. Economie et Statistique /

Graphique 6 : Effectif de cumulants RG-TS depuis 2009, par sexe



Source : Cnav

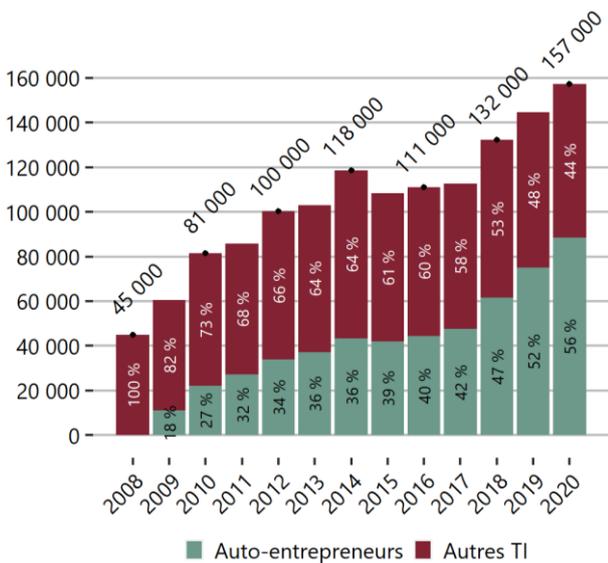
Champ : retraités du RG ayant une activité salariée dans l'année

Lecture : 276 000 retraités du RG ont eu une activité salariée en 2009. Parmi eux, 123 000 étaient des femmes.

Le cumul comme auto-entrepreneur monte en puissance

Parmi les 580 000 cumulants RG-RG de 2020, 160 000 sont des cumulants RG-TI, c'est-à-dire des retraités du RG (ex-salariés ou indépendants) qui exercent une activité d'indépendant. Contrairement au cas des cumulants RG-TS, ces assurés sont très majoritairement des hommes (72%).

Graphique 7 : assurés en CER RG-TI, par année, et statut



Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant une activité comme indépendant dans l'année

Lecture : 100 000 retraités du RG ont eu une activité comme indépendant en 2012. Parmi eux, 34 % étaient des auto-entrepreneurs.

Le nombre de cumulants RG-TI est en forte hausse depuis 2008. Cela s'explique essentiellement par le développement du statut d'auto-entrepreneur, créé en 2009 (graphique 7). La part des auto-entrepreneurs

n'a cessé d'augmenter depuis, et ils représentent désormais plus d'un cumulant RG-TI sur deux.

Les assurés en cumul RG-TI peuvent être distingués en fonction de leur dernière activité avant la retraite. Les assurés déjà indépendants avant leur retraite (40% des cumulants RG-TI) sont moins souvent auto-entrepreneurs (32% en 2020). Leur pension moyenne tous régimes est de 1 480 €, plus faible que les cumulants RG-TI (1 755 €). Cependant, leur pension de base au RG, de 1 030 € est au contraire supérieure à celle des cumulants RG-TI (970 €). Leur faible pension tous régimes est le résultat de complémentaires plus faibles, notamment pour les commerçants, qui ne cotisent obligatoirement dans un régime complémentaire que depuis 2004.

Les anciens salariés du privé (30% des cumulants RG-TI) se distinguent par des pensions nettement plus élevées que les autres, que ce soit au RG (1 220 € en moyenne) ou en tous régimes (2 500 €).

Un troisième groupe de cumulants RG-TI (25% du total) regroupe des assurés qui étaient au chômage (ou sans report au compte) avant de liquider leur retraite. La part des femmes y est plus élevée (35%), et les pensions nettement plus faibles (1 260 € en moyenne, dont 710 € au RG).

Encadré 2 • La surcote : une autre possibilité pour prolonger l'activité

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un dispositif de prolongation de l'activité après la retraite, la surcote peut dans certains cas constituer une alternative au dispositif du CER. Ces deux dispositifs présentent en effet un fort intérêt pour des assurés qui souhaitent continuer à travailler, et qui remplissent les conditions pour un départ à taux plein. Le CER libéralisé permet une hausse immédiate du revenu, mais sans création de nouveaux droits jusqu'à ce jour. A l'inverse, reporter le départ en retraite pour surcoter ne permet pas de cumuler les revenus, mais améliore la pension future.

En 2020, environ 95 000 assurés ont liquidé avec surcote au RG, soit 15% de l'ensemble des liquidations. Les femmes sont un peu plus nombreuses, comme parmi l'ensemble du flux de nouveaux retraités. En moyenne, les assurés concernés partent avec 8 trimestres de surcote.

Des impacts financiers complexes à identifier

Estimer l'impact financier du CER suppose une hypothèse sur ce que serait le comportement des bénéficiaires en l'absence de dispositif. Cette hypothèse peut conduire à conclure que le CER représente des dépenses (assurés incités à liquider plus tôt), ou des recettes (assurés incités à travailler plus longtemps) pour les régimes de retraite.

D'une part, il est possible de considérer que les assurés en CER seraient de toute façon en emploi, mais avancent leur liquidation pour bénéficier du dispositif. Dans cette approche, l'offre de travail n'est pas modifiée, le CER engendre un coût pour le système de retraite et un effet d'aubaine pour

l'assuré, qui ajoute sa pension à son revenu d'activité. Il renonce toutefois, dans le cas d'un CER déplaçonné, à percevoir une surcote. De plus, l'assuré peut réduire son activité, pour passer à temps partiel, tout en maintenant son revenu grâce à la pension. L'offre de travail est alors réduite par rapport à une situation sans dispositif. Cette hypothèse correspond plutôt bien à des cas d'assurés dont la période de CER suit immédiatement le départ à la retraite, et particulièrement aux assurés bénéficiant d'un âge de départ anticipé comme les catégories actives de la fonction publique.

A l'inverse, on peut considérer que les assurés partiraient de toute façon à la retraite au même âge, mais que le CER les incite à reprendre une activité. Dans cette approche, l'offre de travail augmente, et

le CER peut être considéré comme une source de recettes pour le système de retraite. Tant que le CER n'est pas créateur de droits, ces recettes ne sont contrebalancées par aucun effet en dépenses, même différé. Cette hypothèse correspond mieux notamment à des cas d'assurés ayant interrompu leur activité au moment du départ à la retraite.

Les travaux disponibles suggèrent que ces deux comportements sont à l'œuvre dans les pays qui disposent de dispositifs similaires. Une étude¹ de 2018 portant sur neuf pays de l'OCDE a par exemple mis en évidence l'absence d'effet global de ces dispositifs sur l'offre de travail. Il s'agit toutefois d'une estimation d'ensemble couvrant des dispositifs de cumul assez différents d'un pays à l'autre, sans qu'il soit donc possible d'en déduire une tendance pour la France.

La retraite progressive permet une liquidation partielle et provisoire

La retraite progressive (RP) est un autre dispositif permettant de cumuler une pension et un emploi. Le principe est de permettre à l'assuré de diminuer son activité par le passage à temps partiel ou réduit et de liquider une fraction de sa pension proportionnelle à cette réduction. La RP est ouverte à ce jour aux assurés des régimes alignés, et aux exploitants agricoles avec des modalités particulières de cessation d'exploitation agricole. A partir du 1^{er} septembre 2023, du fait de la réforme des retraites le dispositif est étendu à tous les régimes obligatoires de base, dont la fonction publique, les régimes spéciaux, et les professions libérales.

Encadré 3 : Un dispositif devenu ouvert aux départs anticipés

La RP est un dispositif introduit en 1988. Dès sa création, elle est accessible à partir de 60 ans, à condition d'avoir validé 150 trimestres. Néanmoins, en 1988, l'AOD était également fixé à 60 ans, la RP ne constituait donc pas un dispositif de départ anticipé. La réforme de 1993 a durci les conditions d'accès, en augmentant la durée validée requise à 160 trimestres, soit la durée d'assurance requise pour le taux plein de l'époque. En 2003, le dispositif a été assoupli, et la condition de durée abaissée de nouveau à 150 trimestres. Entre 2010 et 2014, l'AOD a augmenté, et l'âge de la retraite progressive également. La réforme de 2014 a à nouveau fixé cet âge à 60 ans, faisant de la RP un dispositif de départ anticipé. Enfin, la réforme de 2023 porte progressivement à 62 ans l'âge minimal, et ouvre le dispositif à l'ensemble des actifs, et donc aux fonctionnaires, aux salariés des régimes spéciaux, et aux professionnels libéraux.

Pour être éligible au dispositif, il faut avoir atteint un âge correspondant à l'AOD diminué de deux ans (sans pouvoir être inférieur à 60 ans), et avoir validé au moins 150 trimestres d'assurance. Il faut également que le temps partiel corresponde à une quotité

comprise entre 40% et 80% de la durée légale (ou conventionnelle) du travail, ou, pour les assurés n'étant pas assujettis à une durée de travail, justifier de revenus professionnels représentant à minima 40% du SMIC horaire et d'une diminution de revenus professionnels entre 40% et 80% de la moyenne des revenus tirés des cinq années précédentes. Ces dispositions ont pu varier par le passé (cf. encadré 3).

Contrairement au CER, la RP a toujours permis aux assurés de se créer de nouveaux droits retraite. La RP est calculée selon les droits acquis au moment de la demande. Une fois la période de RP terminée, une nouvelle liquidation a lieu, en intégrant l'ensemble des éléments de la carrière, y compris la période de RP.

La RP est bien moins répandue que le CER, mais prend de l'ampleur

En 2020, 31 000 retraités du RG ont bénéficié du dispositif de la RP (tableau 3). Près de trois bénéficiaires sur quatre sont des femmes.

Tableau 3 : Bénéficiaires de la RP en 2020

Fraction de pension servie	Femmes	Hommes	Ensemble
de 20 à 30 %	8 000	3 100	11 100
de 31 à 50 %	11 400	4 100	15 500
de 51 % et plus	3 500	1 200	4 700
Ensemble	22 900	8 400	31 300

Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant bénéficié de la RP en 2020

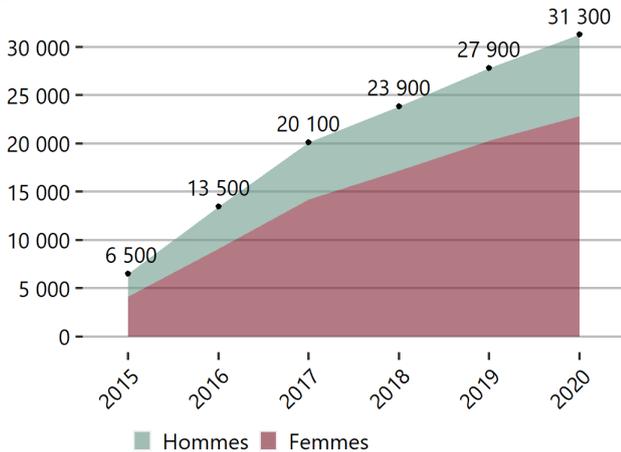
Lecture : En 2020, 3 100 hommes ont bénéficié d'une retraite progressive avec une fraction de pension de 20 à 30% (soit une activité salariée de 70% à 80%). Certains n'ont bénéficié de la RP que durant une partie de l'année, d'autres durant toute l'année.

Le recours à la RP est depuis 2015 de plus en plus courant (graphique 8). La transformation de la RP en dispositif permettant de liquider avant l'AOD, et la

¹ Börsch-Supan, A. et al (2018). Dangerous flexibility-retirement reforms reconsidered, Economic Policy, vol. 33, no. 94, 315-355.

diffusion de l'information sur ce dispositif peuvent expliquer cette hausse. En 2020, on dénombre 12% de bénéficiaires de plus qu'en 2019 au sein du dispositif. La part des femmes, qui n'était que de 63% en 2015, est de 73% en 2020. A nouveau, cela peut s'expliquer par l'arrivée de nombreuses femmes n'ayant pas les conditions pour liquider via le dispositif RACL (cf. *infra*), et qui ont pu à partir de 2015 anticiper leur départ via la RP.

Graphique 8 : Bénéficiaires de la RP depuis 2015, par sexe



Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant bénéficié de la RP dans l'année

Lecture : En 2015, 6 500 assurés (dont 4 100 femmes) ont bénéficié d'une retraite progressive.

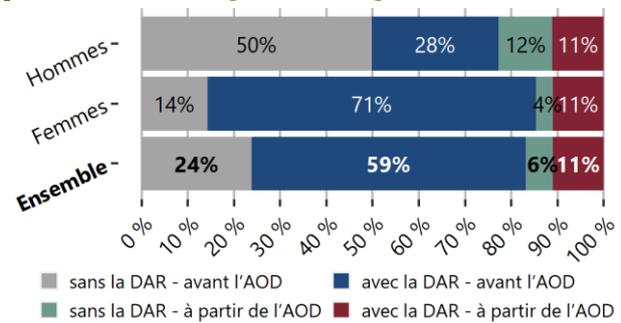
Des recours à la RP très différents selon le sexe

Le dispositif de la retraite progressive est particulièrement sollicité par les femmes, car il constitue une alternative à la RACL pour des assurés qui ont de nombreux trimestres non cotisés. Pour être éligible à la retraite anticipée pour carrière longue, il faut avoir débuté sa carrière à certains âges et justifier d'une durée de cotisation minimale et essentiellement en emploi. En particulier, les trimestres de majoration de durée d'assurance pour enfants (qui concernent surtout les femmes) comptent dans la durée requise pour la RP, mais pas dans la durée requise pour la RACL. Les femmes bénéficiaires de la RP ont validé en moyenne 9% de leurs trimestres au titre des majorations de durée d'assurance pour enfants (cette part est de 0% pour les hommes).

Pour estimer l'importance de cet effet, on peut distinguer les bénéficiaires de la RP en fonction de leur durée validée et de leur âge (graphique 9). Les femmes partent très majoritairement (82%) en ayant validé la DAR. Surtout, plus de 70% d'entre elles sont parties avec la DAR mais avant leur AOD. Pour ces femmes, la RP semble jouer le rôle de dispositif de départ anticipé. A l'inverse, une majorité d'hommes a liquidé sans avoir atteint la DAR, et un homme sur deux est parti sans avoir atteint ni la DAR ni l'AOD.

Pour ces assurés, la RP est vraisemblablement mobilisée comme un moyen de diminuer l'activité en attendant l'atteinte du taux plein.

Graphique 9 : Modalités d'entrée en RP selon la durée tous régimes et l'âge



Source : Cnav

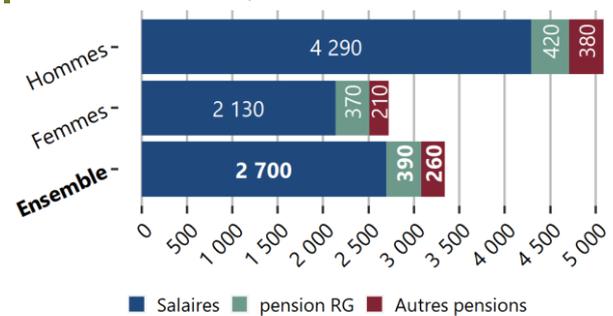
Champ : retraités du RG ayant bénéficié de la RP en 2020

Lecture : Parmi les femmes ayant bénéficié de la RP en 2020, 71% ont liquidé en ayant validé la durée requise pour le taux plein, mais avant d'avoir atteint l'AOD.

Des revenus plutôt élevés et des durées en RP moins longues qu'en CER

En moyenne, les bénéficiaires de la RP restent un an et neuf mois dans le dispositif. Cette durée, plus courte que pour le CER, confirme l'hypothèse d'un recours à la RP en premier lieu comme une forme de départ anticipé. Près de 85% des liquidations en RP se font avant l'AOD, et il apparaît donc qu'une fois la liquidation complète possible, la plupart des assurés ne restent pas dans le dispositif durablement. Parmi les assurés partis sans la DAR, il est probable qu'une part importante liquide en RP avec une faible décote, et stoppent définitivement leur activité une fois qu'ils atteignent la DAR.

Graphique 10 : Montants moyens de revenus des assurés en RP, en € 2020



Source : Cnav

Champ : retraités du RG ayant bénéficié de la RP durant l'ensemble de l'année 2019 ou 2020 (le champ retenu concerne 38% des bénéficiaires RP en 2020)

Lecture : En moyenne les hommes bénéficiaires de la RP ont un revenu mensuel brut de 5 090 €, dont 4 290 € de salaire, 420 € de pension RG, et 380 € d'autres pensions.

Contrairement aux assurés en CER, les assurés en RP tirent leur revenu principalement de leur salaire. Cela s'explique d'abord par le fait qu'ils ne perçoivent qu'une fraction de leurs pensions. Ces assurés se distinguent par des revenus plutôt élevés, de 3 340 €

mensuels en moyenne, dont 2 700 € de salaire. Cela s'explique par des salaires plus élevés que la moyenne des nouveaux retraités, y compris avant la période de RP. Ainsi, les bénéficiaires 2020 de la RP avaient un salaire à 50 ans (redressé en € de 2020) de 2 880 € mensuels en moyenne, contre 2 520 € pour les nouveaux retraités de 2020.

Encadré 4 • Le non-recours à la RP

Le dispositif de la retraite progressive est ouvert aux assurés qui remplissent les conditions d'éligibilité (150 trimestres et 60 ans ou plus) et qui travaillent à temps partiel. Pour autant, un nombre conséquent d'assurés répondent à ces critères, mais ne liquident pas en retraite progressive. Autrement dit, ces assurés sont en non-recours, alors même qu'une liquidation en RP améliorerait leur revenu sans conséquence négative directe. Des travaux de la Cnav estiment qu'environ 40 000 assurés par génération réunissent les conditions pour une liquidation en RP dès 60 ans (d'autres travaux plus récents¹ invitent à prendre ce chiffre avec prudence, le non-recours de certains de ces assurés pouvant par exemple s'expliquer par des quotités travaillées insuffisantes ou trop élevées). Parallèlement, on observe un flux d'environ 10 000 liquidations en RP chaque année, dont la moitié concerne des assurés déjà à temps partiel avant de liquider. Le non-recours à la RP peut donc être estimé autour de 35 000 assurés par génération. Si tous ces assurés liquidaient en RP, avec la même durée et le même montant que la moyenne actuelle, le coût serait de 480 M€ (constants 2020) par an, dont 290 M€ au RG (qui viendraient s'ajouter au coût actuel du dispositif).

La retraite progressive : un coût estimé de 100 M€ pour le RG

La détermination du coût associé au dispositif de la retraite progressive pose des questions similaires à celle du coût du CER. Néanmoins, on peut ici considérer qu'en l'absence de dispositif, la majorité des bénéficiaires seraient en emploi. Pour les assurés à temps partiel avec ou sans dispositif, la possibilité de liquider une fraction de pension constitue un effet d'aubaine. Pour les assurés à temps plein qui passent à temps partiel pour recourir à la RP, le dispositif conduit à un revenu supplémentaire au cours de la période de RP. Ces assurés versent également moins de cotisations aux régimes (perte de recettes pour ces derniers), mais se créent des droits un peu moins élevés de ce fait, en particulier dans les régimes complémentaires. En revanche, il apparaît peu probable que les bénéficiaires RP seraient retraités en l'absence du dispositif. Pour une grande partie d'entre eux, qui ne remplissent pas les conditions pour un départ à taux plein, le départ hors RP serait peu attractif, voire impossible pour ceux n'ayant pas atteint l'AOD.

Si l'on admet que l'essentiel des bénéficiaires de RP seraient en emploi dans les mêmes conditions (même si certains ne réduiraient sans doute pas leur activité)

¹ El Khoury, C. (2023) Estimation du non-recours à la retraite progressive et comparaison avec les assurés qui ont bénéficié du

en l'absence de dispositif, on peut approcher le coût de ce dernier par les masses de pensions servies durant la période de RP des bénéficiaires.

Encadré 5 • Sources et méthodes

Les données présentées dans cette fiche reposent principalement sur deux sources. La première, produite par la Drees, correspond aux données de la fiche consacrée au cumul emploi-retraites du panorama « Les retraités et les retraites » (édition 2022). Ces données s'appuient sur l'enquête Emploi menée par l'Insee. Les individus y sont interrogés sur la perception d'une retraite personnelle, et sur leur activité au cours de la semaine de l'enquête, dite « semaine de référence ». Ainsi, un retraité enquêté en janvier, et actif de février à décembre ne sera pas compté comme un retraité actif dans cette enquête. À l'inverse, un retraité actif uniquement en janvier sera compté comme tel, même s'il cesse son activité dès le mois de février. L'effectif issu de cette source peut donc être inférieur à celui des personnes en cumul au moins une fois dans l'année.

La seconde source de données est la direction statistiques, prospectives et recherches de la Cnav. À la différence de l'enquête Emploi, il s'agit de données administratives retravaillées, et qui tiennent compte de l'ensemble des assurés présents dans un dispositif, quelle que soit la durée de cumul ou de retraite progressive dans l'année. Cela aboutit à un effectif supérieur à celui affiché par l'Insee, bien que le champ (RG uniquement) soit plus restreint pour la Cnav. Par ailleurs, la Cnav n'est pas en capacité de mesurer le cumul dans d'autres régimes, comme la MSA, ou surtout les professions libérales. Elle ne peut pas non plus identifier ceux qui parmi ses cotisants ont une pension d'un autre régime sans en avoir au RG. Cette dernière situation est toutefois plus rare, la très grande majorité des assurés ayant au moins quelques trimestres au RG.

Pour identifier les profils d'assurés en cumul emploi-retraite, l'analyse variable par variable mobilisée ici est insuffisante. Une étude de la Cnav, menée par Agathe Dardier et parue en 2021, a mobilisé la méthode de l'analyse des correspondances multiples pour faire émerger des groupes de profils. Cette méthode, combinée avec l'analyse factorielle des correspondances et avec des méthodes de classification, permet de dégager des groupes d'individus qui partagent des caractéristiques proches au regard des variables étudiées. Tous les individus d'un groupe ne partagent pas pour autant toutes les caractéristiques majoritaires au sein du groupe. Par exemple, Dardier identifie un groupe dont les caractéristiques sont la forte féminisation, et des carrières souvent heurtées. Pour autant, cela ne signifie pas que tous les individus du groupe soient des femmes aux carrières heurtées, mais simplement que ces caractéristiques sont très fréquentes dans le groupe.

La Cnav dispose de données relatives aux sommes versées aux assurés en RP chaque mois. En 2020, le coût du dispositif est ainsi estimé à environ 110 M€ à la Cnav. Si l'on applique le ratio pension RG / pension tous régimes moyen de 2020, on peut estimer à 180 M€ le coût du dispositif en tous régimes.

dispositif et qui en sont sortis en 2018. Note Cnav 2023-002-DSPR, consultable sur statistiques-recherches.cnnav.fr

3.4 Les dispositifs de soutien à l'emploi à domicile pour les particuliers fragiles

Les « particuliers fragiles » correspondent, selon la législation sociale, aux personnes âgées de 70 ans ou plus, ou bénéficiaires d'un dispositif spécifique lié à la perte d'autonomie ou à un handicap⁴⁶. Pour accomplir certains actes de la vie quotidienne, ces particuliers ont recours à des aides à domicile. Afin de réduire le coût de ces prestations pour les particuliers, les pouvoirs publics ont mis en place des dispositifs de soutien de l'emploi à domicile au profit des particuliers fragiles. Ceux-ci prennent la forme d'exonérations de cotisations sociales. Combinées aux aides directes et au crédit d'impôt service à la personne dont bénéficient les particuliers fragiles, elles contribuent à réduire le reste à charge supporté par les particuliers fragiles. Cette fiche présente les dispositifs d'exonération en faveur des particuliers employeurs fragiles et des entreprises ou associations qui leur fournissent des prestations d'aide à domicile. A travers quatre cas-types, elle montre la manière dont ces dispositifs réduisent le reste à charge supporté par les ménages concernés.

Les particuliers fragiles recourent aux aides à domicile via deux principales modalités

Un particulier fragile qui recourt à une aide à domicile pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne a le choix entre deux modalités de recours. Il peut :

- employer lui-même une aide à domicile (emploi direct)

Dans ce premier cas, le particulier fragile est l'employeur de l'aide à domicile au sens du droit du travail. A ce titre, il réalise lui-même l'ensemble des démarches administratives qui incombent à tout employeur : rédaction du contrat de travail, établissement de la fiche de paie, déclaration à l'URSSAF, etc. Il peut éventuellement déléguer la réalisation de ces formalités administratives à un organisme de services à la personne (emploi direct dit « mandataire »), contre le paiement de frais de gestion. En 2021, l'Urssaf caisse nationale a recensé 3,3 millions de particuliers employeurs. Parmi ceux-ci, 1,9 million sont âgés de 60 ans et plus. Ils ont déclaré environ 400 millions d'heures au titre de l'aide à domicile soit 89% des heures déclarées par les particuliers employeurs hors garde d'enfants.

- recourir à un organisme de services à la personne (entreprise ou association) qui salarie les intervenants à domicile : le particulier est client de l'organisme qui lui facture la prestation (mode dit « prestataire »).

Selon le HCFEA, 244 millions d'heures d'emploi à domicile avaient été prestées en 2017, dont 225 millions à destination des personnes fragiles.

Chaque modalité de recours aux services à la personne est assortie d'une mesure d'exonération de cotisations employeur

- L'exonération de cotisations employeur pour les aides à domicile employées par un particulier fragile (emploi direct ou mandataire)

Cette exonération s'adresse à tous les particuliers fragiles ayant opté pour l'emploi direct d'une aide à domicile. Elle consiste en une exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exclusion des cotisations accident du travail et maladie professionnelles (AT-MP). Restent dues également la contribution de solidarité autonomie, les cotisations et contributions hors du champ de la sécurité sociale (les contributions d'assurance chômage, les cotisations de retraite complémentaire, les contributions au fonds national d'aide au logement, au dialogue social, à la formation professionnelle et les cotisations de prévoyance). En 2022, pour un particulier employeur fragile qui emploie une aide à domicile rémunérée au niveau du SMIC, l'exonération permet de ramener à 15,4 %, le taux de cotisations et contributions effectivement dues par l'employeur (cf. graphique 2), soit une baisse de près de 30 points par rapport au taux de cotisations et contributions sans exonération, les

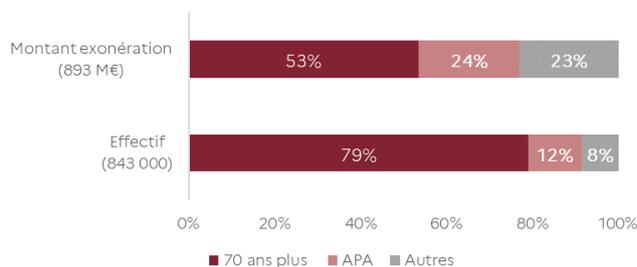
⁴⁶ Les personnes remplissant la condition de perte d'autonomie requise pour prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes titulaires de la prestation de compensation du handicap, les personnes percevant une majoration pour tierce personne au titre d'une invalidité, les bénéficiaires de prestations d'aide-ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue avec un organisme de sécurité sociale, les familles en difficulté bénéficiaires de l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une auxiliaire de vie sociale.

particuliers employeurs n'étant éligibles ni à la réduction générale dégressive, ni aux réductions proportionnelles (« bandeaux ») de 6 points de cotisations d'assurance maladie et de 1,8 point de cotisations d'allocations familiales.

L'exonération est applicable sans plafond de rémunération. Toutefois, lorsque le salarié intervient auprès d'une personne âgée d'au moins 70 ans non dépendante, l'assiette de rémunération prise en compte pour le calcul de l'exonération est plafonnée à 65 fois le SMIC brut horaire par mois (719,55 € en 2022).

Au cours du 4^{ème} trimestre 2021, 843 000 particuliers employeurs fragiles ont bénéficié au moins une fois de cette exonération, pour un coût annuel estimé à 893 M€ compensé par l'Etat à la sécurité sociale. Parmi eux, 79% ont été exonérés sur le critère d'âge. Ceux-ci concentrent un peu plus de la moitié du montant des exonérations versées en 2021 (cf. graphique 1). Les personnes fragiles dépendantes représentent 20%⁴⁷ des bénéficiaires d'une exonération, alors qu'ils concentrent près de la moitié de la masse des exonérations pour aide à domicile. Ceci s'explique par le fait que leurs besoins en aide humaine sont supérieurs.

Graphique 1 • Répartition des effectifs et du montant de l'exonération par type de bénéficiaires en 2021



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf Caisse Nationale.

Note : Les montants d'exonérations sont des masses annuelles, tandis que les effectifs sont des bénéficiaires au moins une fois de l'exonération au cours du quatrième trimestre 2021.

- L'exonération de cotisations et contributions employeur pour les aides à domicile employées par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile (mode prestataire)

Cette exonération s'adresse aux entreprises et associations qui salarient des aides à domicile intervenant chez des personnes fragiles. Initialement créée pour les associations, elle a été étendue en 2004 aux entreprises. Elle était alors inspirée de

l'exonération particulier employeur et consistait en une exonération de toutes les cotisations employeur de sécurité sociale à l'exception de la cotisation AT-MP. Depuis 2019 et la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en une réduction de 6 points du taux de cotisation maladie pour les rémunérations inférieures ou égales à 2,5 SMIC et un renforcement de la réduction générale dégressive, le dispositif d'exonération pour les aides à domicile par un organisme prestataire de droit privé a été modifié. Le champ des cotisations et contributions exonérées a été aligné sur celui de la réduction générale et une dégressivité de l'exonération a été introduite pour les rémunérations situées entre 1,2 et 1,6 SMIC, niveau à partir duquel l'exonération devient nulle. Cette exonération est ainsi devenue plus avantageuse que les allègements généraux jusqu'à 1,6 SMIC (cf. graphique 2). Comparativement à l'exonération en faveur des particuliers employeurs, elle procure un avantage plus important pour les tranches de salaire comprises entre 1 et 1,3 SMIC. A titre d'exemple, le taux de cotisations employeur pour un prestataire qui emploie une aide à domicile auprès d'un particulier fragile rémunérée au SMIC s'établit à 6,9% contre 15,4% pour l'exonération particulier employeur. Au niveau du SMIC, l'exonération aide à domicile prestataire permet ainsi de réduire le taux de cotisations employeur théorique de plus de 85%.

Outre cette exonération au profit des entreprises et des associations, il existe un volet à destination des employeurs de droit public (par exemple, les centres communaux d'action sociale), sous la forme d'une exonération totale des cotisations patronales, à l'exception des cotisations AT-MP.

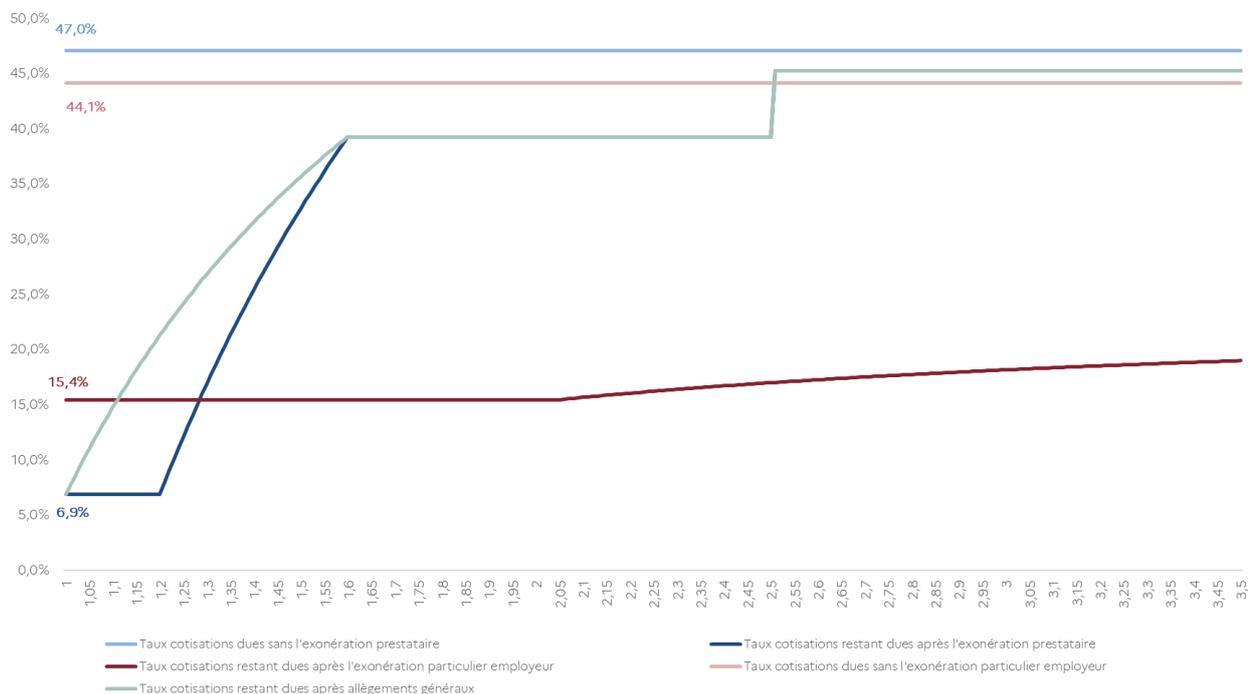
A l'image de l'exonération pour les particuliers employeurs, l'assiette de rémunération prise en compte pour le calcul de l'exonération prestataire est limitée à 65 fois le SMIC brut horaire par mois dans le cas d'une personne âgée d'au moins 70 ans et non dépendante.

En 2021, selon l'Urssaf caisse nationale, 150 000 équivalents temps plein (ETP) ont bénéficié de l'exonération prestataire pour un montant total de 901 M€ compensé par l'Etat à la sécurité sociale. En 2017 d'après la Drees, dans le champ des seuls bénéficiaires de l'APA, 494 000 personnes âgées avaient eu recours à un organisme prestataire pour un service d'aide à domicile.

⁴⁷ 12% au titre du bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), 8 % au titre du bénéfice du complément d'éducation spéciale,

de l'allocation compensatrice du handicap ou de la majoration pour tierce personne.

Graphique 2 • Comparaison des taux de cotisations et contributions employeur dues en 2022 (avec l'exonération prestataire, l'exonération particulier employeur ou les allègements généraux)



Source : calculs DSS/EPF/6C.

Note : Les taux de cotisations retenus pour l'exonération prestataire et les allègements généraux sont ceux d'une entreprise de plus de 50 salariés. Le taux de cotisation après allègements généraux est ici présenté à titre d'illustration, au même titre que les taux de cotisations et contributions au-delà de 2 SMIC qui ne concernent qu'un très faible minorité d'intervenants.

Les taux de cotisations et contributions employeur sans l'exonération particulier employeur et sans l'exonération prestataire diffèrent du fait que les particuliers employeurs et les prestataires ne sont pas soumis exactement aux mêmes cotisations. A titre d'exemple, le prestataire privé est assujéti au versement mobilité tandis que tel n'est pas le cas d'un particulier.

Encadré 1 • Les aides directes en faveur des particuliers fragiles

Outre les exonérations de cotisations employeur, des aides directes en faveur des particuliers fragiles contribuent au financement de l'emploi à domicile.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Il s'agit d'une prestation universelle de compensation de la perte d'autonomie, en nature, attribuée et versée par les conseils départementaux et, indirectement, partiellement financée par la CNSA (à travers les concours financiers aux départements). Elle a pour objectif de couvrir tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile. Toute personne âgée de plus de 60 ans confrontée à des incapacités entraînant des difficultés dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie peut la solliciter. Son montant dépend des ressources : la participation du bénéficiaire à son plan d'aide, dite ticket modérateur, est croissante en fonction de ses revenus. En 2020, en moyenne, 92% des montants versés d'APA à domicile financent le recours à un intervenant à domicile (aide humaine). Les 8% des dépenses d'APA à domicile restants servent à financer différentes aides à l'autonomie (aides techniques, portage de repas, téléalarme, transport, etc.), un accueil temporaire ou de jour en établissement, ainsi que le règlement des services rendus par les accueillants familiaux rémunérés au titre de l'aide sociale.

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation individualisée visant à couvrir les surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne. Elle s'adresse aux personnes confrontées à une difficulté absolue ou deux difficultés graves en termes de mobilité, d'entretien personnel, de communication et de relations avec autrui. La PCH est attribuée sans condition de ressources. Toutefois, les ressources du bénéficiaire sont prises en compte pour déterminer le taux de prise en charge de ses dépenses pour compenser sa situation de handicap.

L'action sociale des caisses de retraite contribue à favoriser le maintien à domicile des retraités qui ne sont pas éligibles à l'APA (car présentant un degré de perte d'autonomie insuffisant) par le financement d'aide, de garde à domicile, ou de travaux d'adaptation du logement.

L'action sociale extralégale des collectivités territoriales complète les interventions obligatoires des collectivités dans les domaines de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance. Ces actions prennent le plus souvent la forme d'aides financières aux personnes ou de soutiens à des actions ou des services mis en place par les départements, les communes ou les associations.

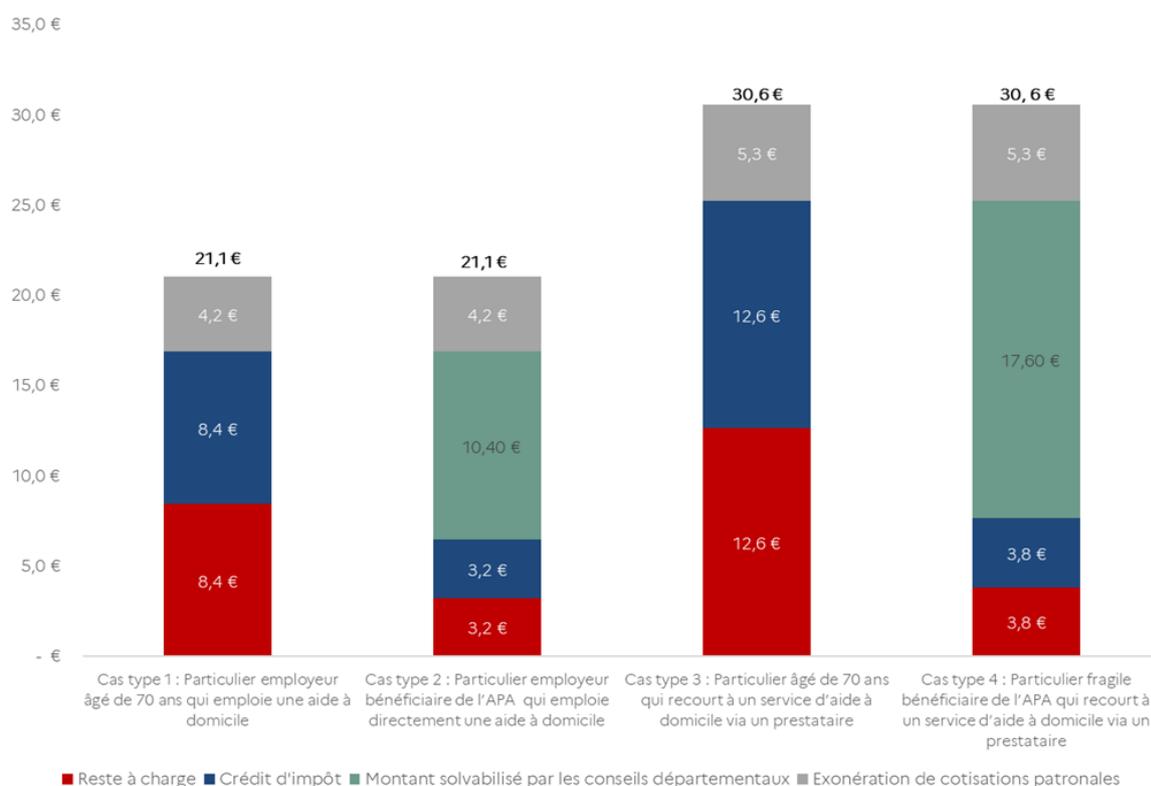
Ces mesures d'exonération permettent, avec les aides directes, de réduire le reste à charge des particuliers fragiles

Les mesures d'exonérations de cotisations, associées aux aides directes en faveur des particuliers fragiles (cf. encadré 1) et au crédit d'impôt service à la personne (cf. encadré 4), contribuent à réduire le reste à charge des particuliers quel que soit leur profil et leur mode de recours, comme l'illustrent les quatre cas types *infra* relatifs à des profils de personnes fragiles.

Dans ces cas-types, sont croisées deux dimensions. D'abord, le profil de la personne : l'une âgée de 70 ans

et non-bénéficiaire de l'APA (cas-types 1 et 3) et l'autre bénéficiaire de l'APA (cas-types 2 et 4) ; ensuite le mode de recours (emploi direct pour les cas-types 1 et 2 et prestataire pour les cas-types 3 et 4). Il est à relever que ces cas-types sont présentés selon une approche statique, de sorte qu'ils ne permettent pas d'illustrer les variations des niveaux de rémunération susceptibles de résulter de la mise en œuvre des exonérations (bien que vraisemblablement réduites au voisinage du salaire minimum).

Cas-type • Financement du coût de production d'une heure d'aide à domicile selon quatre configuration d'employeurs et de bénéficiaires fragiles.



Sources : Drees, HCFEA, DSS ; calculs DSS / SDEPF / 6C.

Note : Dans les cas-types présentés ici, la « dotation complémentaire » pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prévue par la LFSS pour 2022 n'est pas prise en compte, dans la mesure où ce financement supplémentaire vise à couvrir des modalités d'intervention (interventions de nuit, dans des zones isolées, etc.) susceptibles de se traduire par des surcoûts. De même, la « dotation BAD » (en application de l'avenant 43 à la convention collective) n'a pas été intégrée, du fait l'hétérogénéité du poids de la BAD sur le territoire.

Dans les cas-types prestataires, il n'est pas tenu compte de la taxe sur les salaires. L'estimation de son niveau sur un cas-type est complexe, étant donné que le montant de la taxe est calculé selon un barème progressif qui s'applique aux rémunérations individuelles annuelles et modulé (exonération, décote et abatement) en fonction de la part de chiffre d'affaires non soumis à la TVA. En outre, le secteur étant fortement marqué par le temps partiel, le montant de la taxe sur salaire devrait être moindre. À titre d'illustration, elle majorerait le coût de production au plus de 6% en l'absence d'exonération et d'abattement pour un temps plein à 1,2 SMIC.

Lecture : Dans le cas type 1, le coût de production d'une heure d'un service d'aide à domicile (hors aide publique) est estimé à 21,1 €. Après déduction de l'exonération de cotisations employeur particulier employeur, le coût effectif s'établit à 16,9 €, dont la moitié (8,4€) est supportée par le particulier après déduction du crédit d'impôt service à la personne (8,4€).

Encadré 2 • Estimation du coût de production hors aide publique d'une heure d'aide à domicile et du reste à charge des particuliers fragiles

Les différents cas-types proposés dans cette fiche ont une portée pédagogique. Ils n'ont pas pour objectif d'être représentatifs du secteur de l'aide à domicile à destination des particuliers fragiles.

Le coût de production hors aide publique d'une heure d'aide à domicile.

Il désigne l'ensemble des coûts engendrés par la fourniture de ce service aux particuliers fragiles.

En emploi direct, ce coût correspond au salaire « superbrut » du salarié du particulier employeur (salaire brut + cotisations et contributions employeur théoriques). De manière conventionnelle, il est retenu pour les cas-types de cette fiche un salaire brut de 1,2 SMIC, majoré de 10% au titre des congés payés. En 2022, le salaire superbrut théorique correspondant en emploi direct était ainsi égal à 21,1 €.

Lorsque le service d'aide à domicile est fourni par un prestataire, le coût hors aide publique est égal au coût facturé au particulier fragile, majoré du montant des exonérations de cotisations et contributions employeur. Le coût horaire facturé au particulier correspond à la rémunération de l'intervenant (salaire horaire superbrut après exonérations + rémunération des heures improductives), à laquelle s'ajoutent des frais de structure et gestion. Ce coût horaire facturé est estimé en faisant les hypothèses suivantes :

- La rémunération de l'intervenant représente 75% du coût total d'une heure prestée d'après le HCFEA en 2020.
- Le salaire « superbrut » effectif (soit après exonérations) des heures d'intervention représente 75% de la rémunération superbrute (y compris hors intervention) de l'intervenant d'après l'enquête Intervenantes à domicile de la Drees (2008).

Il est déduit de ces hypothèses que le salaire superbrut effectif des heures d'intervention représente 56% du coût facturé au particulier. Sur cette base, pour un intervenant rémunéré à 1,2 SMIC, retenu également de manière très conventionnelle (correspondant plutôt à une rémunération haute en 2022 d'après les distributions de rémunération dans le secteur privé non lucratif), le coût facturé est égal à 25,2 €. Quant au coût contrefactuel hors aide publique, il s'obtient en majorant le coût facturé du montant des exonérations de cotisations patronales. Il s'établit ainsi à 30,6 €.

Le reste à charge :

Il s'entend ici comme le montant financé par le particulier fragile après déduction du montant de l'exonération de cotisations employeur, du montant versé au titre de l'APA et du crédit d'impôt service à la personne. Lorsque le recours à l'aide à domicile s'effectue en mode prestataire, conventionnellement, il a été retenu comme tarif de remboursement de l'APA le tarif plancher pris en compte dans les plans d'aide en prestataire en 2022, fixé alors à 22 € (23 € depuis début 2023). A ce tarif, il a été appliqué un taux de participation du particulier de 20% correspondant au taux de participation moyen des bénéficiaires de l'APA. Ce taux de participation de 20% correspondait à un revenu moyen des bénéficiaires de l'APA de 1 360 € en 2017 d'après la Drees.

A compter de 2024, le tarif plancher sera indexé sur l'inflation pour prendre en compte la dynamique des prix dans le coût de production de l'heure de service d'aide à domicile.

Le tarif de remboursement APA retenu pour le mode emploi direct est fixé à 13 €, soit la fourchette haute des montants indiqués par la fédération des particuliers employeurs de France. Ici également, il a été appliqué à ce montant un taux de participation du particulier de 20%.

Dans les 4 cas-types présentés, le coût de production (hors aide publique) d'une heure de service d'aide à domicile est systématiquement plus élevé lorsque le particulier fragile recourt à un prestataire. Ce différentiel de coût s'explique par l'existence de frais annexes et de structure qui augmentent le coût de production de l'heure prestée par les entreprises privées ou associations de service à la personne. Dans le mode prestataire, le coût de production intègre en plus de la rémunération de l'heure d'intervention, des coûts liés à la formation des salariés ainsi que des coûts administratifs supportés directement par les bénéficiaires en emploi direct.

Ce différentiel de coût de production se répercute diversement sur le reste à charge supporté par le particulier fragile. Lorsque le particulier ne bénéficie pas de l'APA, le reste à charge est moindre en emploi direct qu'en mode prestataire (8,4 €, contre 12,6 €). Lorsqu'il bénéficie de l'APA, dans les cas-types présentés, le reste à charge est de même moindre en emploi direct qu'en recourant à un prestataire (3,2 € contre 3,8 €), et ce malgré des financements départementaux supérieurs en mode prestataire.

Toutefois, il pourrait en être différemment une fois tenu compte en mode prestataire de la dotation complémentaire (permettant de financer des actions améliorant la qualité du service rendu par les SAAD sans aucun reste à charge pour l'utilisateur) et de la dotation versée aux SAAD en sus des tarifs au titre des revalorisations salariales de la BAD.

Par ailleurs, le reste à charge des bénéficiaires de l'APA est, quel que soit le mode de recours, plus faible que celui des particuliers fragiles qui n'en bénéficient pas. En emploi direct, le bénéfice de l'APA réduit de 60 % le reste à charge pour le particulier fragile (8,4 € sans bénéfice de l'APA, et 3,2 € pour les bénéficiaires de l'APA). En mode prestataire, le reste à charge est près de trois fois inférieur à celui du particulier employeur qui ne bénéficie pas de l'APA.

Il est néanmoins à relever que l'emploi direct génère des coûts indirects qui ne sont pas inclus dans le coût monétaire (les démarches à effectuer pour remplacer un salarié en cas d'absence, le coût d'une procédure de licenciement, etc.). Les mesures d'incitation au recours au mode prestataire (solvabilisation accrue

par l'APA et montant plus important d'exonération) et les coûts indirects attachés à l'emploi direct pourraient expliquer la baisse du nombre de particuliers employeurs ayant recours à l'exonération

de cotisations employeur pour les aides à domicile depuis 2015. Les baisses les plus importantes sont observées chez les bénéficiaires de l'exonération sur le critère de dépendance ou de handicap.

Graphique 3 • Evolution du nombre de bénéficiaires de l'exonération pour les aides à domicile employées par un particulier fragile entre 2015 et 2021



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf caisse nationale

Encadré 3 • Les aides fiscales en faveur de l'emploi à domicile

Tous les particuliers fragiles bénéficient depuis 1991 d'une réduction d'impôt sur le revenu de 50 % des sommes engagées pour des prestations de service à la personne, dans une limite fixée à 12 000 € en 2022. Ce régime a été réformé à plusieurs reprises :

- En 1998, un plafond spécifique de 20 000 € a été mis en place pour les invalides.
- En 2005, le plafond initial de 10 000 € a été porté à 12 000 € et une majoration de 1 500 € par personne à charge a été introduite dans la limite de 15 000 € au total. De plus, le régime de réduction d'impôt a été transformé en deux régimes distincts : un régime applicable aux foyers inactifs et un autre plus favorable applicable aux foyers actifs (remboursement au contribuable de l'avantage fiscal lorsque celui-ci est supérieur au montant de l'impôt, c'est-à-dire prenant alors la forme d'un crédit d'impôt).
- En 2017, le régime de réduction d'impôt a été transformé en crédit d'impôt de 50 % des sommes déclarées au titre de l'emploi d'un salarié à domicile. Ainsi, si le montant du crédit d'impôt est supérieur au montant d'impôt sur le revenu, le particulier est remboursé du surplus ou de la totalité (si non imposable) par l'administration fiscale.
- Depuis 2022, les particuliers fragiles ayant recours à un service d'aide à domicile peuvent bénéficier d'un service d'avance immédiate de crédit d'impôt.

Parallèlement à ces mesures fiscales, depuis 1987, les associations qui ont une gestion désintéressée ne sont plus assujetties à l'impôt sur les sociétés. Elles bénéficient depuis 1991 d'une exonération de TVA pour les activités de services à la personne.

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.

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 largement 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 la 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 des foyers.
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 familles (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 57,7% 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 80,8%.

Les autres régimes de base ne représentent que 19,2% des dépenses consolidées des régimes obligatoires de base mais 42,3% sur le champ des régimes vieillesse

Comme indiqué plus haut, 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 57,7% 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 de l'AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,4% des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (cf. graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 30,8% de celles du régime général qui porte seul les dépenses famille et quasi seul les dépenses maladie et autonomie.

L'ensemble des régimes de base de sécurité sociale ont enregistré au total 591,3 Md€ de dépenses nettes consolidées en 2022 (cf. graphique 1) ; sur ce total, seuls 113,4 Md€ sont portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 19,2%. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, l'ensemble des régimes de base ont perçu 570,3 Md€ de recettes nettes consolidées en 2022, ce montant n'est plus que de 112,6 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 19,7%. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 42,6% de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 9,8%.

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

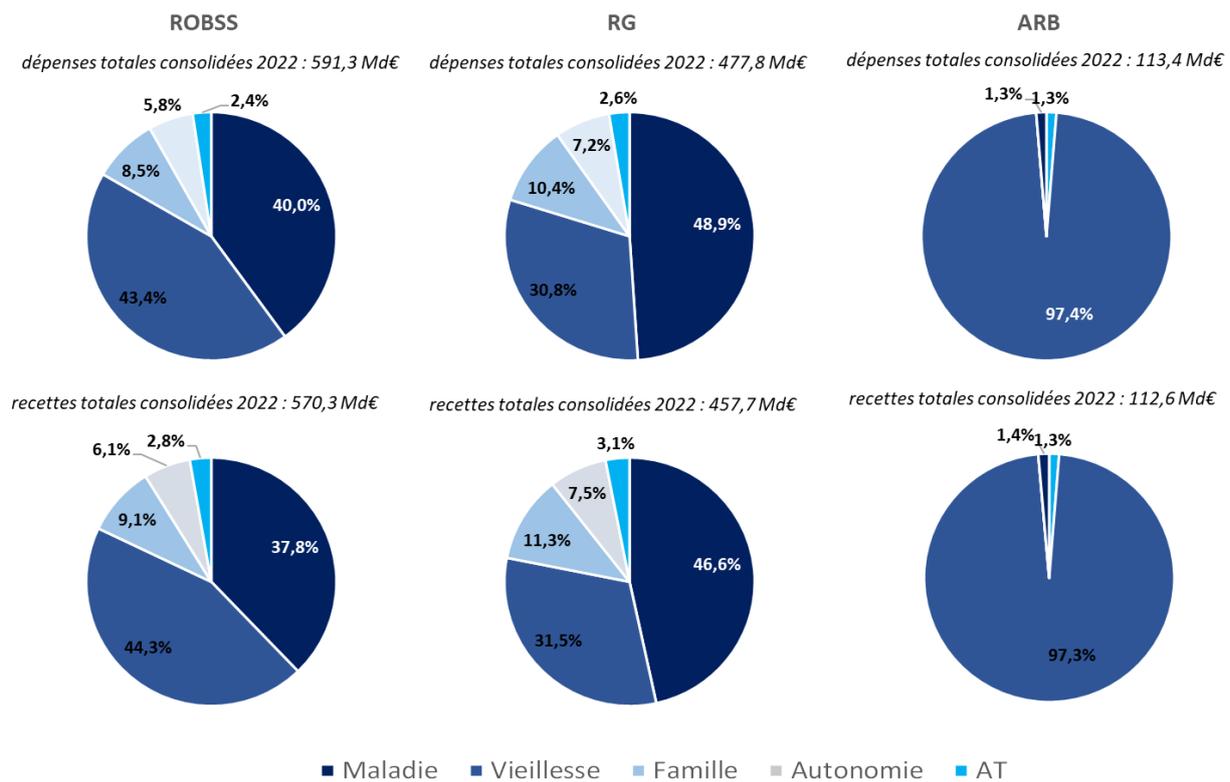
Les régimes de base hors régime général représentent donc 42,3% des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant ainsi les 57,7% restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations couvertes par ces régimes sont beaucoup plus circonscrites que celles du RG. Ainsi, par exemple, les autres régimes de base représentent 8,6 millions de bénéficiaires vieillesse contre 14,8 millions à la CNAV (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 4 grandes familles :

- les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants agricoles),
- 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.

Graphique 1 • Répartition par risques des dépenses et recettes consolidées en 2022 pour l'ensemble des régimes de base, le seul régime général et les autres régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et de cotisants des régimes de base hors régime général en 2022

	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	2 288 162	29 805	743 655	1 942 318	1 094 160
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 213 545	11 887	438 542	1 160 308	851 913
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS				752 128	366 878
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 246 597	261 843	1 999 929		
FSPOIE	82 628	11 972	18 986		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 276 473	199 699	2 188 201	2 188 201	2 188 201
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		92 243			
Mines - CANSSM	199 824	56	916	77 115	834
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	182 373	2 882	135 513		
Régime spécial des agents de la SNCF	238 041	0	117 091	420 699	116 192
Régime spécial des agents de la RATP	51 929	271	41 270	103 869	38 926
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	457 465		914 461		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	103 599	7 050	29 059	84 865	29 508
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	79 964	971	65 997	159 506	65 997
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	63 842				
Banque de France	17 113	547	7 457		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	19 271	0	75 165		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	35 774	65	16 930	39 950	16 074
Assemblée nationale	nd	nd	nd	nd	nd
Ex-SEITA	6 639	0	0		
Sénat	nd	nd	nd	nd	nd
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				7 126	0
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 877	30	1 859		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	0	1 648	0		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	436	10	347		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	51	0			
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				216	0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				256	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	3	0	0		
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	4	0	0		
Total autres régimes	8 565 609	620 979	6 795 377	6 936 557	4 768 682

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 du secteur agricole (MSA salariés agricoles et exploitants agricoles)

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 des exploitants et salariés agricoles 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 intégrés 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 des salariés agricoles, Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1er novembre 2012 et le 1er 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 des salariés agricoles. 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 des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP. Le régime des salariés agricoles 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 2,20% en 2021 et à 2,12% en 2022 (taux qui s'appliquerait également 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 des non-salariés agricoles 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 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 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 augmentés selon le décret de 2012 et la loi de 2014 et l'article 9 de la LFSS pour 2014 a 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 1er 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. A compter de 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 agricoles, les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert.

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'Etat 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'Etat, la couverture de leur risque vieillesse et invalidité est assurée par le **Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (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.

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'Etat employeur.

Une allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur, le FSPOEIE ou par 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.

¹ Pour le SRE, les charges et les retenues pour pensions sont intégrées dans le 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).

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'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat 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'Etat. 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
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%
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%						
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%					
Taux de cotisations patronale CNRACL	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%
Taux de cotisations patronale FSPOEIE	33,87%	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%						
dont effet réforme 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%					

En dehors des cotisations salariales, la CNRACL et le FSPOEIE bénéficient aussi de cotisations patronales dont les taux de cotisations ont eux aussi été augmentés (*cf.* tableau *supra*).

Le SRE bénéficie quant à lui d'une contribution à la charge de l'Etat 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'Etat 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'Etat retrace lui l'intégralité de la contribution de l'Etat employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années, la contribution de l'Etat excédant en réalité légèrement les besoins.

Enfin, une subvention d'équilibre est versée par l'Etat 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'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés. Ainsi, seule la CNRACL dégage un solde (déficitaire actuellement).

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'Etat 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 reconstruit « 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'Etat 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.

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, sont retracées 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 repris 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 la branche 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 ont également vocation à s'y appliquer.

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.

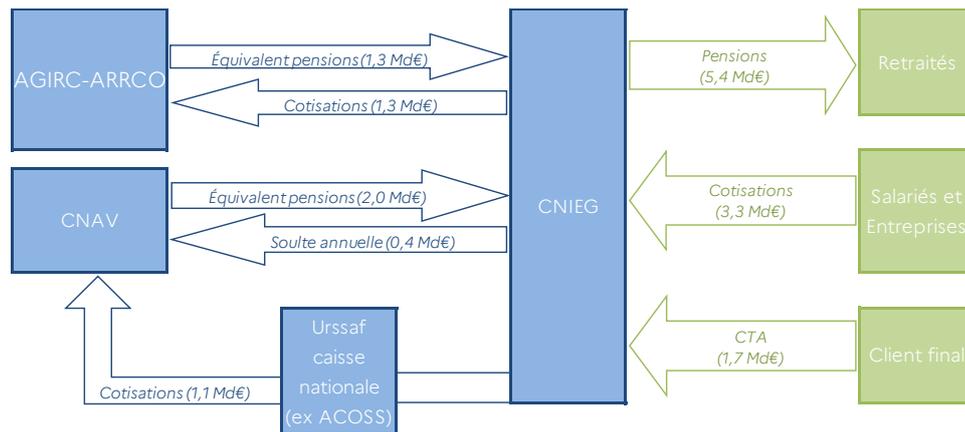
Le **financement du régime spécial de retraite de la RATP** repose quant à lui actuellement sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95 % en 2022) et de l'employeur (taux de 19,19 % en 2022), ainsi que sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer 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 et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés de l'entreprise seront désormais affiliés au régime général.

La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier au régime général. 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 CNIEG par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO qui lui verse 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 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 2022 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 et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés des entreprises du secteur seront désormais 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 1er 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 1er janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1er juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat 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.

A 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 la hausse de son âge de départ à la retraite. Ce régime étant proche de la fermeture, 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. A 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'**Etablissement 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 autres 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 2022.

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). Ainsi, depuis le 1^{er} juillet 2022, la valeur du point s'élève à 0,6027 € à la CNAVPL.

4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV

En 2022, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV a atteint 19,6 Md€, soit une réduction de 4,6 Md€ par rapport à 2021. Dans un contexte marqué par une inflation forte, les recettes ont connu une croissance soutenue, supérieure à celle des dépenses malgré les revalorisations anticipées au 1^{er} juillet des prestations sociales, la revalorisation du point d'indice, et la poursuite de la montée en charge du Ségur de la santé. La croissance des dépenses a toutefois été atténuée par la baisse d'un tiers des dépenses de lutte contre l'épidémie de Covid-19 par rapport aux niveaux enregistrés en 2020 et 2021.

En 2023, le déficit s'établirait à 7,8 Md€, en amélioration de 11,9 Md€ portée quasi exclusivement par la branche maladie, en lien avec l'hypothèse de quasi extinction des dépenses liées à la crise sanitaire, provisionnées à hauteur de 1,0 Md€. Les recettes progresseraient de 4,7%, tirées par une masse salariale soumise à cotisations attendue à 5,6%. Les dépenses sont prévues en hausse de 2,6%, reflétant la revalorisation anticipée de juillet 2022 et un ONDAM en progression de 3,5% hors crise par rapport à la clôture 2022¹. L'effet de la réforme des retraites serait négatif en 2023, la revalorisation du minimum contributif (MICO) prenant temporairement le pas sur les mesures d'âge. La revalorisation de l'ASF jouerait pleinement pour un coût estimé à 1,0 Md€.

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 4,6 Md€ en 2022

Les dépenses ralenties par le recul progressif de l'intensité de la crise sanitaire mais soutenues par les revalorisations intervenues en 2022 dans un contexte de forte inflation

Les dépenses ralentiraient nettement en 2022, à +4,3% après deux années de hausse marquée. Les dépenses de prestations du champ de l'ONDAM ont nettement ralenti (+3,7% après +9,4% en 2021 et +8,7% en 2020), à la faveur d'une diminution des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire. En effet, la prévision de l'ONDAM intègre une provision de 11,7 Md€, en baisse de 6,5 Md€ par rapport à 2021, reflétant la diminution de plus d'un tiers des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

Toutefois, les dépenses ont été tirées à la hausse par les mesures prises en réponse à l'augmentation marquée de l'inflation. Les prestations sociales, qui avaient été revalorisées de 1,1 % au 1^{er} janvier 2022 (pour les pensions de retraite, cf. fiche 2.6) et de 1,8% au 1^{er} avril (pour les prestations familiales, d'invalidité et les rentes AT-MP), ont bénéficié d'une nouvelle revalorisation de 4,0% au 1^{er} juillet dans le cadre de la loi en faveur du pouvoir d'achat, par anticipation de la prochaine revalorisation légale. Au total, les prestations vieillesse sont reparties à la hausse (+4,6% après +1,7%), traduisant l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,1% après +0,4% en 2021) et un flux plus important de départs en retraite (cf. fiche 2.6). Les prestations famille ont progressé de 3,7% en raison de l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,4%). Elles ont aussi été portées par les premiers effets de la revalorisation, décidée en LFSS pour 2023, de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF, 0,2 Md€) au 1^{er} novembre 2022 ; toutefois l'effet sur les prestations familiales en a été atténué par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€ de manière ponctuelle.

Les dépenses ont aussi été portées par une nouvelle montée en charge du « Ségur de la santé », dont le montant a atteint 12,7 Md€ de dépenses en 2022, parmi lesquelles 10,3 Md€ concernent les enveloppes au titre des revalorisations salariales dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, représentant 2,8 Md€ de dépenses supplémentaires par rapport à 2021. Dans le détail, s'agissant des branches maladie et AT-MP, les prestations relevant de l'ONDAM ont progressé de 3,5%, en raison de l'augmentation du point d'indice de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022 et des dépenses d'indemnités journalières, toujours tirées par la crise sanitaire. S'agissant de la branche autonomie, les dépenses d'OGD ont progressé de 5,4%, sous l'effet de l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », pour 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de 3,5% dans les ESMS.

De même, les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM sont reparties à la hausse (+5,3%, cf. fiche 2.5), tirées par les revalorisations des pensions d'invalidité, alors que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) a progressé de 13,2% sous l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique, liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant, et des revalorisations.

¹ 3,8% de progression par rapport à la base 2022 rectifiée en LFSS 2023.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	567 161	5,7	591 592	4,3	606 755	2,6
Prestations sociales nettes	533 286	4,6	556 207	4,3	572 920	3,0
Prestations ONDAM	232 399	9,4	240 976	3,7	243 736	1,1
Prestations hors ONDAM	19 507	-3,6	20 549	5,3	21 077	2,6
Prestations vieillesse	246 009	1,7	257 433	4,6	269 152	4,6
Prestations famille	27 653	-5,5	28 671	3,7	30 161	5,2
Prestations autonomie (hors OGD)	1 209	-	1 368	13,2	1 503	9,8
Prestations extralégales	6 510	2,7	7 211	10,8	7 291	1,1
Transferts versés nets	20 216	++	21 043	4,1	19 551	-7,1
Charges de gestion courante	13 271	2,1	13 722	3,4	13 760	0,3
Autres charges	388	8,8	619	++	524	-15,4
PRODUITS NETS	542 884	9,2	571 954	5,4	598 999	4,7
Cotisations sociales nettes	263 477	11,0	277 811	5,4	289 009	4,0
PEC Etat	8 102	17,4	6 898	-14,9	6 839	-0,8
CSG activité nette et remplacement	93 810	11,7	100 689	7,3	104 372	3,7
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	13 109	13,8	14 616	11,5	15 479	5,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	99 992	11,3	103 214	3,2	109 469	6,1
Contribution de l'employeur principal	42 323	0,5	44 553	5,3	46 239	3,8
Transferts reçus nets	11 183	-	11 356	1,6	12 631	11,2
Autres produits	10 889	16,9	12 817	17,7	14 961	16,7
SOLDE	-24 277		-19 638		-7 757	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2021	2022	2023(p)
CHARGES NETTES	5,6	4,3	2,6
Prestations sociales nettes	4,3	4,1	2,8
Prestations ONDAM (y compris OGD)	3,7	1,5	0,5
Prestations hors ONDAM	0,0	0,1	0,1
Prestations vieillesse	0,8	2,0	2,0
Prestations famille	-0,3	0,2	0,3
Prestations autonomie	0,1	0,1	0,0
Prestations extralégales	0,0	0,1	0,0
Transferts versés nets	1,3	0,1	-0,3
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	9,2	5,4	4,7
Cotisations sociales nettes	5,2	2,5	2,0
PEC Etat	0,2	-0,2	0,0
CSG activité nette et remplacement	2,0	1,3	0,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,3	0,3	0,2
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	2,1	0,6	1,1
Transferts reçus nets	-1,0	0,0	0,2
Autres produits	0,4	0,4	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes ont été soutenues par la bonne tenue de l'emploi et par l'impact de l'inflation sur les assiettes de prélèvements

La progression des recettes en 2022 a essentiellement résulté de la conjoncture économique, sur le front de la croissance, de l'emploi, des salaires et des prix. L'inflation hors tabac a atteint 5,3% en moyenne annuelle et la croissance du PIB en volume de 2,6%, alors que la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé a progressé de 8,7%, portée par la reprise de l'emploi, la baisse du recours à l'activité partielle et les hausses successives du SMIC et, plus globalement, des hausses de salaires dans le contexte d'inflation élevée.

Les cotisations sociales brutes ont progressé de 5,8%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé, malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-14,9%) liée à la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Le fort dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses du SMIC, ont modéré la croissance des cotisations, de même que le contrecoup de la régularisation qui avait très fortement soutenu les cotisations des travailleurs indépendants en 2021 (cf. fiche 1.2).

La CSG brute a progressé de 7,8%. La CSG assise sur les revenus d'activité (+8,2%) a aussi été portée par l'assiette du secteur privé et des indépendants, et ralentie par les régularisations intervenues en 2021 et portant sur ces derniers, par effet de contrecoup. Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus de remplacement (+4,0%) a été soutenu par « l'effet retour » de la revalorisation anticipée des pensions de retraite. Enfin, la CSG assise sur les revenus du capital (+11,9%) a bénéficié d'un rendement dynamique, en particulier sur les revenus du patrimoine, traditionnellement relié aux évolutions de l'année antérieure.

Les impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG ont progressé de 3,2% au total, en lien avec la progression spontanée de la TVA de 7,4%, hors ajustement de sa quote-part, reflétant le dynamisme de la consommation et de l'inflation (cf. fiche 1.4).

Les transferts ont connu une hausse modérée (+0,7%) malgré l'affectation d'une contribution de 1,4 Md€ en provenance de l'UE au titre du plan national de relance et de résilience (PNRR). En sens opposé, le transfert versé par la Cades pour soutenir l'investissement des hôpitaux et assainir leurs finances s'est élevé à 0,7 Md€, en recul de moitié par rapport à 2021 (neutre en solde, avec son équivalent en dépense). De plus, la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des pertes de recettes liées aux allègements généraux s'est traduite par une perte de 0,3 Md€ pour le régime général alors qu'elle avait représenté un gain de 0,5 Md€ en 2021¹.

Le déficit des régimes de base et du FSV se réduirait de deux tiers en 2023

Les dépenses ralentiraient sous l'hypothèse d'une baisse d'intensité de l'épidémie de Covid-19

La progression modérée des dépenses en 2023, estimée à +2,6%, serait principalement liée à de moindres dépenses Covid désormais provisionnées à hauteur de 1,0 Md€, alors qu'elles se sont élevées à 11,7 Md€ en 2022. Sous ces hypothèses, les prestations dans le champ de l'ONDAM seraient contenues (+1,1% au total, dont +0,5% hors OGD). La hausse des dépenses serait aussi atténuée par la fin de la montée en charge des revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » qui ne représenteraient plus que 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires en 2023 par rapport à 2022.

Les revalorisations légales contribueraient elles aussi à légèrement ralentir les dépenses. La revalorisation des pensions de retraite s'élèverait à 2,8% en moyenne annuelle (après 3,1% en 2022) et celle des autres prestations à 3,6% (après 3,4%) ; toutefois, les pensions de retraite représentant des masses bien plus importantes, leur revalorisation légèrement inférieure en moyenne annuelle viendrait freiner les dépenses par rapport à 2022. Les prestations nettes vieillesse progresseraient de 4,6%, l'effet prix serait majoré des tendances de long-terme de hausse du volume et de la pension moyenne (respectivement à hauteur de 1,5 et 0,5 point, cf. fiche 2.6), auxquelles s'ajoute le coût estimé à 0,4 Md€ de la revalorisation à 1 200€ du minimum contributif. Les prestations nettes famille progresseraient de 5,2%, soit à un rythme supérieur de 2,4 points au seul effet revalorisation, en raison de la revalorisation exceptionnelle de 50% de l'ASF (pour 1 Md€ au total).

Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM resteraient dynamiques (+2,5%), tirées par l'inflation qui joue à la fois sur la revalorisations des prestations légales (+3,6% pour celles revalorisées au 1^{er} avril) et par l'effet sur les salaires qui tire l'effet prix des dépenses d'indemnités journalières maternité et d'invalidité alors que les prestations autonomie hors OGD (+9,8%) reflèteraient la dynamique tendancielle de l'AEEH. Enfin, les transferts versés reculeraient de 7,1% en lien avec la baisse des coûts Covid.

¹ En effet, cette compensation prend la forme d'une affectation de TVA à l'Acoss pour compenser à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco leurs allègements généraux. Le solde du dispositif est réparti sur les branches du régime général au prorata des soldes provisionnels de la LFSS en vigueur. La dynamique de la réduction générale étant tirée par les revalorisations successives du SMIC, elle est nettement supérieure à la progression de la TVA, entraînant un déséquilibre du dispositif en défaveur du régime général

Tableau 3 • Charges et produits consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	567 161	5,7	591 592	4,3	606 755	2,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	533 286	4,6	556 207	4,3	572 920	3,0
Prestations légales nettes	526 776	4,6	548 997	4,2	565 629	3,0
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	216 577	-3,5	224 198	3,5	225 580	0,6
Entrant dans le champ de l'ONDAM	205 645	-3,2	212 767	3,5	213 743	0,5
Hors ONDAM	10 932	-9,8	11 431	4,6	11 837	3,5
Prestations légales "autonomie" nettes	27 963	-	29 578	5,8	31 496	6,5
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)	26 754	-	28 209	5,4	29 994	6,3
AEEH	1 209	-	1 368	13,2	1 503	9,8
Prestations légales « invalidité » nettes	7 984	3,5	8 443	5,8	8 830	4,6
Prestations légales « décès » nettes	196	10,1	167	-14,7	164	-1,9
Prestations légales « vieillesse »	245 939	1,7	257 360	4,6	269 076	4,6
Prestations légales « veuvage »	70	4,4	73	4,6	76	3,1
Prestations légales « famille » nettes	27 653	-5,5	28 671	3,7	30 161	5,2
Autres provisions, ANV nettes des reprises	395	++	508	28,5	247	--
Prestations extralégales nettes	6 510	2,7	7 211	10,8	7 291	1,1
TRANSFERTS NETS	20 216	++	21 043	4,1	19 551	-7,1
Transferts entre régimes de base	752	++	1 158	++	2 105	++
Compensations et intégrations financières	29	13,4	5	--	4	-13,9
Prises en charge de cotisations	316	16,0	197	--	172	-12,6
Prises en charge de prestations	32	++	50	++	22	--
Transferts divers	374	++	906	++	1 907	++
Transferts avec fonds	12 879	24,1	12 276	-4,7	9 538	-22,3
Fonds d'intervention régional (FIR)	4 333	10,9	4 803	10,9	4 633	-3,5
Fonds ONDAM hors FIR	6 577	8,2	6 073	-7,7	2 840	--
Prise en charge de prestations	19	-1,4	20	3,4	13	--
Prise en charge de cotisations	35	++	6	--	6	9,1
Autres	1 915	++	1 374	-28,2	2 045	++
Transferts aux départements	4 161	-	5 195	24,9	5 444	4,8
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 534	-	2 638	4,1	2 850	8,1
Prestation de compensation du handicap (PCH)	637	-	885	++	946	6,9
Autres concours aux départements	989	-	1 672	++	1 647	-1,5
Transferts avec régimes complémentaires	2 424	-2,5	2 414	-0,4	2 464	2,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	13 271	2,1	13 722	3,4	13 760	0,3
AUTRES CHARGES NETTES	388	8,8	619	++	524	-15,4
PRODUITS NETS	542 884	9,2	571 954	5,4	598 999	4,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	520 981	10,3	547 903	5,2	571 607	4,3
Cotisations sociales brutes	263 632	8,4	278 899	5,8	289 590	3,8
Cotisations sociales salariés	243 423	6,7	257 739	5,9	268 797	4,3
Cotisations sociales non-salariés	17 611	++	18 475	4,9	18 040	-2,4
Cotisations des inactifs	872	2,5	907	4,1	957	5,5
Autres cotisations sociales	1 727	8,5	1 778	3,0	1 796	1,0
Cotisations prises en charge par l'État nettes	8 102	17,4	6 898	-14,9	6 839	-0,8
Contributions, impôts et taxes	207 068	10,7	218 691	5,6	230 101	5,2
CSG brute	107 076	10,1	115 477	7,8	120 631	4,5
CSG sur revenus d'activité	71 426	13,4	77 248	8,2	80 650	4,4
CSG sur revenus de remplacement	21 968	-0,8	22 856	4,0	23 713	3,8
CSG sur revenus du capital	13 249	12,9	14 822	11,9	15 693	5,9
CSG sur les jeux	434	12,8	551	27,1	575	4,4
Contributions sociales diverses	10 366	28,8	11 133	7,4	11 840	6,4
Forfait social	5 132	-5,4	6 192	20,7	6 708	8,3
CSA	2 094	-	2 245	7,2	2 361	5,2
CASA	783	-	828	5,7	872	5,3
Autres	2 357	-10,1	1 868	-20,7	1 900	1,7
Impôts et taxes	89 625	9,6	92 081	2,7	97 630	6,0
TVA	44 312	20,3	46 443	4,8	50 248	8,2
Taxes tabacs	14 738	-0,7	13 765	-6,6	13 979	1,6
Taxe sur les salaires	15 380	5,8	16 159	5,1	17 017	5,3
CSSS	3 664	-10,8	4 278	16,8	4 534	6,0
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 432	5,7	4 201	-5,2	4 351	3,6
Autres	7 098	-2,0	7 235	1,9	7 500	3,7
Contribution de l'employeur principal	42 323	0,5	44 553	5,3	46 239	3,8
Majorations et pénalités nettes	169	--	122	-27,6	200	++
Charges liées au non-recouvrement	-313	--	-1 261	++	-1 362	8,0
Sur cotisations sociales	-155	--	-1 088	++	-581	--
Sur CSG (hors capital)	-17	--	34	--	-567	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-140	--	-206	++	-214	3,7
TRANSFERTS NETS	11 183	--	11 356	1,6	12 631	11,2
Tranferts avec régimes de base	925	--	327	--	104	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	122	-4,3	0	--	0	--
Autres transferts avec régimes de base	804	--	327	--	104	--
Transferts avec les fonds	1 441	-6,6	761	--	1 398	++
Autres transferts avec les fonds	1 441	++	761	--	1 398	++
Contributions publiques au titre du financement européen du Ségur	0	-	1 359	-	1 930	++
Contributions publiques	7 538	-2,7	7 540	0,0	7 694	2,0
Transferts avec les complémentaires	1 278	3,6	1 369	7,1	1 504	9,9
AUTRES PRODUITS NETS	10 720	21,3	12 695	18,4	14 761	16,3
Solde	-24 277		-19 638		-7 757	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes ralentiraient mais resteraient dynamiques (+4,7%)

En 2023, l'activité progresserait moins rapidement (+5,6% de progression attendue de la masse salariale soumise à cotisations après 8,7% en 2022), mais l'inflation demeurerait soutenue (+4,9% attendu au sens de l'indice des prix hors tabac, après +5,3%). Toutefois, le ralentissement des produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (+4,7% après +5,4%) serait moins marqué que celui de l'activité salariée. Cela s'explique essentiellement par le contrecoup des régularisations de cotisations et CSG assises sur les revenus des travailleurs indépendants qui ont pesé sur les évolutions de recettes en 2022 par rapport à 2021, mais dont l'effet sur les taux de croissance disparaît en 2023 (cf. fiche 1.1).

La croissance des cotisations (+3,8%) serait inférieure de 1,8 point à celle de la masse salariale du secteur privé en lien avec le dynamisme des allègements généraux sur les bas salaires (cf. fiches 1.2 et 1.6). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi pouvoir d'achat conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de près de 0,7 Md€¹; cet effet est toutefois compensé par l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA. Ainsi, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 6,1%, tirés principalement par la TVA (+8,2%), dont la croissance expliquerait deux tiers de la hausse attendue.

La CSG progresserait de 4,5%, le dynamisme de la masse salariale du secteur privé serait atténué par l'évolution moins forte des autres assiettes, notamment le ralentissement des assiettes soumises à prélèvement sur les revenus du capital (cf. fiche 1.5).

Enfin, les transferts reçus par l'ensemble des régimes de base et du FSV repartiraient à la hausse en 2023 après le creux de 2022, lié aux retard de contractualisation des ARS au titre du finacement par la Cades de projets structurants dans les établissements de santé et de l'assainissement de leurs finances (loi dette sociale et autonomie du 7 août 2020).

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel est d'environ 0,35 Md€.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2022

En 2021, le déficit des régimes de base et du FSV s'est établi à 24,3 Md€, soit une amélioration de 9,4 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022, qui prévoyait un déficit de 33,7 Md€. En 2022, les bonnes nouvelles constatées en 2021 ont été d'un côté accrues par le contexte macroéconomique et notamment le choc d'inflation qui soutient les recettes, mais, de l'autre, les dépenses ont elles-aussi été réévaluées à la hausse sous l'effet des revalorisations anticipées des prestations, de la hausse du point d'indice, et des dépenses exceptionnelles supplémentaires entrant dans le champ de l'Ondam face à la crise sanitaire toujours persistante. **Le déficit a atteint à 19,6 Md€, en amélioration de 1,8 Md€ par rapport à la LFSS 2022**, qui prévoyait un déficit de 21,4 Md€.

En 2021, l'amélioration de 9,4 Md€ par rapport à la LFSS 2022 a été portée par une conjoncture plus favorable, générant un important surcroît de recettes (+9,5 Md€), supérieur au léger surplus de dépenses engagées dans la lutte contre la Covid.

La nette amélioration des **recettes** sur les revenus d'activité (+5,9Md€) et des recettes fiscales (+1,5 Md€) a résulté de la reprise de l'activité économique plus dynamique que prévue, la masse salariale du secteur privé ayant finalement rebondi de 8,9% (contre 7,2% en LFSS). De même, les cotisations et contributions des travailleurs indépendants, et en particulier des autoentrepreneurs (AE), ont été supérieures de 1,0 Md€ à la prévision. La meilleure conjoncture a aussi permis d'améliorer le recouvrement des créances nées de la crise économique, avec un impact positif sur le solde estimé à 2,0 Md€.

Au total, l'effet base du surcroît de recettes constaté en 2021 s'élève, hors cet effet du provisionnement, à 7,6 Md€. Les **dépenses** ont été supérieures de 0,2 Md€ à la prévision, dont 0,6 Md€ sur le champ de l'ONDAM. Les prestations hors Ondam ont été inférieures de 0,3 Md€, en raison de la surestimation de 0,2 Md€ des prestations famille, due principalement aux moindres dépenses de complément mode garde, dont la reprise après les confinements de 2020 avait été surestimée. Les autres prestations hors Ondam ont globalement été en ligne avec la prévision, avec un écart cumulé s'élevant à 0,1 Md€. En 2022, la révision de +1,8 Md€ sur le solde par rapport à la LFSS pour 2022, relativement mesurée eu égard au contexte d'incertitude consécutif à la crise, masque de fortes révisions qui se compensent en partie.

Les bonnes nouvelles sur les recettes enregistrées en 2021 sont restées en base en 2022 et se sont accentuées sous l'effet de la poussée de l'inflation. Ainsi, les produits de cotisations, contributions et recettes fiscales nettes s'améliorent de 19,3 Md€ par rapport aux prévisions initiales. En effet, la progression de la masse salariale du secteur privé, qui guide la majorité des recettes, s'est élevée à 8,7% contre une prévision de 6,4% en LFSS pour 2022. Cumulé à l'écart déjà constaté en 2021 et qui joue en base (8,9% versus 7,2%), ce sont 4,0 points d'assiette du secteur privé qui ont accru les recettes des ROBSS de plus de 8,5 Md€, toutes choses égales par ailleurs. De plus, les recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants ont bénéficié d'une nette amélioration, notamment s'agissant des autoentrepreneurs. Par ailleurs, les produits assis sur les revenus du secteur public ont bénéficié de la revalorisation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet 2022, qui n'était pas prévue à l'automne 2021 en LFSS initiale. Enfin, les prix à la consommation ont révisé en hausse de 3,9 pts en cumulé sur 2021 et 2022, ce qui permet d'expliquer la forte révision des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale. En sens inverse, les dépenses de prestations sont révisées à la hausse de 17,4 Md€ par rapport aux prévisions de la LFSS initiale. L'ONDAM 2022 a ainsi dépassé de 10,4 Md€ la prévision initiale, dont un effet base défavorable mais aussi :

- Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 11,7 Md€ en 2022, soit un dépassement de 6,8 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2022 (cf. fiche 2.2) ;
- Le contexte inflationniste en 2022 (avec une hausse de l'IPCHT de 5,3% en moyenne annuelle) a conduit à rehausser l'ONDAM de 2,3 Md€, afin de financer la revalorisation du point d'indice dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics, ainsi que son extension au personnel des établissements privés, et de compenser le renchérissement des charges non salariales des établissements.
- Suite à la mission flash menée durant l'été 2022 sur les urgences et les soins non programmés, des revalorisations du travail de nuit et du temps de travail additionnel (TTA) ont été intégrées dans les objectifs rectifiés en LFSS 2023. L'impact de ces mesures dans l'ONDAM 2022 s'élève à 0,7 Md€ ;

Enfin, les prestations vieillesse et famille, dont les revalorisations étaient attendues à respectivement 1,1% et 1,6% en moyenne annuelle ont bénéficié de la revalorisation anticipée de 4,0% des prestations au 1er juillet 2022, majorant de respectivement 4,6 Md€ et 1,2 Md€ les prévisions initiales.

Tableau 4 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2022 (Md€)

	2021	2022
Soldes LFSS 2022	-33,7	-21,4
Recettes nettes sur revenus d'activité	5,9	13,2
Secteur privé	4,4	6,4
Secteur public	0,5	1,7
Travailleurs indépendants	1,0	4,4
Autres	0,0	0,7
Majorations et pénalités	0,0	-0,2
Provisionnement	2,0	0,6
Recettes fiscales	1,5	4,9
CSG remplacement	0,1	0,8
Prestations sociales	-0,2	-16,4
ONDAM	-0,6	-10,4
Hors ONDAM	0,4	-6,0
Maladie et ATMP	0,1	0,1
Vieillesse	-0,1	-4,6
Famille	0,2	-0,9
Autonomie	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,1	-0,5
Transferts nets	0,0	-0,7
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tie)	0,2	-0,4
Ensemble des révisions	9,4	1,8
Soldes actualisés CCSS mai 2023	-24,3	-19,6

Encadré 2 • Détail des écarts 2022 au solde rectifié en LFSS 2023, par branche

En 2022, le déficit des régimes de base et du FSV s'est établi à 19,6 Md€, soit une dégradation de 0,7 Md€ par rapport à la LFSS pour 2023, qui prévoyait un déficit de 18,9 Md€.

Les recettes sur revenus d'activité sont supérieures de 1,2 Md€ à la prévision, dont 1,5 Md€ au titre des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants en raison d'une dynamique de revenus qui avait été sous-estimée en prévision, tant sur les professions libérales, les professionnels et auxiliaires médicaux que les artisans et commerçants. Les recettes brutes sur revenus d'activité du secteur privé (cotisations sociales et CSG) sont inférieures de 0,3 Md€ à la prévision. Cette révision découle en premier lieu d'allègements généraux (réduction générale et bandeaux maladie et famille) qui ont progressé plus fortement qu'attendu, en lien avec les importantes revalorisations du SMIC en 2022 (+5,2% en moyenne annuelle). Cet effet négatif est contrebalancé par une croissance plus soutenue de la masse salariale déplafonnée soumise à cotisations (+8,7% contre +8,4%). Les recettes assises sur les revenus du secteur public sont inférieures de 0,2 Md€.

Par ailleurs, le provisionnement des créances joue négativement sur le solde pour environ 0,3 Md€ (sur le champ des cotisations, de la CSG et des majorations et pénalités). Cette révision résulte d'un changement d'hypothèse de provisionnement entre la LFRSS et la clôture : désormais, l'application de la méthode *ad hoc* de provisionnement ne s'applique qu'aux plans encore actifs, et plus aux plans susceptibles d'être signés ou aux plans rompus qui relèvent dorénavant de la méthode traditionnelle. En sens favorable, le taux de provisionnement appliqué dans le cadre de la méthode *ad hoc* a été revu à la baisse au vu de l'observé, et est désormais retenu à 18% contre 28% jusqu'à présent (cf. fiche 1.7). Toutefois, d'autres mouvements viennent fortement réduire l'impact global de cette révision, notamment un effet positif du dénouement de litiges sur le taux AT et un effet favorable constaté sur les créances de la CNAVPL.

Les recettes fiscales sont en ligne avec la prévision, bien que des disparités existent entre les différentes impositions. Le rendement de la TVA s'avère ainsi supérieur de 0,7 Md€, ainsi que celui du forfait social (0,3 Md€). En revanche, le rendement de la CSG assise sur les revenus de placement est en moins-value de 0,2 Md€. Le produit de la taxe sur les salaires est inférieur de 0,3 Md€, ainsi que le rendement des taxes sur le tabac (-0,2 Md€). Les autres impôts sont inférieurs de 0,2 Md€. Enfin, le produit de la CSG sur les revenus de remplacement est plus dynamique qu'attendu.

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV sont supérieures de 0,8 Md€ à la prévision. Les dépenses de prestations vieillesse sont supérieures de 0,5 Md€ à la prévision, dont 0,6 Md€ sur le seul régime général. Cet effet découle principalement d'un nombre de départs plus important qu'attendu (0,3 Md€), mais aussi d'un effet comptable lié au déstockage important de dossiers de versement de droits dérivés (0,15 Md€), en lien avec la forte hausse du nombre de décès ces deux dernières années. Les dépenses du champ de l'ONDAM ont été surexécutées de 0,2 Md€. Le rehaussement de l'ONDAM économique intègre les décisions au titre du sous-objectif des établissements de santé, et notamment la restitution de la sous-exécution de la part tarifs. En ville, les dépenses d'IJ (hors dépenses de crise) sont dépassées de 0,2 Md€, et divers postes enregistrent de légères révisions à la hausse (honoraires, produits de santé, prise en charge de cotisations), pour une résultante globale de 0,5 Md€ hors dépenses de crise ; ces dernières révisent à l'inverse en baisse de 0,3 Md€. Enfin, l'OGD a été sous-exécuté de 0,2 Md€, tout comme les autres prises en charge. Les autres prestations sont légèrement supérieures à la prévision (0,1 Md€), notamment s'agissant des IJ maternité et paternité, plus dynamiques.

Les autres facteurs dégradent le solde de 1,3 Md€, majoritairement en raison du fort dynamisme des allègements généraux de l'Agirc-Arrco au regard de celui du produit de TVA reçu par l'Acos pour compenser ces pertes. Ce transfert avait été fortement sous-estimé dans la trajectoire de la LFRSS 2023, conduisant en une dégradation de près 0,8 Md€ du solde de la CNAV à ce titre. De plus, les charges financières de la branche vieillesse sont supérieures de 0,3 Md€ à la prévision.

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 bénéficie à plein de la révision à la hausse de la TVA, tandis que la vieillesse pâtit de la sous-compensation Agirc-Arrco et le FSV de la révision de la CSG sur revenus du capital. De manière transversale, la révision entre affectataires des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants (1,5 Md€ au total) bénéficie pour moitié à la branche retraite (0,7 Md€), pour 0,9 Md€ à la branche maladie, alors que la branche famille a perçu moins de produit à ce titre que prévu (-0,3 Md€). De même, si l'ensemble du produit de la CSG remplacement améliore le solde de 0,2 Md€, cela bénéficie à la branche maladie (0,2 Md€) et à la CNSA (0,3 Md€) mais le FSV pâtit de régularisations sur exercices antérieurs (-0,3 Md€).

Ces révisions reflètent également les révisions sur le volet dépense, notamment s'agissant de la branche vieillesse dont les prestations nettes ont été plus dynamiques qu'attendu (0,5 Md€), alors que la branche autonomie bénéficie d'une sous-exécution de l'OGD (0,2 Md€) et de moindres dépenses hors champ de l'ONDAM (+0,1 Md€).

Tableau 5 • Décomposition des écarts par branche aux prévisions rectifiées de la LFSS pour 2023 (Md€)

	2022						
	Maladie	ATMP	Famille	Autonomie	Vieillesse	FSV	RB + FSV
Soldes LFSS 2023	-21,9	2,0	2,6	-0,4	-3,0	1,8	-18,9
Recettes nettes sur revenus d'activité	0,5	-0,1	-0,3	0,3	0,9	0,0	1,2
Secteur privé	-0,4	-0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	-0,3
Secteur public	-0,2	0,0	-0,1	0,0	0,1	0,0	-0,2
Travailleurs indépendants	0,9	0,0	-0,3	0,2	0,7	0,0	1,5
Autres	0,2	0,0	0,1	0,0	-0,1	0,0	0,2
Majorations et pénalités	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,2
Provisionnement	0,3	0,0	-0,1	-0,1	-0,2	0,0	-0,1
Recettes fiscales	0,3	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,2	0,0
CSG remplacement	0,2	0,0	-0,1	0,3	0,0	-0,3	0,2
Prestations sociales	-0,5	-0,1	0,0	0,3	-0,5	0,0	-0,8
ONDAM	-0,3	-0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	-0,2
Hors ONDAM	-0,1	0,0	0,0	0,1	-0,5	0,0	-0,6
Maladie et ATMP	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1
Vieillesse	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,5	0,0	-0,5
Famille	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autonomie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferts nets	0,2	0,0	0,0	-0,1	-0,7	0,0	-0,7
Solde financier	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,2
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	-0,3	0,0	-0,1	0,1	0,1	0,0	-0,2
Ensemble des révisions	0,8	-0,3	0,7	0,7	-0,9	-0,5	-0,7
Soldes actualisés CCSS mai 2023	-21,0	1,7	1,9	0,2	-3,8	1,3	-19,6

Encadré 3 • Ecart à la LFRSS pour 2023

Le déficit attendu de l'ensemble des régimes de base atteint -7,8 Md€ en 2023, soit une amélioration de 0,5 Md€ par rapport à la LFRSS pour 2023 contre une dégradation de 0,7 Md€ constatée à la clôture 2022. Les recettes sont révisées à la hausse de 2,9 Md€ en 2023, contre une révision à la hausse de 2,5 Md€ des dépenses, dont 1,3 Md€ liés au seul effet 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 : soit 1,6 Md€ de révision côté recettes pour 1,2 Md€ côté dépense.. Les **recettes** bénéficient d'une révision favorable du cadrage macroéconomique. La masse salariale privée est révisée de 0,8 point à la hausse (après 0,2 point en 2022 soit 1,0 point en cumulé), et l'inflation est révisée de 0,6 point à la hausse également mais sans impact sur les revalorisations 2023 qui, calculées pour l'essentiel sur les développements de l'inflation jusqu'à fin 2022 seulement, ont été conformes à celles sous-jacentes à la prévision LFRSS. Ces éléments favorables jouent pour plus de 2,0 Md€ sur le solde 2023.

Ils sont en revanche minorés par la révision à la hausse de la progression des allègements de cotisations (réduction générale et bandeaux) : la progression des allègements généraux a été revue de 2,6 points en cumulé 2022-23 et celle du bandeau maladie de 4 points en cumulé 2022-23. Cela pèse pour plus de 0,9 Md€ sur les cotisations du secteur privé et pour près de 1,3 Md€ (dont 0,7 Md€ dès la clôture 2022) sur l'impact attendu de la sous-compensation AcoSS à l'Agirc-Arrco notamment (la TVA reçue évoluant plus de deux fois moins vite que les allègements généraux).

S'agissant des travailleurs indépendants, les perspectives de revenus 2022 des professions libérales sont légèrement revues à la baisse, ce qui explique une partie du fait que l'intégralité de l'effet favorable 2022 ne reste pas en base ; surtout, comme la bonne surprise de la clôture 2022 était lié à un double effet des revenus 2021 sur l'appel provisionnel mais également sur la régularisation au titre de l'appel opéré en 2021, seul le premier est en base.

Enfin, le provisionnement serait plus favorable de 0,5 Md€ par rapport à la LFRSS, en lien avec la baisse des restes à recouvrer d'environ 4 Md€ prévue en fin d'année 2023, et en maintenant une méthode de provisionnement identique à celle de la clôture 2022.

Côté **dépenses**, l'ONDAM comptable est strictement en ligne avec la prévision de la LFRSS. Les prestations vieillesse gardent en base l'écart 2022 (-0,4 Md€ d'effet solde). Les prestations familiales sont révisées à la hausse de 0,2 Md€, notamment en raison de la sous-estimation en prévision de l'impact financier de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial en raison de l'écart tenant aux effets de nouveaux éligibles en raison du rehaussement des plafonds.

Tableau 6 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFRSS pour 2023 (Md€)

	2022	2023 (p)
Prévisions LFSS 2023	-18,9	-7,1
Révision ONDAM		-0,8
Révision retraites		-0,4
Ensemble des révisions	0,0	-1,2
Prévisions LFRSS 2023	-18,9	-8,3
Recettes nettes sur revenus d'activité	1,2	2,1
Secteur privé	-0,3	1,1
Secteur public	-0,2	-0,1
Travailleurs indépendants	1,5	0,7
Autres	0,2	0,4
Majorations et pénalités	-0,2	-0,1
Provisionnement	-0,1	0,5
Recettes fiscales	0,0	0,3
CSG remplacement	0,2	0,1
Prestations sociales	-0,8	-0,8
ONDAM	-0,2	0,0
Hors ONDAM	-0,6	-0,8
Maladie et ATMP	-0,1	-0,2
Vieillesse	-0,5	-0,4
Famille	0,0	-0,2
Autonomie	0,1	0,0
Prestations extralégales	0,0	-0,1
Transferts nets	-0,7	-1,4
dont sous-compensation Unédic-AA	-0,7	-1,3
Solde financier	-0,2	-0,2
Gestion administrative	-0,1	-0,3
Autres	-0,1	0,2
Ensemble des révisions	-0,7	0,5
Soldes actualisés CCSS mai 2023	-19,6	-7,8

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la CNAM

En 2022, le solde de la CNAM s'est amélioré de 5,1 Md€ et s'est établi à -21,0 Md€ (cf. tableau 2). La baisse des dépenses liées à la Covid passées, sur la totalité des branches, de 18,3 Md€ en 2021 à 11,7 Md€ en 2022 explique l'essentiel de l'amélioration du solde. En 2023, le déficit se réduirait à nouveau fortement de 14,0 Md€ et s'établirait à 7,0 Md€, du fait de l'hypothèse de quasi disparition des dépenses liées à la lutte contre la Covid-19 et de recettes dynamiques. Les recettes seraient encore tirées notamment par l'inflation qui se traduirait par une hausse des salaires et des autres assiettes dont bénéficie la CNAM, en particulier la TVA (cf. fiche 1.4).

En 2022, le solde de la CNAM s'est redressé grâce au recul de l'épidémie

Des dépenses exceptionnelles de lutte contre la Covid-19 qui pèsent toujours sur la branche

Les prestations sous ONDAM ont progressé de 3,4%. Les indemnités journalières en particulier sont en forte hausse en raison des IJ au titre de la Covid-19 (tirées par le nouveau variant de début d'année 2022) et des IJ de droit commun, notamment celles de plus de trois mois, qui ont eu une progression très soutenue en lien avec la hausse du Smic et des salaires dans le contexte de forte inflation (cf. fiches 2.2 et 2.3). Les dépenses induites par le Ségur de la santé ont poursuivi leur monté en charge, passant de 9,9 M€ en 2021 à 12,7 M€ en 2022. Les prestations hors ONDAM ont été très dynamiques (+6,2%) portées par l'inflation et les mesures nouvelles. En effet, les pensions d'invalidité ont été tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril mais aussi par le cumul désormais possible d'une activité en plus d'une pension (cf. fiche 2.5). De plus, les indemnités journalières maternité et paternité ont progressé de 8,5%, tirées par l'effet en année pleine de l'allongement du congé paternité depuis le 1^{er} juillet 2021, et malgré une natalité toujours en retrait (-2,0%). Les soins des étrangers en France ont progressé de 10,7%, le ralentissement de la pandémie ayant permis au tourisme de rebondir.

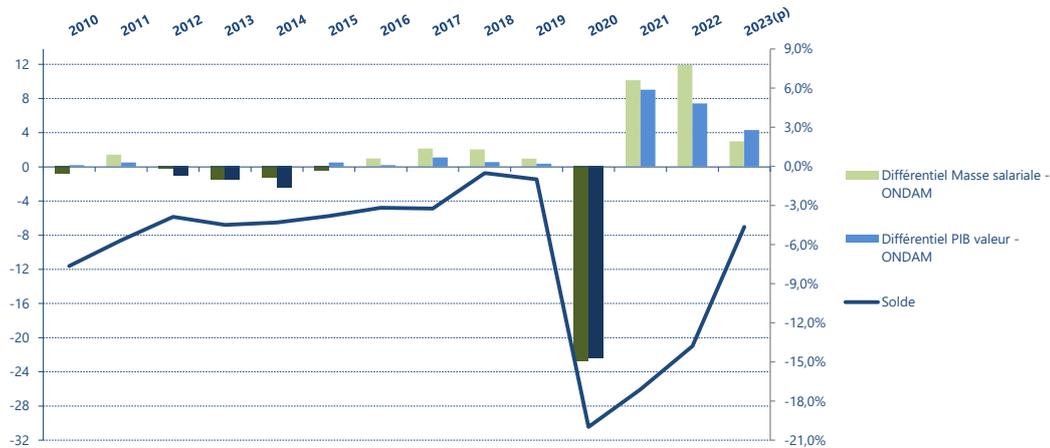
Les transferts nets se sont repliés (-7,2%) : le reversement par la CNAM des fonds reçus de la CADES visant à assainir les finances des établissements de santé et à soutenir leurs investissements¹, a été moins forte qu'en 2021 en raison de retards pris dans la contractualisation par les ARS, et le versement en faveur de la CNSA au titre des investissements des établissements médico-sociaux (ESMS) dans le cadre du Plan national de relance et de résilience (PNRR) ne transite plus par la branche maladie ; ces deux effets sont néanmoins neutres sur le solde puisqu'ils trouvent leur pendant en recettes. Par ailleurs, la hausse du financement du FIR a été quasiment neutralisée par une baisse de la dotation à Santé publique France. Enfin, les charges de gestion courante ont augmenté de 2,2%, les dépenses ayant pour certaines été fortement réduites en raison de la crise sanitaire en 2020 et 2021, et ayant redémarré en 2022.

Les recettes de la branche soutenues dans le contexte de forte inflation

Les produits de la CNAM ont crû de 5,7% en 2022. Les cotisations sociales ont augmenté de 5,9% et les produits de la CSG de 5,3%, tirés par la progression de la masse salariale du secteur privé (+8,7%), reflétant pour partie la répercussion du choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne tenue de l'emploi. Les cotisations ont également été dynamiques du fait de la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique – cet effet est cependant neutre sur les produits puisqu'il se répercute directement sur le niveau de cotisations prises en charge par l'État qui est lui en net repli (-22,8%). En revanche, la hausse du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle) s'est traduite par une forte croissance des allègements généraux et de l'assiette éligible à la réduction de six points du taux de la cotisation maladie venant ainsi limiter la croissance des cotisations, ce qui explique leur évolution moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (cf. fiche 1.2). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont progressé de 3,2%, tirés principalement par la TVA (+4,8%), dont le produit a toutefois été minoré par l'arrêt du versement du PNRR CNSA via cette recette, et la taxe sur les salaires (+36,6%) – la quote-part de la CNAM ayant augmenté exceptionnellement en 2022 au détriment de celle de la CNAF, pour compenser les indemnités journalières dérogatoires versées par la branche maladie pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact. Enfin, les recettes ont pâti de la disparition de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires participant au financement du coût de la crise, et la taxe sur les tabacs est en recul (-6,6%) en raison de la baisse de la consommation en lien avec les hausses des prix, la dernière fin 2020, et la reprise des achats transfrontaliers (cf. fiche 1.4).

¹ Loi dette sociale et autonomie du 7 août 2020.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

Encadré 1 • Impact financier de la création de la 5^{ème} branche sur les comptes de la CNAM

La LFSS pour 2021 a créé la cinquième branche de la sécurité sociale pour financer l'autonomie. Cette création a eu une double conséquence pour la CNAM : celle-ci lui a transféré l'intégralité du financement des établissements médico-sociaux via l'objectif global de dépenses (OGD), et, en contrepartie, lui a reversé une fraction importante de ses recettes de CSG. La branche maladie du régime général ne finance ainsi plus de dépenses médico-sociales qui se sont élevées à 24,0 Md€ en 2020.

S'agissant des produits, la CNAM a transféré un total de 25,9 Md€ de CSG : 23,3 Md€ sont allés directement à la CNSA, 2,6 Md€ ont été dirigés vers le FSV qui a rétrocédé une fraction de CSG assise sur les revenus du capital à la nouvelle branche autonomie. Toutefois, la CNAM a récupéré 1,4 Md€ de produits sous forme de taxe sur les salaires en provenance de la CNAF (qui a par ailleurs transféré le financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH, à la CNSA). L'ensemble de ces opérations a conduit à diminuer les produits de la branche de 24,5 Md€.

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	en milliards d'euros				
	2021	2022	%	2023(p)	%
Recettes sur revenus d'activité et de remplacement	127,3	134,7	5,8	138,3	2,7
Cotisations des actifs	75,0	79,4	5,9	81,2	2,3
Autres cotisations	1,4	1,5	5,1	1,6	5,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	3,0	2,3	-22,8	2,2	-3,9
CSG activité - remplacement	47,8	51,4	7,6	53,6	4,3
Charges liées au non recouvrement	0,1	0,1	-44,7	-0,4	--
Impôts taxes et autres contributions sociales	69,0	71,2	3,1	74,6	4,8
Produits assis sur les revenus du capital	0,0	0,0	-40,4	0,0	--
TVA nette	44,3	46,4	4,8	50,2	8,2
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	--	0,0	--
Taxe sur les salaires	3,7	5,1	36,6	4,3	-16,2
Taxes tabacs	14,7	13,8	-6,6	14,0	1,6
Taxe de solidarité additionnelle	2,4	2,5	5,5	2,6	4,7
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	0,0	0,0	++	0,0	++
Autres contributions et recettes fiscales	3,7	3,4	-9,4	3,4	1,9
Majorations et pénalités	0,1	0,0		0,0	
Charges liées au non recouvrement	-0,001	-0,004	++	-0,001	--
Total	196,4	205,9	4,9	213,0	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Enfin, les transferts reçus par la CNAM ont augmenté (+10,6%), en raison de la forte progression du congé paternité pris en charge par la CNAF et du transfert en provenance de la branche AT-MP au titre de la sous déclaration des accidents du travail (+0,1 Md€) voté en LFSS pour 2022. Les produits au titre du PNRR, financés par TVA en 2021, s'élèvent à 0,8 Md€ en 2022 pour la seule CNAM (après 0,8 Md€ en 2021 dont 0,55 Md€ pour la CNSA). Ces facteurs haussiers sont en partie compensés par le contrecoup du versement des réserves de la CAMIEG en 2021 et des versements en provenance de la CADES (*cf. supra*).

En 2023, le déficit de la CNAM se réduirait de plus de deux tiers

La solde de la CNAM s'améliorerait de 14,0 Md€ en 2023, à -7,0 Md€. Cela reflète en premier lieu la quasi disparition attendue des coûts spécifiques à la gestion de l'épidémie de Covid-19 (1,0 Md€ attendus après 11,7 Md€), mais aussi du transfert à la CNAF du financement des indemnités maternité post natales décidé en LFSS pour 2023 (pour environ 2,0 Md€). Les charges de la branche reculeraient de 0,7% tandis que les produits progresseraient de 5,6%.

La forte réduction des dépenses liées à la crise conduirait à un repli des charges de 0,7%

Les prestations sous ONDAM ne progresseraient que de 0,3% en raison de la quasi disparition attendue des coûts spécifiques liés à la Covid-19. Les indemnités journalières seraient ainsi en net repli (-12,5%) ; en revanche, les dépenses en établissements seraient toujours tirées par la montée en charge des dépenses liées au « Ségur de la santé » (+3,8%, dont la partie financée par l'Union européenne *via* le PNRR). Les prestations hors ONDAM progresseraient de 4,4%, reposant de nouveau sur les prestations d'invalidité (+4,4%) tirées par une revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle, et les IJ maternité (+4,5%) qui seraient soutenues par la progression des salaires, en dépit de la baisse attendue de la natalité. Par ailleurs, les dépenses de prévention seraient dynamiques (+7,8%) en raison notamment de la montée en charge du fonds addiction ainsi que de la politique de soutien aux actions de prévention.

Enfin, les transferts nets baisseraient fortement (-19,3%), la dotation à Santé publique France relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible (-3,4 Md€). Les dépenses de formation des médecins doubleraient après plusieurs années de stagnation, expliquant la forte progression des autres participations et subventions (+12,0%). Enfin, les transferts reçus de la CADES – et reversés aux ARS – au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants retrouveraient leur niveau de 1,4 Md€ annuels.

Les produits bénéficieraient du transfert de financement à la CNAF des IJ maternité post natales

L'ensemble des produits de la branche croîtrait de 5,6%, un rythme similaire à 2022. Cependant, les causes en seraient différentes : les cotisations sociales n'augmenteraient que de 2,3% et les produits de CSG de 4,4%. La croissance des cotisations serait moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (+5,6%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique (+5,4% en moyenne annuelle au vu des revalorisations récentes), qui tirerait à la hausse les allègements généraux (*cf. fiche 1.2*). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€¹ ; cet effet est toutefois compensé, par l'affectation d'une fraction dédiée de TVA. Les cotisations prises en charges par l'Etat se replieraient (-3,9%), en raison de l'arrêt de la prise en charge de cotisations en lien avec la crise sanitaire. Les impôts et taxes progresseraient de 4,8%, portées principalement par la TVA (+8,2%) tirée par la consommation et l'inflation. *A contrario*, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-16,2%), le transfert en provenance de la CNAF pour compenser les IJ dérogatoires pour garde des enfants durant la crise n'étant pas reconduit.

Surtout, le montant des transferts reçus doublerait passant de 3,5 Md€ à 6,8 Md€ en 2023, portés principalement par la prise en charge par la CNAF des indemnités journalières post natales, mesure votée en LFSS pour 2023, qui contribuerait pour 0,9 point à la croissance des recettes. Les transferts seraient aussi tirés par le soutien aux établissements de santé, symétriquement aux charges, et par le transfert par l'Etat de la recette de l'Union européenne visant à financer le PNRR. Enfin, le transfert pour sous déclaration des accidents du travail en provenance de la branche AT-MP augmenterait de nouveau de 0,1 Md€ et les autres produits nets suivraient leur croissance tendancielle, portées par les remises conventionnelles.

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel sera d'environ 0,35 Md€.

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	233 966	240 672	2,9	239 029	-0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	212 082	219 664	3,6	220 834	0,5
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	199 724	206 538	3,4	207 135	0,3
Prestations légales "maladie" nettes	194 708	201 605	3,5	202 130	0,3
Soins de ville	99 897	103 343	3,4	100 111	-3,1
Prestations en nature	89 450	90 942	1,7	89 263	-1,8
Indemnités journalières	10 446	12 401	18,7	10 848	-12,5
Etablissements	94 812	98 262	3,6	102 019	3,8
Prestations légales "maternité" nettes	4 110	4 142	0,8	4 242	2,4
Soins des Français à l'étranger	906	790	-12,8	763	-3,5
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 358	13 126	6,2	13 699	4,4
IJ maternité	3 187	3 239	1,6	3 385	4,5
IJ paternité	329	577	++	585	1,4
Prestations invalidité	6 993	7 436	6,3	7 763	4,4
Soins des étrangers en France	910	1 008	10,7	1 057	4,9
Action sociale et actions de prévention	515	507	-1,5	546	7,8
Autres prestations nettes	424	360	-15,0	362	0,6
TRANSFERTS NETS	15 152	14 058	-7,2	11 352	-19,3
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	719	768	6,9	742	-3,5
Prise en charge de cotisations des PAM	1 130	1 172	3,7	1 118	-4,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	11 296	11 359	0,6	8 121	-28,5
Financement du FIR	4 299	4 781	11,2	4 612	-3,5
FMIS (ex FMESPP)	1 029	1 015	-1,4	1 160	14,3
Santé publique France (SPF)	4 436	4 016	-9,5	616	-
Autres participations et subventions	1 531	1 548	1,1	1 733	12,0
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	48	4	-	1	-
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 392	737	-47,0	1 370	++
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	18	17	-6,3	0	-
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	550	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 670	6 820	2,2	6 702	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	62	130	++	141	8,1
PRODUITS NETS	207 910	219 677	5,7	231 998	5,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	196 384	205 924	4,9	212 956	3,4
Cotisations sociales brutes des actifs	76 447	80 929	5,9	82 830	2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 005	2 319	-22,8	2 227	-3,9
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	116 841	122 629	5,0	128 255	4,6
CSG brute	48 173	51 885	7,7	54 137	4,3
CSG sur revenus d'activité	42 833	46 304	8,1	48 330	4,4
CSG sur revenus de remplacement	4 965	5 108	2,9	5 298	3,7
Autres assiettes de CSG	375	473	26,4	510	7,7
Contributions sociales	837	323	-	296	-8,3
Impôts et taxes	67 707	70 431	4,0	73 801	4,8
Taxes sur les tabacs	14 738	13 765	-6,6	13 979	1,6
TVA nette	44 312	46 443	4,8	50 248	8,2
Taxes médicaments	963	992	2,9	1 030	3,9
Taxe de solidarité additionnelle	2 399	2 530	5,5	2 650	4,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 524	1 562	2,5	1 579	1,1
Taxe sur les salaires	3 742	5 113	36,6	4 287	-16,2
Autres taxes	28	27	-4,4	28	3,9
Majorations et pénalités nettes	124	-10	-	20	-
Charges nettes liées au non recouvrement	91	47	-48,1	-356	-
TRANSFERTS NETS	3 161	3 497	10,6	6 779	++
Compensations et transferts d'équilibrage	188	193	2,6	0	-
Autres transferts des régimes de base	1 505	1 678	11,4	3 787	++
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 100	10,0	1 200	9,1
Transfert de réserves de la CAMIEG	175	0	-	0	-
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	0	0	-	2 001	-
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM)	330	577	++	586	1,4
Autres transferts	1 468	1 626	10,8	2 992	++
Contribution nette de la CNSA	0	0	-	0	-
Financement dans le cadre du PNRR des dépenses d'investissements du Ségur	0	809	-	1 542	++
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 392	737	-47,0	1 370	++
Autres transferts	77	80	5,1	80	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	8 364	10 257	22,6	12 263	19,6
RESULTAT NET	-26 057	-20 995		-7 031	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP

En 2022, le solde de la CNAM AT-MP du régime général a poursuivi son amélioration en s'établissant à 1,6 Md€, en lien avec la hausse soutenue de ses produits (7,3%). En 2023, son excédent progresserait encore (1,9 Md€). Sur l'ensemble du champ du risque AT-MP, intégrant les comptes AT-MP des autres régimes de base (cf. fiche 4.17), le solde atteindrait 2,0 Md€ en 2023, après 1,7 Md€ en 2022.

En 2022, l'excédent de la CNAM AT-MP s'est accru de 0,4 Md€

Des dépenses dynamiques, tirées par les indemnités journalières

En 2022, les charges de la CNAM AT-MP ont renoué avec une croissance dynamique (+4,5% après +1,0% en 2021), tirées par les dépenses relevant du champ de l'ONDAM qui en représentent plus du tiers et ont contribué pour 2,7 pts à la croissance totale des dépenses, mais également par la hausse des transferts à sa charge contribuant à eux seuls pour 1,3 pt (cf. tableau 2).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont ainsi été très dynamiques (+6,9% après +3,9% en 2021), du fait des indemnités journalières (+7,4% après +5,3% en 2021) poussées notamment par les augmentations du SMIC. Les dépenses en établissement ont augmenté de 5,3%. De même, les prestations hors ONDAM ont augmenté (+1,4%), en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente (+2,7%) du fait de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 décidée dans la loi en faveur du pouvoir d'achat, et qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril. *A contrario*, les prestations liées à l'amiante ont poursuivi leur repli tendanciel (-7,7%), les entrées dans le dispositif étant toujours inférieures aux sorties. Le repli de cette prestation a toutefois été un peu moins fort qu'en 2021, la pension moyenne ayant été aussi soutenue par la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet. Les autres prestations, principalement les dépenses de prévention, ont diminué avec l'arrêt des dépenses exceptionnelles en faveur des entreprises pour faire face à la crise sanitaire (-12,6% ; cf. fiche 2.4).

La réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail explique la moitié de la forte croissance des transferts versés par la branche (+8,4%). Sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant, ce transfert a connu une hausse en 2022 et est passé de 1,0 Md€ à 1,1 Md€. Par ailleurs, expliquant l'autre moitié de la croissance des transferts, la CNAM AT-MP a enregistré une charge de 0,1 Md€ découlant du solde négatif de la compensation à l'Unedic des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Acoss¹.

Des produits dynamiques en lien avec la masse salariale privée

En 2022, les produits de la CNAM AT-MP ont encore été très dynamiques (+7,3% après +12,8%). Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 8,3% ; du fait de leur poids dans les recettes de la branche, elles expliquent la totalité de leur croissance (contribuant pour 7,9 pts). Elles ont progressé à un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+8,7%) en raison de la dynamique de la réduction générale de cotisations (cf. fiche 1.2) et malgré la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire. Ainsi, l'arrêt des mesures exceptionnelles a conduit en parallèle au repli de près de la moitié des cotisations prises en charge par l'Etat, qui ont contribué négativement à la croissance des recettes de la CNAM AT-MP à hauteur de -0,8 pt. Les transferts entre régimes de base sont en nette diminution, l'ENIM et la CANSSM n'ayant pas eu de reversement à faire à la CNAM AT-MP en 2022. Enfin, les recours contre tiers ont été une nouvelle fois dynamiques (+10,3% après +24,8% en 2021), le rattrapage du traitement des dossiers en retard en raison de la pandémie s'étant poursuivi sur 2022.

En 2023, le solde de la branche AT s'améliorerait encore, s'établissant à 1,9Md€

Les dépenses seraient tirées à parts égales par les prestations du champ de l'ONDAM et les transferts

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 3,4% en 2023, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+5,0%) toujours dans un contexte de hausse des salaires et du Smic en particulier.

¹ En effet, cette compensation prend la forme d'une affectation de TVA à l'Acoss pour compenser à l'Unedic et à l'Agirc-Arrco leurs allègements généraux. Le solde du dispositif est réparti sur les branches du régime général au prorata des soldes provisionnels de la LFSS en vigueur pour ce qui concerne l'Unedic (si solde déficitaire, il est réparti sur les branches excédentaires et réciproquement) et est intégralement porté par la CNAV pour ce qui concerne l'Agirc-Arrco. La dynamique de la réduction générale étant tirée par les revalorisations successives du SMIC, elle est nettement supérieure à la progression de la TVA, entraînant un déséquilibre du dispositif en défaveur du régime général.

Elles contribueraient ainsi pour 2,7 pts à la croissance des dépenses. Les charges hors ONDAM croitraient également, tirées par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement encore en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%), tandis que les dépenses relatives à l'amiante poursuivraient leur baisse tendancielle. Enfin, le compte professionnel de prévention continuerait de croître.

Les dépenses du régime seraient fortement grevées par le nouveau rehaussement du transfert pour sous-déclaration (le portant à 1,2 Md€) ainsi que par le solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux qui se creuserait et pèserait pour 0,4 Md€ sur la CNAM AT-MP (cf. supra).

Des recettes tirées par le dynamisme des cotisations sociales et des produits financiers

Les cotisations seraient dynamiques (+5,7%) en lien avec la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+5,6%) et les produits financiers générés par les excédents cumulés de la CNAM AT-MP connaîtraient un fort rebond ; ces deux postes contribueraient respectivement pour 5,5 pts et 1,1 pt à l'évolution des recettes.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	12 403	1,0	12 962	4,5	13 663	5,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 562	2,0	9 958	4,1	10 292	3,4
Prestations ONDAM nettes	4 773	3,9	5 102	6,9	5 274	3,4
Prestations exécutées en ville	4 328	4,5	4 635	7,1	4 780	3,1
Prestations en nature	471	-1,8	490	4,0	428	-12,7
Indemnités journalières	3 857	5,3	4 144	7,4	4 352	5,0
Prestations exécutées en établissements	444	-1,7	468	5,3	494	5,6
Soins des français à l'étranger	0	14,0	0	-	0	-
Prestations hors ONDAM nettes	4 789	0,3	4 856	1,4	5 018	3,3
Prestations d'incapacité permanente	4 292	0,3	4 407	2,7	4 557	3,4
Allocations ACAATA	230	-11,1	213	-7,7	185	-13,2
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P))	7	++	10	++	43	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	259	10,2	227	-12,6	234	3,3
TRANSFERTS NETS	1 896	-4,6	2 054	8,4	2 408	17,2
Transferts avec d'autres régimes de base	1 592	-2,9	1 763	10,8	2 118	20,1
Transfert d'équilibrage partiel	380	-8,2	374	-1,5	356	-4,8
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	49	-13,0	43	-12,1	37	-12,9
Prises en charge de prestations	161	-5,3	162	0,7	165	1,8
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	86	4,0	96	11,6	106	9,9
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	75	-14,1	66	-11,8	59	-10,1
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 100	10,0	1 200	9,1
Transfert de compensation Acoos/RG lié aux AG Unédic	2	-	84	++	360	++
Transfert avec des fonds	255	-12,0	244	-4,6	243	-0,3
Fonds amiante (FIVA)	220	-15,4	220	0,0	220	0,0
FIR, fonds ONDAM	33	26,9	22	-	21	-3,5
Autres fonds	2	-	2	-5,5	2	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	49	-14,0	48	-2,3	47	-1,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	915	1,5	928	1,4	960	3,5
AUTRES CHARGES NETTES	30	++	21	-	3	-
PRODUITS NETS	13 594	12,8	14 586	7,3	15 540	6,5
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	13 103	12,2	14 110	7,7	14 904	5,6
Cotisations sociales brutes	13 032	9,6	14 110	8,3	14 907	5,7
Cotisations sociales salariales	13 018	9,6	14 100	8,3	14 897	5,7
Autres cotisations sociales	15	11,2	10	-	10	0,0
Cotisations prises en charge par l'État nettes	234	27,6	126	-	149	18,0
Impôts et taxes	0	-	0	-	0	-
Majorations et pénalités	3	-	31	++	33	8,3
Charges liées au non-recouvrement	-166	-	-157	-5,3	-185	17,7
TRANSFERTS NETS	33	21,7	14	-	14	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	457	++	463	1,2	622	++
Dont recours contre tiers nets	372	24,8	411	10,3	411	0,0
Dont produits financiers	0	++	0	-	159	++
RESULTAT NET	1 191	-	1 625	-	1 877	-

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2021	2022	2023(p)
Charges nettes	1,0	4,5	5,4
Prestations sociales nettes	1,6	3,2	2,6
Prestations d'incapacité temporaire (ONDAM)	1,5	2,7	1,3
Prestations d'incapacité permanente	0,1	0,9	1,2
Allocations ACAATA	-0,2	-0,1	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,1	0,0	0,3
Autres prestations	0,2	-0,3	0,1
Transferts versés	-0,8	1,3	2,7
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,3	0,0	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	0,0
Sous-déclaration des AT	0,0	0,8	0,8
Transfert de compensation Acoos/RG lié aux AG Unédic	0,0	0,7	2,1
Autres transferts (FIVA, pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	-0,4	-0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,2
Autres charges nettes	0,1	-0,1	-0,1
Produits nets	12,8	7,3	6,5
Cotisations sociales	9,5	7,9	5,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,4	-0,8	0,2
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	-0,1	0,2	0,0
Charges liées au non-recouvrement	2,0	0,1	-0,2
Recours contre tiers	0,6	0,3	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	1,1
Autres produits nets	0,4	-0,4	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la CNAV

Après trois années d'excédent de 2016 à 2018, le solde de la branche vieillesse du régime général s'est dégradé en 2019 (-1,4 Md€) et son déficit s'est creusé en 2020 (-3,7 Md€). En 2021 et dans un contexte de reprise, le résultat s'est fortement amélioré pour afficher un déficit moindre que celui d'avant-crise (-1,1 Md€, cf. tableau 1). En 2022, la forte inflation a tiré les dépenses à la hausse et les recettes ont été moins dynamiques, creusant le déficit pour atteindre 2,9 Md€. L'année 2023 serait encore marquée par le contexte d'inflation mais sous l'effet de recettes plus dynamiques, son déficit se résorberait en partie pour atteindre 2,4 Md€.

En lien avec l'inflation, les dépenses de la branche ont encore accéléré en 2022

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont poursuivi leur accélération en 2022 (+5,4% après +3,1%) tirées par la forte hausse des prestations sociales nettes (+5,2% après +2,2%). Les transferts versés ont également soutenu ce dynamisme (cf. tableau 1).

La dynamique des prestations est repartie à la hausse avec un flux plus important de départs en retraite qu'en 2021, mais également avec la forte hausse de l'inflation qui a conduit à une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat » en complément de celle de janvier de 1,1%. En moyenne annuelle, les pensions ont ainsi été augmentées de 3,1% après 0,4% en 2021. En raison de leur poids (85% en 2022 ; cf. graphique 1) et leur dynamique (+5,2%), les prestations de droits propres sont le principal moteur de la croissance des dépenses (4,5 points de contribution ; cf. tableau 2). En parallèle, les dépenses de minimum vieillesse, dont le montant a été revalorisé comme les pensions de base (+3,1% en moyenne annuelle pour 2022) ont fortement progressé (+6,5% après +1,9% en 2021) : le montant mensuel est porté à 935 € (en euros courants) pour une personne seule en 2022. La forte augmentation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité a conduit à un nombre plus important de nouveaux bénéficiaires (effet volume), expliquent ainsi cette accélération.

Parallèlement, les transferts ont à nouveau fortement crû (+9,8%) contribuant à hauteur de 0,4 point à la progression des dépenses en 2022 (cf. tableau 2). Cette évolution s'explique, d'une part, par le transfert de compensation démographique qui a progressé de 5,3% et, d'autre part, par le fait que la CNAV a enregistré dans ses comptes une charge supplémentaire de 0,3 Md€ au titre du mécanisme de compensation des allègements généraux de l'Agirc-Arrco¹. Enfin, les dépenses de gestion courante ont également augmenté en 2022 (+3,7% après +3,6%) en raison du report de crédits non consommés des précédentes années.

Des recettes toujours dynamiques en 2022

Les recettes de la CNAV ont progressé de 4,2% en 2022 après 5,1% en 2021, avec la hausse de la masse salariale du secteur privé légèrement moins importante qu'en 2021 mais toujours très soutenue (+8,7% après +8,9%).

Les cotisations sociales brutes ont crû de 7,0%, soit à un rythme inférieur de celui de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). Ce décalage a reflété la dynamique des allègements généraux dont la croissance dépend étroitement du SMIC ; ce dernier ayant fait l'objet de plusieurs revalorisations en 2022 dans le contexte inflationniste (+5,2 % de croissance en moyenne annuelle), l'effet d'atténuation sur la progression des produits de cotisations de la CNAV s'élève à plus de 1 point à ce titre. De plus, la croissance des produits de cotisations a également été ralentie par le contrecoup des régularisations des cotisations des travailleurs indépendants intervenues en 2021 au titre des cotisations non appelées en 2020. Le rendement des impôts et taxes a fortement augmenté en 2022 (+8,6%) ainsi que celui des contributions sociales diverses (+26,4%) : la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié de ces recettes, ont bénéficié de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV ont poursuivi leur repli (-5,2% après -13,7% ; contribuant pour -1,1 point) sous l'effet d'une situation économique plus favorable qui s'est traduite par un recul du nombre de chômeurs. Les prises en charge de cotisations de la part du FSV pour les périodes de chômage et d'activité partielle se sont ainsi repliées en 2022 (cf. fiche 4.18) venant ainsi plus que compenser la hausse de la cotisation forfaitaire liée au SMIC.

¹ Cette compensation prend la forme d'une affectation de TVA à l'Acoss pour compenser à l'Unedic et à l'Agirc-Arrco leurs allègements généraux. Le solde du dispositif est réparti sur les branches du régime général au prorata des soldes prévisionnels de la LFSS en vigueur en ce qui concerne l'Unedic (sur les branches excédentaires si le solde du dispositif est négatif ; déficitaires s'il est positif) et est intégralement porté par la CNAV pour l'Agirc-Arrco. La dynamique de la réduction générale étant tirée par les revalorisations successives du SMIC, elle est nettement supérieure à la progression de la TVA, entraînant un déséquilibre du dispositif en défaveur du régime général.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets de la CNAV

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	143 903	3,1	151 656	5,4	159 931	5,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	135 937	2,2	143 009	5,2	149 984	4,9
Prestations légales nettes	135 585	2,2	142 618	5,2	149 589	4,9
Prestations légales « vieillesse »	135 408	2,1	142 243	5,0	149 472	5,1
Droits propres	123 087	2,2	129 513	5,2	136 328	5,3
Avantages principaux hors majorations	115 808	2,3	121 876	5,2	128 346	5,3
Retraite anticipée	2 871	-4,7	2 807	-2,2	2 800	-0,3
Age légal ou plus	98 228	2,7	103 751	5,6	109 530	5,6
Pension inaptitude	6 783	-0,6	6 932	2,2	7 108	2,5
Pension invalidité	7 714	3,1	8 173	6,0	8 699	6,4
Dépôts dérogatoires pour pénibilité et amiante	213	-2,0	211	-0,8	209	-1,2
Minimum vieillesse	3 041	1,9	3 237	6,5	3 401	5,1
Majorations	4 238	0,9	4 400	3,8	4 580	4,1
Droits dérivés	12 320	0,7	12 730	3,3	13 145	3,3
Prestations légales « veuvage »	45	10,5	46	3,1	48	2,8
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	126	++	324	++	65	--
Prestations extralégales nettes	352	6,5	391	10,9	395	1,0
TRANSFERTS NETS	6 376	25,4	6 999	9,8	8 191	17,0
Transferts de compensation démographique	4 296	++	4 522	5,3	4 933	9,1
Transferts d'équilibrage	78	-9,5	73	-5,9	111	++
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	106	++	47	--	80	++
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 887	3,2	2 003	6,2	2 109	5,3
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0	--	333	-	917	++
Autres transferts nets	10	-	21	++	41	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 541	3,6	1 598	3,7	1 653	3,5
AUTRES CHARGES NETTES	48	6,2	51	6,3	103	++
PRODUITS NETS	142 799	5,1	148 742	4,2	157 562	5,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	112 859	11,5	120 264	6,6	127 113	5,7
Cotisations sociales brutes	92 207	10,2	98 661	7,0	104 199	5,6
Cotisations sociales des actifs	91 430	10,1	97 812	7,0	103 342	5,7
Cotisations patronales	47 653	8,3	50 886	6,8	53 376	4,9
Cotisations salariales	38 002	8,7	40 727	7,2	43 511	6,8
Cotisations sociales non-salariés	5 775	41,3	6 199	7,3	6 455	4,1
Cotisations conjoints collaborateurs	0	-	0	-	0	-
Autres cotisations sociales	503	12,2	488	-3,0	496	1,7
Majorations et pénalités nettes	274	++	361	31,6	361	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	3 393	22,4	2 973	-12,4	3 059	2,9
Contributions sociales diverses	5 463	-4,8	6 907	26,4	7 433	7,6
Forfait social	5 132	-5,4	6 192	20,7	6 708	8,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315	10,8	304	-3,4	291	-4,2
Autres cotisations et contributions sociales diverses	17	--	412	++	434	5,4
Impôts et taxes bruts	11 885	0,1	12 911	8,6	13 624	5,5
Taxe sur les salaires	8 208	5,8	8 624	5,1	9 082	5,3
C.S.S.S.	3 664	-10,8	4 278	16,8	4 534	6,0
Autres impôts et taxes	13	11,8	8	--	8	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-90	--	-1 188	++	-1 202	1,2
TRANSFERTS NETS	29 597	-13,7	28 060	-5,2	30 067	7,2
Transferts entre régimes de base	11 925	-29,4	11 644	-2,4	12 168	4,5
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	331	++	0	--	0	-
Transferts d'équilibrage	318	4,9	127	--	79	--
MSA- Salariés	243	-2,3	48	--	0	--
Mayotte	75	37,2	79	5,2	79	0,0
Prises en charge de cotisations	4 978	-0,5	5 045	1,3	5 331	5,7
Cotisations au titre de l'AVPF	4 929	-0,4	5 002	1,5	5 294	5,8
Autres prises en charge de cotisations	49	-12,9	43	-12,2	37	-12,9
Prises en charge de prestations	4 698	1,2	4 890	4,1	5 101	4,3
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	167	-1,9	167	0,3	170	1,7
Au titre des majorations pour enfants	4 532	1,3	4 723	4,2	4 931	4,4
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	126	-22,8	117	-7,0	100	-15,1
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 474	-1,8	1 466	-0,5	1 556	6,2
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 668	1,4	16 396	-7,2	17 895	9,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	14 560	1,6	13 117	-9,9	14 453	10,2
Au titre du chômage	12 115	2,3	10 688	-11,8	11 847	10,8
Au titre de la maladie	1 893	-6,5	2 126	12,3	2 289	7,7
Au titre du service national	24	-18,0	14	--	15	5,4
Au titre des périodes d'activité partielle	97	--	6	--	0	--
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	430	++	283	--	303	7,0
Prises en charge de prestations par le FSV	3 109	0,8	3 279	5,5	3 442	5,0
Au titre du minimum vieillesse	3 109	0,8	3 279	5,5	3 442	5,0
Autres transferts	4	++	20	++	4	--
AUTRES PRODUITS NETS	343	-5,0	418	21,8	382	-8,7
RÉSULTAT NET	-1 104		-2 915		-2 370	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV.

Les prises en charge de cotisations pour la maladie ont en parallèle fortement augmenté de 12,3% avec l'apparition du nouveau variant de la Covid-19 en début d'année 2022. Au total les prises en charge de cotisations par le FSV ont reculé de 9,9%, soit 1,4 Md€ de moindres recettes pour la CNAV.

En 2023, le déficit se résorberait en partie en raison de recettes plus dynamiques

En 2023, le déficit de la CNAV se réduirait légèrement dans un contexte toujours marqué par l'inflation, qui pèserait à la fois sur les dépenses et sur les recettes du régime ; les recettes progresseraient toutefois à un rythme plus soutenu que les dépenses (respectivement +5,9% et +5,5%). Le déficit diminuerait ainsi de 0,5 Md€ pour atteindre 2,4 Md€ en 2023.

Les dépenses conserveraient en 2023 la même dynamique qu'en 2022

En 2023, le rythme des dépenses serait équivalent à celui de 2022 (+5,5 après +5,4%), toujours en lien avec le dynamisme des prestations de retraite (+5,1% après +5,0%), qui serait porté par la revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle. L'évolution de cette dernière s'explique par les effets en année pleine de la revalorisation anticipée de 4% du 1^{er} juillet 2022 qui jouerait pour 2 points en moyenne annuelle en 2023 en complément de la revalorisation légale de 0,8% au 1^{er} janvier. Du côté des effets volume, la réforme des retraites qui entrera en vigueur à compter du 1^{er} septembre entraînerait une légère diminution des flux de départ en 2023, en lien avec le recul progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite qui décalerait de trois mois l'âge légal de départ à la retraite, et avec la hausse plus rapide de la durée d'assurance requise (cf. encadré 2 de la fiche 2.6). Par ailleurs, la revalorisation des petites pensions prévue par la réforme des retraites viendrait également peser sur les masses de prestations pour 0,4 Md€ en 2023 (effet pension moyenne). Les masses liées au minimum vieillesse ralentiraient mais seraient toujours dynamiques (+5,1% après +6,5%), avec une revalorisation alignée sur les pensions de base (+2,8%) et des effectifs de bénéficiaires plus importants en raison notamment de mesures intégrées dans la réforme des retraites¹.

Parallèlement, les transferts à la charge de la CNAV bondiraient (+17,0%) et contribueraient ainsi à +0,8 point à la progression des dépenses en 2023. Le transfert de compensation démographique progresserait fortement (+9,1%) en lien avec la situation plus favorable de ce régime relativement aux autres notamment grâce à la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+5,6%). Par ailleurs, la charge de transfert qui pèserait sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco triplerait en 2023, contribuant à elle seule pour 0,4 pt à la croissance des charges de la CNAV.

Enfin les dépenses de gestion courante conserveraient la même dynamique en 2023 (+3,5% après +3,7%).

Des recettes encore plus dynamiques en 2023

Les recettes de la CNAV progresseraient de 5,9% en 2023 après +4,2% en 2022. Cette dynamique reflèterait la progression attendue de la masse salariale du secteur privé : elle évoluerait toujours à un rythme soutenu (+5,6% après +8,7% en 2022 pour la déplafonnée ; +6,8% après +8,0% pour la plafonnée).

Les cotisations sociales croîtraient de 5,6 %, près des trois quarts seraient tirées à la hausse par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé plafonnée et un peu plus de 10% par la masse salariale déplafonnée ; la croissance des allègements généraux de cotisations serait encore soutenue en 2023 en lien avec un SMIC encore très dynamique (+5,4% en moyenne annuelle) venant ainsi modérer la croissance des cotisations.

Le rendement des impôts et taxes ralentirait fortement (+5,5% après +8,6%), ainsi que celui des contributions sociales diverses (+7,6% après +26,4%) du fait de l'évolution de la CSSS et du forfait social (qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche), ceux-ci se basant sur des assiettes relatives à 2022, exercice moins marqué par le rebond économique post-crise comparativement à 2021.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV repartiraient fortement à la hausse (+7,2% après -5,2%), tirés par les transferts reçus de la part du FSV (+9,1%). Ces derniers seraient tirés par la hausse du SMIC (+5,4% en moyenne annuelle), celle de la cotisation de référence ainsi que celle attendue du nombre de chômeurs (+35 000 personnes en moyenne en 2023) ; les montants de prise en charge de cotisations augmenteraient ainsi de +1,3 Md€, soit une évolution de +10,2%. Les transferts contribueraient ainsi à la progression des recettes en 2023 à hauteur de +1,3 point (cf. tableau 2).

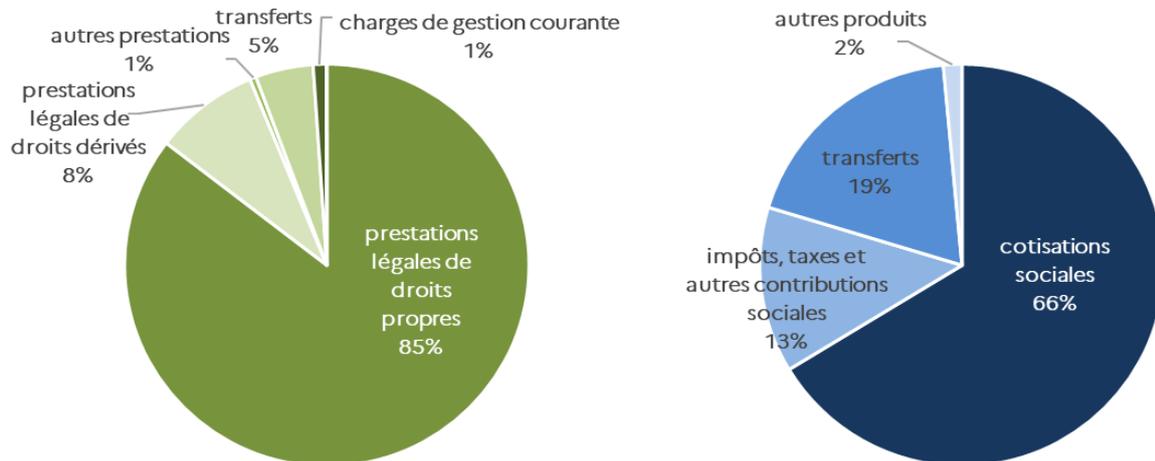
¹ Avec notamment le passage du seuil de récupération sur les droits de succession de 39 000 à 100 000 €, faisant ainsi peser une moindre charge sur les héritiers, incitant ainsi un nombre plus important d'assurés à bénéficier de l'allocation.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2021	2022	2023 (p)
CHARGES NETTES	3,1	5,4	5,5
Prestations sociales nettes	2,1	4,9	4,6
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,0	4,5	4,5
Retraite anticipée	-0,1	0,0	0,0
Droits dérivés	0,1	0,3	0,3
Autres prestations (veuvage, divers, extralégaux)	0,1	0,2	-0,2
Transferts nets	0,9	0,4	0,8
Transfert de compensation démographique	0,8	0,2	0,3
Transfert de compensation Acoiss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0,0	0,2	0,4
Autres transferts	0,1	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,1
PRODUITS NETS	5,1	4,2	5,9
Cotisations sociales brutes	6,3	4,2	3,8
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,5	-0,3	0,1
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	-0,2	1,7	0,8
Forfait social	-0,2	0,7	0,3
Taxe sur les salaires	0,3	0,3	0,3
CCSS	-0,3	0,4	0,2
Autres	0,0	0,3	0,0
Charges liées au non recouvrement	2,0	-0,8	0,0
Transferts nets	-3,5	-1,1	1,3
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,1	0,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,2	-1,0	0,9
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	0,1	0,1
Versement FRR de la soulte IEG	-3,7	0,0	0,0
Autres transferts	0,0	-0,1	0,2
Autres produits nets	0,0	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Graphique 1 • Répartition des dépenses et des recettes de la CNAV en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.6 Les comptes de la CNAF

En 2022, l'excédent de la CNAF s'est établi à 1,9 Md€, en recul de 1,0 Md€ par rapport à 2021 en raison du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM visant à lui compenser le coût des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la période d'épidémie, pour environ 1,2 Md€, et de la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) au 1^{er} novembre, pour un coût estimé à 0,2 Md€ en 2022.

En 2023, l'excédent de la branche serait de 1,3 Md€, soit une dégradation de 0,6 Md€ par rapport à 2022 découlant du transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal au bénéfice de la CNAM (environ 2,0 Md€) et de l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, pour un coût supplémentaire de 0,9 Md€ par rapport à 2022. Ces effets seraient atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM. Au total, sur deux ans, l'excédent de la CNAF diminuerait de plus de la moitié (cf. tableau 1).

En 2022, l'excédent de la CNAF s'est réduit d'un tiers

En 2022, le transfert ponctuel de taxe sur les salaires a ralenti de 2,5 points les recettes de la CNAF, qui n'ont finalement augmenté que de 2,9%. Cet effet mis à part, elles auraient connu une hausse supérieure de 0,3 point à celle des dépenses (5,1%), dans un contexte d'inflation marquée (5,3% en moyenne annuelle).

Les dépenses de prestations marquées par l'inflation et le dynamisme des prestations extralégales

Les prestations légales nettes de la branche ont progressé de 3,7% en 2022 en lien avec la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril et la revalorisation anticipée de 4% à mi-année (soit un effet de 3,4% en moyenne annuelle sur 80% des prestations servies par la CNAF ; cf. fiche 2.7). Les revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022 ; +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01% au 1^{er} août 2022), portant l'évolution du SMIC à 5,2% en moyenne annuelle, ont par ailleurs contribué à la hausse des dépenses au titre du complément mode de garde (CMG). Le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€ de manière ponctuelle, a été atténué par les premiers effets de la revalorisation de 50% de l'ASF (0,2 Md€ de coût supplémentaire pour une mise en œuvre au 1^{er} novembre). Les prestations légales ont enfin été soutenues par le relèvement de 0,1 Md€ des provisions pour tardifs, en lien avec la hausse des rappels constatés et de l'assiette des dépenses.

Les prestations extralégales nettes ont été très dynamiques en 2022 (+10,9%). Le fonds national d'action sociale (FNAS), dont le montant s'est établi à 6,1 Md€, a connu une progression de 7,9% en lien avec la dernière année de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 et le rattrapage post Covid. La prestation de service unique (PSU), représente près des deux tiers des dépenses du FNAS, et les heures de concertation ont progressé de 10,6% par rapport à 2021, année encore fortement marquée par la crise sanitaire, mais seulement +2,9% par rapport à 2019, dernière année avant le début de la crise sanitaire. Par ailleurs, les dépenses d'investissement petite enfance ont atteint 0,3 Md€, soit une hausse de près d'un tiers visant à financer la création de 14 300 places nouvelles en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE). A titre de comparaison, en 2017, dernière année de la précédente COG, 16 200 places nouvelles avaient été financées en investissement. Enfin, les prestations extralégales comptabilisées dans les comptes de la CNAF ont aussi été soutenues par la hausse de 0,2 Md€ des dépenses d'action sociale de la MSA, qui a résulté de mesures en faveur des agriculteurs au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie. Ces mesures sont néanmoins neutres sur le solde de la branche car elles trouvent leur pendant en prises en charges par l'Etat côté produits (cf. *infra*).

Les transferts à la charge de la CNAF ont aussi été dynamiques (+6,6%), en lien avec l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours, dont l'effet plein a été atteint à la mi-année, portant son montant à 0,7 Md€ contre 0,3 Md€ en 2020, avant réforme. Les prises en charge de prestations au titre des majorations pour enfants versées à la CNAV, qui ont bénéficié aussi de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet, ont elles aussi été dynamiques (+3,9%), atteignant 5,2 Md€.

Les recettes ont été portées par la hausse des salaires dans un contexte de hausse du niveau général des prix mais freinées par un transfert ponctuel de taxe sur les salaires

Les recettes ont augmenté de 2,9% en 2022 sous l'effet de l'ajustement progressif des salaires à l'inflation et de la bonne tenue de l'emploi.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

	En millions d'euros					
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	48 885	-2,2	51 367	5,1	55 651	8,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	35 500	-3,4	37 233	4,9	38 883	4,4
Prestations légales nettes	29 696	-4,5	30 796	3,7	32 378	5,1
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 842	-3,1	19 583	3,9	20 939	6,9
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 611	3,5	10 850	2,3	11 175	3,0
Autres prestations légales	171	--	180	5,3	173	-3,8
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	71	-29,3	182	++	91	--
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 804	3,0	6 437	10,9	6 505	1,1
TRANSFERTS VERSES NETS	10 428	1,4	11 116	6,6	13 661	22,9
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 929	-0,4	5 002	1,5	5 188	3,7
Majorations pour enfants	5 041	0,9	5 238	3,9	5 449	4,0
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant		-		-	2 033	++
Congé paternité	375	++	678	++	681	0,5
Autres transferts nets	82	0,6	198	++	311	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 890	0,0	2 962	2,5	3 070	3,6
AUTRES CHARGES NETTES	67	1,9	56	-17,2	37	--
PRODUITS NETS	51 769	7,5	53 295	2,9	56 987	6,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	50 885	7,7	52 424	3,0	56 015	6,9
Cotisations sociales brutes des actifs	31 622	9,4	33 573	6,2	34 866	3,8
Cotisations sociales des salariés	29 617	6,8	31 538	6,5	32 847	4,2
Cotisations sociales des non-salariés	2 005	++	2 035	1,5	2 019	-0,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	986	12,1	1 017	3,2	947	-6,9
CSG brute	12 338	6,4	13 240	7,3	13 796	4,2
CSG sur revenus d'activité	9 507	9,6	10 283	8,2	10 746	4,5
CSG sur revenus de remplacement	2 772	-3,0	2 879	3,9	2 984	3,6
Autres assiettes (capital et jeux)	58	-13,3	77	++	65	-15,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	-12,9	4 818	-18,1	6 106	26,7
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	1 209	18,5	1 244	2,9	1 313	5,5
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 075	16,0	1 145	6,6	1 213	5,9
Taxe sur les salaires	2 844	-29,0	1 736	--	2 871	++
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	756	-5,6	693	-8,4	710	2,4
Majorations et pénalités nettes	-4	++	39	--	48	21,5
Charges liées au non-recouvrement	59	--	-264	--	252	++
Sur cotisations sociales	47	--	-285	--	279	++
Sur CSG	13	--	21	++	-26	--
Sur impôts, taxes et autres contributions	0	--	0	-	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	184	-7,5	221	19,7	211	-4,2
AUTRES PRODUITS NETS	700	-3,0	650	-7,1	761	17,0
RESULTAT NET	2 884		1 928		1 336	

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 (p)
CHARGES NETTES	-2,2	5,1	8,3
Prestations sociales nettes	-2,5	3,5	3,2
Prestations légales nettes	-2,8	2,3	3,1
Prestations extralégales nettes	0,3	1,3	0,1
Transferts versés nets	0,3	1,4	5,0
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	7,5	2,9	6,9
Cotisations sociales nettes	7,2	3,1	3,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	0,1	-0,1
CSG activité et remplacement	2,0	1,7	1,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-1,8	-2,0	2,4
Transferts reçus nets	0,0	0,1	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,2

Source: DSS/SDEPF/6A.

Les cotisations sociales (+6,0%) ont progressé à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+8,7% hors prime de pouvoir d'achat), compte tenu du dynamisme plus fort des allègements généraux, également soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC (cf. fiche 1.2).

Les prises en charge de cotisations par l'État ont progressé de 3,2%, les nouvelles prises en charges de cotisations de la MSA ayant neutralisé la disparition des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire.

Les recettes fiscales ont fortement chuté (15,6%), essentiellement en raison d'une baisse ponctuelle de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passe de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1,2 Md€. Cette mesure vise à compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

Enfin, les autres produits nets ont fortement diminué (-7,1%) en lien avec l'abandon de créances anciennes, sans mouvement depuis deux ans, au titre de l'ASF récupérable.

En 2023, l'excédent de la CNAF se dégraderait à nouveau

En 2023, la CNAF connaîtrait une nouvelle dégradation de son solde, de 0,6 Md€ en lien avec l'effet des mesures. Son excédent s'établirait à 1,3 Md€.

Les dépenses de la branche sont rehaussées par le transfert pérenne des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal et la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF)

Les dépenses progresseraient de 8,3% en 2023 sous l'effet du transfert pérenne, au bénéfice de la CNAM, du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal, pour 2,0 Md€. Ce transfert mis à part, les dépenses de la branche augmenteraient de 4,4%, sous l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, pour un coût supplémentaire de 0,9 Md€ par rapport à 2022.

L'effet des revalorisations légales contribuerait aussi à cette hausse. Il inclurait l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et la revalorisation supplémentaire au 1^{er} avril (soit une hausse de 5,6% des barèmes par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022), soit un effet de +3,6% en moyenne annuelle. L'effet prix serait aussi lié aux revalorisations du SMIC (+1,81% au 1^{er} janvier 2023 puis +2,19% au 1^{er} mai) sur les dépenses de CMG.

Toutefois, la dynamique des dépenses serait freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte le calcul des allocations 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (1,6%), conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit aux prestations familiales.

Les prestations extralégales connaîtraient un fort ralentissement, la nouvelle COG étant toujours en cours de négociation alors que les prises en charge de cotisations de la MSA au titre du gel et de l'inflation diminueraient pour s'établir 0,1 Md€.

Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,6% hors l'effet de champ). Les prises en charges de cotisations au titre de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) connaîtraient une hausse de 3,7% correspondant à l'évolution de la cotisation de référence, indexée sur taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} juillet de l'année précédente, atténuée par la prise en charge dorénavant d'une partie des cotisations des proches aidants par la CNSA dans le cadre de la réforme des retraites.

Les recettes progresseraient de 6,9% en raison d'assiettes dynamiques et du contrecoup du transfert de taxe sur les salaires

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+6,9% à champ courant ; +4,5% à champ constant), tirée 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 moitié par la croissance des cotisations et de la CSG, tirées par la progression attendue de la masse salariale (+5,6%), atténuée toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations automatiques du SMIC. Le montant des prises en charges de cotisations diminuerait de 0,1 Md€ au même titre que les dépenses d'action sociale de la MSA.

Le stock de créances restant à recouvrer serait en nette baisse, contribuant à améliorer le solde de 0,5 Md€ par rapport à 2022. Enfin, l'ASF récupérable verrait aussi son montant augmenter, en contrecoup de l'abandon de créances opéré en 2022.

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis la mise en œuvre du pacte de responsabilité en 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. 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 rétrocedé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à 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 mais également 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 via la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également 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. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. 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'Acoss dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle 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'AEEH 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 de taxe sur les salaires à la CNAM visant à lui compenser 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 le coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF (environ 2,0 Md€).

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. Elle était rattachée à la loi de financement non comme régime ou branche, mais en tant qu'organisme concourant au financement d'une partie des dépenses du champ de l'ONDAM. Jusqu'en 2020, ses comptes, présentés dans les différents rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale, n'étaient pas consolidés dans ceux du régime général ; à partir de 2021, ils 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 un lieu 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.

A partir du 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche du régime général, créée par les lois 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 (équivalant désormais au champ de l'OGD) 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 en remplacement du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui existait depuis 2005. La CNSA est aussi bénéficiaire d'une fraction de taxe sur les salaires (3,8 pts), votée en partie rectificative de la LFSS pour 2022, afin de lui permettre de financer le surcroît de charges liées au non recouvrement et d'autres mesures votée en LFSS pour 2021.

L'excédent de la CNSA s'est maintenu à 0,2 Md€ en 2022 en lien avec des recettes et des dépenses également dynamiques

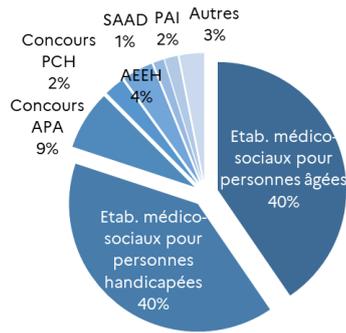
Les accords du « Ségur de la santé » et les mesures de la LFSS ont soutenu la croissance des dépenses

En 2022, les dépenses de la branche autonomie ont progressé de 8,0% ; ce dynamisme a pu s'observer pour chacun des postes de dépenses de la branche (prestations, transferts, gestion courante).

La croissance des prestations sociales s'explique principalement par l'extension des revalorisations des accords du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », pour 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, pour 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022. Ainsi, les prestations d'OGD ont évolué de 5,4%. Les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sont en parallèle demeurées très dynamiques (+12,1%) sous l'effet combiné de leur évolution structurelle liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant, et de la revalorisation des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, qui s'est ajoutée à la revalorisation légale de 1,8% intervenue le 1^{er} avril 2022. Toutefois, les dépenses d'allocation journalière du proche aidant (AJPA) peinent à démarrer (cf. fiche 2.5).

Les transferts aux départements ont nettement augmenté (+21,6%). Le principal facteur de cette hausse, outre l'indexation de ces transferts sur la progression des recettes de la branche, est le fait que la CNSA porte la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire, qui a conduit à l'application d'un tarif plancher à respecter par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), en contrepartie d'une compensation financière, mise en place par la LFSS pour 2022 (cf. fiche 3.3 du rapport de juillet 2022). Une compensation des surcoûts pour les départements finançant un complément de traitement indiciaire ou une revalorisation équivalente pour certains établissements et services intervenant auprès de personnes âgées et handicapées, a aussi été versée par la CNSA (0,1 Md€). Par ailleurs, les transferts aux départements au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH) ont crû de 38,9%, la CNSA ayant financé la nouvelle PCH parentalité à hauteur de 0,2 Md€.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

en points

	2021	2022	2023
CHARGES	10,8	8,0	6,7
PRESTATIONS SOCIALES	8,4	5,0	5,5
Prestations OGD	4,3	4,5	5,1
AEEH	4,1	0,5	0,3
Aide aux aidants	-0,1	0,0	0,1
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	0,0	0,0	0,0
TRANSFERTS	2,1	2,9	1,2
Dont subventions d'investissement (dont numérique)	1,5	0,0	-0,5
Dont subventions aux fonds, organismes et départements	0,6	3,0	1,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,1	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,1	0,0	0,0
PRODUITS	14,1	7,9	3,6
CONTRIBUTION, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	97,4	7,7	3,7
CSG brute	93,4	6,7	3,8
CSA brute	0,5	0,5	0,3
CASA Brute	0,1	0,1	0,1
Taxe sur les salaires	2,0	0,3	0,3
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	1,9	0,0	-0,5
Autres	-0,4	0,2	-0,3
TRANSFERTS	-83,3	0,0	0,0
AUTRES PRODUITS	0,0	0,1	-0,1

Note de lecture : en 2021, les dépenses d'AEEH ont contribué à 4,1 points à la croissance des dépenses de la CNSA ; cette forte contribution reflète le changement de périmètre des dépenses de la CNSA découlant de la création de la 5^{ème} branche (cf. encadré 1).

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 et, 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.

A partir de 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. En effet, la LFSS pour 2021 via la création de la branche autonomie a modifié 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, de 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 est fixé 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.

En 2022, les recettes ont été dynamisées par l'inflation et ses répercussions sur la masse salariale

En 2022, les recettes de la CNSA ont progressé de 7,9%, essentiellement portées par les cotisations, impôts et produits affectés qui constituent la principale source de recettes de la CNSA et qui ont connu une hausse marquée (+7,7%). Le produit de la CSG, première ressource de la CNSA, s'est établi à 31,2 Md€, en hausse de +7,6% sur un an et contribuant ainsi pour 6,7 pts à l'évolution des recettes (cf. tableau 1), tiré principalement par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%) principal moteur de la CSG assise sur les revenus d'activité (+8,4%). Pour la même raison, le produit de CSA a augmenté de 7,0% pour s'établir à 2,3 Md€. La forte croissance de la masse salariale s'explique en partie par le contexte inflationniste (+5,3%) qui a entraîné de multiples revalorisations du SMIC (+5,2% de croissance en moyenne annuelle) et des effets de diffusion dans les salaires. En parallèle, toujours en lien avec la forte inflation, la CNSA a également vu ses recettes de CSG remplacement progresser (+3,3%), évolution portée par la CSG assise sur les pensions de retraite qui ont été dynamisées par leur revalorisation (cf. fiche 1.3). Elle a également bénéficié d'un fort rendement de CSG capital (+11,6%) ; une partie étant guidée par la croissance de 2021 marquée par la reprise économique (cf. fiche 1.5).

Par ailleurs, la branche s'est vu attribuer une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires, passant de 3,8% à 4,3%, au titre, d'une part, de la compensation aux départements de la création de la PCH parentalité et, d'autre part, de l'intégration à l'objectif global de dépenses pour les personnes handicapées (OGD PH) des charges au titre du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français pour des raisons de handicap, auparavant financées par la CNAM. Le produit de taxe sur les salaires s'est ainsi élevé à 0,7 Md€ (+27,2%). Enfin, le produit de la CASA a progressé de 5,7%, tiré par leur assiette (+4,7%, cf. fiche 2.6).

Enfin, la France s'est vue allouer par l'UE une enveloppe de 39,4 Md€ sur la période 2021-2026 pour le financement de sa stratégie d'investissements et de réformes dénommée « plan national pour la relance et la résilience » (PNRR). Le PNRR recouvre un montant total d'investissements de 41,0 Md€, au sein desquels figurent les 6 Md€ du volet investissement du Ségur de la Santé. La CNSA a perçu 0,6 Md€ à ce titre en 2021 et 2022.

En 2023, la CNSA serait nettement déficitaire, son solde s'établissant à -0,8 Md€

Les charges de la CNSA seraient toujours très dynamiques, portées par l'OGD et les transferts

Les dépenses de la branche autonomie connaîtraient une nouvelle hausse soutenue en 2023 (+6,7%).

Les prestations augmenteraient de 6,5% à la faveur du dynamisme des dépenses d'OGD (6,3%) qui reflète la hausse de 1,2 Md€ des mesures nouvelles financées dans cet objectif – dont le financement de la hausse du point – et des prestations d'AAEH qui conserveraient leur croissance tendancielle (+8,0%).

Les transferts versés par la CNSA ralentiraient (+8,0% après 21,6%) sous l'effet du contrecoup des mesures nouvelles de 2022. Ils demeureraient toutefois dynamiques en raison de la prise en charge à partir de 2023 de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) des parents ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, auparavant financée par la CNAF, et les cotisations des aidants ayant dû cesser leur activité, mesure nouvelle de la LFRSS pour 2023. La progression encore soutenue des subventions aux fonds, organismes et départements (+10,2%), notamment tirées par la hausse des concours aux départements au titre de l'APA et de la PCH (+7,8%) sous l'effet, d'une part, de l'évolution des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés (+4,4%) et, d'autre part, de la montée en charge de la PCH parentalité, contribuerait également au dynamisme des transferts. Par ailleurs, la participation aux dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) serait tirée à la hausse par le développement de l'habitat inclusif qui triplerait, tandis que les dépenses de groupes d'entraide mutuelle (GEM) et de dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (MAIA notamment) seraient stables. Le concours au titre de la dotation complémentaire pour les SAAD, destinée à financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur, poursuivrait sa montée en charge. Seules les dépenses d'investissement seraient en net repli (-28,0%), les plus importantes échéances des actions du plan de relance ayant porté sur 2021 et 2022.

Les recettes de la CNSA marqueraient le pas, suivant le ralentissement des produits de CSG

Les recettes de la branche n'évolueraient plus que de 3,6% en 2023 (soit -4,3 pts sur un an). Ce net ralentissement s'observerait sur toutes les catégories de produits. Bien que les recettes de CSG activité et de CSA seraient encore dynamiques, leur croissance serait moindre en lien avec la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé en-deçà de celle observée en 2022 (+5,6% après +8,7%). C'est également le cas des recettes de CSG remplacement et de CASA portées par les revenus de remplacement, et plus particulièrement les pensions de retraite dont la revalorisation serait moindre qu'en 2022 (+2,8% après +3,1% en moyenne sur l'année). Par ailleurs, le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé dans le cadre du plan national de relance et de résilience (PNRR) baisserait pour près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

Tableau 2 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES	32 568	10,8	35 169	8,0	37 519	6,7
PRESTATIONS SOCIALES	27 963	9,6	29 578	5,8	31 496	6,5
Prestations OGD	26 753	4,9	28 207	5,4	29 991	6,3
OGD - Personnes âgées	14 172	8,0	14 260	0,6	15 348	7,6
OGD - Personnes handicapées	12 581	1,7	13 948	10,9	14 643	5,0
AEEH	1 213		1 360	12,1	1 469	8,0
Aide aux aidants	-4	--	8	--	33	++
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	1		2		2	
TRANSFERTS	4 429	15,9	5 388	21,6	5 821	8,0
AVPF	0		0		106	
Compensation RG ACOSS	0		0		0	
Subventions d'investissement (dont numérique)	584	++	582	-0,5	419	-28,0
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 845	4,5	4 806	25,0	5 296	10,2
Participation aux dépenses du FIR	169	2,8	173	2,4	220	27,4
Concours versés aux départements	3 413	1,4	3 895	14,1	4 261	9,4
Autres subventions	263	++	739	++	815	10,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	159	++	178	12,3	185	3,8
AUTRES CHARGES NETTES	17		24	44	17	-29
PRODUITS	32 822	14,1	35 408	7,9	36 670	3,6
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	32 806	++	35 344	7,7	36 657	3,7
CSG brute	28 963	++	31 157	7,6	32 501	4,3
CSG sur revenus d'activité	19 390	++	21 021	8,4	21 947	4,4
CSG sur revenus de remplacement	6 595	++	6 812	3,3	7 025	3,1
CSG sur revenus du capital	2 978	--	3 324	11,6	3 528	6,2
CSA brute	2 114	6,9	2 262	7,0	2 379	5,2
CSA assise sur revenus d'activité	2 114	6,9	2 262	7,0	2 379	5,2
CSA assise sur revenus du capital	0		0	--	0	--
CASA Brute	783	3,0	828	5,7	872	5,3
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	--	4	++	0	--
Contributions prises en charges par l'Etat	92	++	45	--	25	-44,6
Taxe sur les salaires	586		687	17,2	778	13,2
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	550		550	0,0	388	-29,4
Majorations et pénalités	0		15		18	24,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-282	++	-204	-27,8	-304	49,3
TRANSFERTS	3	--	4	30,3	0	--
Transfert RG - ACOSS	3		4	30,3	0	--
Dotation ONDAM	0	--	0		0	
Autres produits	12	++	61	++	13	--
RESULTAT NET	254		240		-849	

Source: DSS/SDEPF/6A

4.8 Régime des salariés agricoles

Le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général en vieillesse ; cette fiche présente donc l'ensemble du compte de la branche avant équilibrage.

Le résultat net de la branche vieillesse a baissé en 2022

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse l'est restée en 2022 (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1). Néanmoins, le résultat net de la branche ne reflète pas la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,4 Md€ de transfert de compensation démographique en 2022, représentant 36,6% de ses ressources, toutefois en légère baisse par rapport à 2021. En effet, la branche compte 2,3 millions de bénéficiaires pour seulement 0,7 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible.

En 2022, l'excédent de la branche vieillesse a baissé

L'excédent de la branche, avant équilibrage, s'est élevé à 0,1 Md€ en 2022. La hausse des dépenses (+4,3%) est soutenue par la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) depuis le 1^{er} juillet 2017. En effet, 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 et à une baisse des effectifs de pensionnés qui en relèvent. Cet effet baissier est, dans le cas de ce régime, inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. graphique 1). Le montant moyen du droit de base servi pour les entrants dans le dispositif est 2,6 fois plus élevé que pour les bénéficiaires non-LURA, dont le montant de la prestation servie correspond uniquement à la carrière agricole exercée par le nouveau retraité. Les pensions de droits propres, qui représentent 86% des prestations totales versées, ont ainsi progressé de 5,5% en 2022, malgré un contexte de baisse des effectifs (-2,0%). Cette progression a été portée par la hausse de la pension moyenne (+4,6%) et les deux revalorisations de 2022 au 1^{er} janvier (1,1%) et au 1^{er} juillet (4,0%), soit 3,1% en moyenne annuelle. Les pensions de droits dérivés, peu affectées par la LURA, ont diminué (-0,9%).

La faible hausse des produits (+1,2%) est la conséquence de deux effets inverses : les cotisations et impôts ont été dynamiques (+4,5%) alors que le transfert de compensation démographique s'est replié de 4,7%, sous l'effet du rebond de la masse salariale du secteur privé qui a contribué à augmenter la charge de compensation démographique des principaux régimes contributeurs et notamment la CNAV. La hausse des cotisations (+3,6%) a été portée par la hausse du volume d'emploi et celle des salaires horaires moyens, avec une masse salariale qui accélère (+7,2 % après + 6,5 % en 2021). Elle a néanmoins été inférieure à la progression du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle) en raison de la structure du salaire horaire moyen. Les cotisations prises en charge par l'Etat (+6,7%) ont été portées par les exonérations en faveur des Travailleurs Occasionnels-Demandeurs d'Emploi (+12,2%). Enfin, les transferts en provenance du FSV ont reculé (-1,0%) sous l'effet du recul des prises en charge de cotisations relatives aux périodes d'activité partielle, en lien avec la quasi extinction du recours à ce dispositif. Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse ont connu une hausse (+6,3%), induite par la revalorisation légale.

La situation financière de la branche vieillesse deviendrait déficitaire en 2023

En 2023, le solde du régime avant transfert d'équilibrage passerait en déficit de 37 M€. En effet, les dépenses seraient plus dynamiques (+4,8%) que les recettes (+3,5%). Les dépenses poursuivraient leur hausse tendancielle, en lien avec une revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle, et par une augmentation du niveau de pension moyen consécutif à la prise en compte de l'ensemble de la carrière effectuée dans les différents régimes alignés dans le cadre de la Lura. Les nouveaux entrants hors Lura ont aussi un montant moyen servi supérieur (2,8 fois) aux entrants avant la mise en place de la Lura. Les effets de la réforme des retraites seraient marginaux en 2023.

La croissance des cotisations serait plus dynamique qu'en 2022, en lien avec la progression attendue de l'assiette salariale (+5,8%). L'effet prix global correspond à l'évolution attendue du SMIC en moyenne annuelle (+5,4%) ralenti par le salaire moyen qui évolue plus modérément que lui. Les cotisations prises en charge par l'Etat seraient également très dynamiques, toujours portées par la forte évolution du SMIC. Les transferts reçus du FSV seraient en augmentation (+5,6%), tirés une nouvelle fois par les revalorisations du SMIC ; les transferts au titre de la compensation démographique croitraient dans une moindre ampleur.

Tableau 1 • Données générales – branche vieillesse des salariés agricoles

effectifs et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 335 989	-2,5	2 288 162	-2,0	2 250 095	-1,7
Vieillesse droit direct	1 118 663	-2,6	1 096 771	-2,0	1 084 371	-1,1
Vieillesse droit dérivé	537 569	-2,4	526 575	-2,0	515 958	-2,0
Vieillesse droit direct et droit dérivé	679 757	-2,5	664 816	-2,2	649 766	-2,3
Cotisations vieillesse	714 686	4,3	743 655	4,1	761 973	2,5
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 578	1,3	6 656	1,2	6 891	3,5
Produits Vieillesse	6 578	1,3	6 656	1,2	6 891	3,5
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 335	1,4	6 608	4,3	6 928	4,8
Charges Vieillesse	6 335	1,4	6 608	4,3	6 928	4,8
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	243		48		-37	
Transfert d'équilibrage Vieillesse	-243		-48		37	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	0		0		0	

Tableau 2 • Branche vieillesse des salariés agricoles

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 335	1,4	6 608	4,3	6 928	4,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 223	2,0	6 493	4,3	6 817	5,0
Prestations légales nettes	6 215	2,0	6 483	4,3	6 807	5,0
Prestations légales « vieillesse »	6 203	1,8	6 487	4,6	6 801	4,8
Droits propres	5 287	2,7	5 580	5,5	5 906	5,8
Avantages principaux hors majorations	4 987	2,7	5 261	5,5	5 560	5,7
Minimum vieillesse	107	5,4	119	11,5	137	15,1
Majorations	193	1,1	200	3,6	209	4,4
Droits dérivés	916	-3,1	907	-0,9	896	-1,3
Avantages principaux hors majorations	851	-3,1	844	-0,8	833	-1,3
Minimum vieillesse	7	-8,1	6	-4,7	6	-1,9
Majorations	58	-2,5	57	-1,8	57	-0,9
Prestations légales « veuvage »	2	12,2	2	6,9	2	1,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	10	++	6	--	3	++
Prestations extralégales nettes	8	3,2	10	21,4	10	2,6
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	111	-9,7	114	3,0	111	-3,1
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 578	1,3	6 656	1,2	6 891	3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 269	3,2	3 417	4,5	3 566	4,4
Cotisations sociales brutes	3 022	2,5	3 132	3,6	3 287	4,9
Cotisations prises en charge par l'État	251	7,2	268	6,7	295	10,1
Charges liées au non recouvrement	- 4	++	17	++	16	--
TRANSFERTS NETS	3 281	-0,7	3 210	-2,2	3 296	2,7
Transferts entre régimes de base	2 563	0,9	2 444	-4,6	2 488	1,8
Compensation démographique	2 556	0,9	2 437	-4,7	2 481	1,8
Prises en charge de prestations	7	6,1	8	8,9	6	-18,2
Transferts des régimes de base avec les fonds	717	-6,1	766	6,7	808	5,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	379	-11,4	405	7,1	420	3,6
Prises en charge de prestations par le FSV	339	0,7	360	6,3	388	7,9
AUTRES PRODUITS NETS	28	15,2	28	1,8	28	0,7
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	243		48		-37	
Transfert d'équilibrage	- 243		- 48		37	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

4.9 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, le régime des exploitants agricoles le resterait en 2023 (cf. tableau 1). Cet excédent n'est toutefois pas le reflet d'une bonne situation démographique puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,6 Md€ en 2022, soit l'équivalent de 38% de ses ressources. En effet, le régime compte 1,2 million de bénéficiaires pour seulement 0,4 million de cotisants, soit un coefficient démographique très défavorable par rapport à la majorité des autres régimes.

En 2022, l'excédent de la branche s'est fortement dégradé

L'excédent de la branche, après transfert de compensation démographique, a été de 0,1 Md€ en 2022, en dégradation de 0,4 Md€ par rapport à 2021 (cf. tableau 2).

A l'inverse des années précédentes, les charges ont augmenté (+0,8%) tirées par les prestations de retraite (+1,2% après -3,2%), qui représentent 98% des dépenses, avec une hausse des pensions de droits propres de +1,7%. Ces prestations ont bénéficié d'une part de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet en plus de la revalorisation du 1^{er} janvier de 1,1%, soit +3,1% de revalorisation en moyenne annuelle et, d'autre part, de la revalorisation des pensions les plus faibles à hauteur de 85% du Smic net (soit 1 046 euros par mois) prévue dans la loi n°2021-1679 du 17 décembre 2021 (dite « Chassaigne 2 ») visant la revalorisation des pensions de retraite agricoles de base les plus faibles, jouant pour un peu plus de 0,1 Md€. Toutefois l'effectif de retraités est vieillissant, l'âge moyen étant supérieur à 79 ans en 2022. Le nombre de décès enregistrés est ainsi deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités : 80 000 décès contre un peu plus de 37 000 nouveaux pensionnés, soit -3,3% de baisse annuelle de l'effectif de pensionnés et -3,4% pour les bénéficiaires de droit direct.

Les recettes ont nettement diminué en 2022 (-4,8%), expliquant la dégradation du solde. Leur recul découle principalement de celui du rendement des taxes sur les alcools et boissons non-alcoolisées (-9,3%) ; la LFSS pour 2022 est en effet venue réduire la part affectée au régime de base des exploitants agricoles au bénéfice de leur régime complémentaire obligatoire pour environ 0,3 Md€ afin que ce dernier puisse assurer le financement de la revalorisation des minimas de pensions (dite « Chassaigne 1 » ; loi n°2020-839 de 3 juillet 2020). La baisse tendancielle du transfert de compensation démographique (-0,9%) a ralenti, en raison de la relative amélioration du ratio démographique de la branche en comparaison de celui des autres régimes ; cette baisse devrait perdurer dans les années à venir grâce à l'amélioration structurelle du ratio démographique du régime qui bénéficie d'un plus grand nombre de sortants (décès) que d'entrants.

Enfin, les revenus professionnels moyens 2021 – assiette des recettes 2022 – ont progressé de 10,3 %, après deux années de baisse. Le revenu professionnel 2021 qui a remplacé celui de 2018 dans l'assiette triennale de cotisations est supérieur de 15,9 % à celui de 2018. Le revenu professionnel agricole moyen des chefs imposés au réel est en nette hausse de 11,6 % entre 2020 et 2021. Il est en hausse pour les chefs d'exploitation imposés sur une assiette annuelle (+9,9%), comme pour les exploitants imposés sur une assiette triennale (+13,1%). L'assiette brute moyenne a progressé de 4,9 %. Elle est en forte hausse pour les exploitants en option annuelle (+9,9%), en lien avec la hausse de leurs revenus 2021. Elle est en hausse moins marquée pour les assiettes triennales (+3,9%).

Le régime resterait excédentaire en 2023

En 2023, l'excédent de la branche atteindrait 0,3 Md€, soit une hausse de 0,2 Md€. Les recettes augmenteraient (+2,8%) sous l'effet conjugué de la hausse des cotisations et du rendement de la taxe sur les alcools, tandis que la compensation démographique continuerait de diminuer. Les montants moyens de revenus professionnels 2022, sur lesquels reposent les assiettes brutes de cotisations 2023 progresseraient fortement par rapport à 2021 pour les exploitants en option annuelle (+13,9%), leurs assiettes évoluant comme leurs revenus. L'assiette moyenne triennale augmenterait aussi fortement (+8,4%) 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 sont attendues en forte progression (respectivement +8,2% et +9,4 %). L'assiette de la branche vieillisse progresse fortement (+6,2% pour l'AVA plafonnée) mais toutefois moins que l'assiette brute, en raison d'une assiette minimale liée au Smic (+5,4%).

Les pensions versées reculeraient de nouveau mais de manière contenue (-0,8%), leur revalorisation en moyenne annuelle étant encore affectée par la revalorisation de 4,0% du 1^{er} juillet 2022 qui, cumulée avec celle de 0,8% au 1^{er} janvier, jouerait pour +2,8% en moyenne annuelle. En sens opposé, le nombre de bénéficiaires de droit direct diminuerait à nouveau, de -3,1%.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	1 254 463	-3,7	1 213 545	-3,3	1 178 959	-2,8
Vieillesse droit direct	794 492	-3,3	767 745	-3,4	743 575	-3,1
Vieillesse droit dérivé	95 664	-1,9	93 799	-1,9	93 414	-0,4
Vieillesse droit direct et droit dérivé	364 307	-4,9	352 001	-3,4	341 970	-2,8
Cotisants vieillesse	445 511	-1,5	438 542	-1,6	431 973	-1,5
PRODUITS NETS	7 258	3,6	6 912	-4,8	7 108	2,8
Produits Vieillesse	7 258	3,6	6 912	-4,8	7 108	2,8
CHARGES NETTES	6 751	-3,3	6 807	0,8	6 761	-0,7
Charges Vieillesse	6 751	-3,3	6 807	0,8	6 761	-0,7
RÉSULTAT NET	508		105		348	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	6 751	-3,3	6 807	0,8	6 761	-0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 637	-3,0	6 696	0,9	6 650	-0,7
Prestations légales nettes	6 605	-3,0	6 663	0,9	6 615	-0,7
Prestations légales « vieillesse »	6 592	-3,2	6 670	1,2	6 615	-0,8
Droits propres	5 578	-3,0	5 675	1,7	5 631	-0,8
Droits dérivés	1 014	-4,3	994	-1,9	984	-1,0
Dotations nettes aux provisions	13	--	7	--	0	--
Prestations extralégales nettes	32	-0,9	33	3,2	35	6,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	99	-15,0	98	-1,5	96	-1,6
AUTRES CHARGES NETTES	15	-41,8	14	-8,8	14	4,9
PRODUITS NETS	7 258	3,6	6 912	-4,8	7 108	2,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4 237	9,6	3 919	-7,5	4 146	5,8
Cotisations sociales brutes	1 220	1,0	1 259	3,2	1 351	7,3
Cotisations prises en charge par l'État	44	++	14	--	12	-18,0
Contributions, impôts et taxes (taxes alcools et boissons non alc.)	2 909	5,0	2 639	-9,3	2 772	5,0
Charges liées au non recouvrement	64	++	7	--	12	++
TRANSFERTS NETS	2 988	-4,1	2 953	-1,2	2 923	-1,0
Transferts entre régimes de base	2 666	-3,8	2 643	-0,9	2 620	-0,9
Compensation démographique	2 663	-3,8	2 640	-0,9	2 617	-0,9
Prises en charge de prestations	3	-0,5	3	2,4	3	8,3
Transferts des régimes de base avec les fonds	323	-6,0	310	-3,9	302	-2,5
AUTRES PRODUITS NETS	33	19,7	40	20,3	40	0,7
RÉSULTAT NET	508		105		348	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 3 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2021	2022	2023 (p)
CHARGES NETTES	-3,3	0,8	-0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	-2,9	0,9	-0,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	-0,3	-0,0	-0,0
AUTRES CHARGES NETTES	-0,2	-0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,6	-4,8	2,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	5,3	-4,4	3,3
Cotisations sociales brutes	0,2	0,5	1,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,4	-0,4	-0,0
Contributions, impôts et taxes	2,0	-3,7	1,9
Charges liées au non recouvrement	2,7	-0,8	0,1
TRANSFERTS NETS	-1,8	-0,5	-0,4
Transferts entre régimes de base	-1,5	-0,3	-0,3
Compensation démographique	-1,5	-0,3	-0,3
Prises en charge de prestations	-0,0	0,0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	-0,3	-0,2	-0,1
AUTRES PRODUITS NETS	0,1	0,1	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 57,5 Md€ en 2022. Les pensions de retraite ont atteint 54,5 Md€. Le régime sert également des pensions d'invalidité pour 3,0 Md€. Outre la contribution d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (7,2 Md€ en 2022) et patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises, comme la Poste et Orange (6,7 Md€), ainsi que des transferts de compensation démographique (0,3 Md€, cf. tableau 2).

La contribution d'équilibre de l'État a crû de 2,2 Md€ en 2022

La contribution d'équilibre versée par l'État, qui représente les trois quarts des ressources du régime, a été en forte hausse en 2022 (+5,4 %, soit +2,2 Md€) en résultante de la dynamique des prestations (+4,0% après +1,2%) qui n'a pas été compensée par celle des cotisations salariales et patronales ni par le produit de compensation démographique, malgré la relative dégradation démographique du régime.

Les dépenses de prestations du régime sont reparties à la hausse du fait de la forte inflation

Les pensions de retraite sont le principal déterminant de l'évolution des dépenses. Elles ont fortement augmenté en 2022 (+4,1% après +1,2% en 2021) avec la revalorisation des pensions qui s'est élevée à 3,1% en moyenne annuelle (après +0,4%) du fait de la forte inflation : les pensions avaient été revalorisées au 1^{er} janvier 2022 de 1,1% mais le contexte inflationniste a conduit à une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 en complément de celle de janvier. L'effet noria sur la pension moyenne a légèrement progressé (+0,3% cf. graphique 1) et les effectifs de retraités ont connu une légère hausse par rapport à 2021 (+0,8% après +0,7%). Au total, les pensions de retraite ont contribué à elles seules à 5,2 points à la hausse de la contribution d'équilibre en 2022 (cf. tableau 3). Les mêmes effets ont joué sur les pensions d'invalidité (+2,5%).

Les transferts de décentralisation ont quant à eux nettement ralenti (+3,1% après +9,2% en 2021) : à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, ce qui était auparavant un produit pour la FPE est devenu une charge nette qui s'est élevée à 49 M€ en 2022 (cf. fiche 4.11). Enfin, les autres charges ont fortement augmenté avec l'indemnité inflation versée pour faire face à la hausse des prix de l'énergie et des carburants.

Des recettes tirées par la revalorisation du point d'indice et la compensation démographique

S'agissant des recettes, les cotisations salariales ont légèrement progressé en 2022 (+1,3%) malgré des effectifs de cotisants en repli (-0,9% ; cf. tableau 1) consécutivement à la revalorisation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet 2022. Les cotisations patronales ont quant à elles poursuivi leur repli (-2,6% après -1,6% en 2021)¹.

Le régime a vu sa charge de compensation se réduire tendanciellement avec la dégradation de son ratio démographique et le non-remplacement des départs en retraite. Le régime était ainsi devenu bénéficiaire net de la compensation démographique en 2021 car la charge de compensation versée au titre de son régime de retraite « militaires » est plus que compensée par le produit par son régime de retraite « civils ». Cette situation s'est accentuée et la FPE a perçu 0,3 Md€ en 2022 au titre de la compensation démographique, venant ainsi réduire pour 0,5 point la croissance de la contribution d'équilibre (cf. tableau 3).

La contribution d'équilibre de l'État augmenterait en 2023

La rythme attendu de progression des pensions ne serait pas compensé par les cotisations sociales (+1,8%) ni par la forte hausse prévue du produit de compensation démographique (+0,2 Md€). Les effets de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre 2023 venant décaler l'âge légal de départ et accélérer la durée cotisée seraient d'impact marginal en 2023. De ce fait, la contribution d'équilibre croîtrait encore en 2023 (+1,6 Md€ soit +3,8%).

Les prestations vieillesse progresseraient de 3,7%, tirées par la revalorisation des pensions (+2,8% en moyenne annuelle), et la croissance attendue des effectifs de bénéficiaires (+0,8%). Les prestations d'invalidité (+2,8%) seraient aussi tirées par l'effet année pleine de la revalorisation de juillet 2022.

Enfin, le transfert net de décentralisation pèserait pour 120 M€ sur les charges du régime.

Les cotisations salariales augmenteraient en 2023 (+3,0%) avec les pleins effets de la revalorisation du point d'indice de juillet 2022 (-0,5 point sur la cotisation d'équilibre) alors que les cotisations patronales seraient relativement stables (+0,5%). Le transfert de compensation très serait dynamique (+0,2 Md€) avec la poursuite de la relative dégradation du ratio démographique du régime.

¹ La baisse des cotisations patronales (hors subvention d'équilibre de l'État) est surtout liée à la baisse des contributions d'Orange et La Poste au CAS Pensions. La révision du calcul du taux de contribution de La Poste (décret n° 2021-1210 du 20 septembre 2021) a eu un impact important sur l'évolution 2022.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 018 645	-1,2	1 999 929	-0,9	1 988 428	-0,6
Bénéficiaires vieillesse	2 229 340	0,7	2 246 597	0,8	2 263 738	0,8
Vieillesse droit direct	1 889 181	0,8	1 906 813	0,9	1 924 548	0,9
Vieillesse droit dérivé	340 159	0,0	339 784	-0,1	339 190	-0,2
Produits nets	55 715	0,1	58 131	4,3	60 167	3,5
Charges nettes	55 715	0,1	58 131	4,3	60 167	3,5
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

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	55 715	0,1	58 131	4,3	60 167	3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	55 238	1,2	57 450	4,0	59 522	3,6
Prestations légales nettes	55 238	1,2	57 450	4,0	59 522	3,6
Prestations légales « vieillesse »	52 353	1,2	54 494	4,1	56 484	3,7
Droits propres	48 294	1,3	50 309	4,2	52 176	3,7
Droits dérivés	4 059	0,1	4 185	3,1	4 309	3,0
Prestations légales « invalidité »	2 885	0,7	2 956	2,5	3 038	2,8
TRANSFERTS NETS	471	--	618	31,2	638	3,3
Transferts entre régimes de base	436	--	594	36,4	617	3,9
Transferts de compensation démographique*	-151	--	0	--	0	-
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	94	-28,0	86	-8,4	71	-17,6
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	493	9,2	508	3,1	546	7,5
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	35	-16,5	24	--	21	-12,2
AUTRES CHARGES NETTES	6	-7,3	64	++	6	--
PRODUITS NETS	55 715	0,1	58 131	4,3	60 167	3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	55 161	0,2	57 272	3,8	59 162	3,3
Cotisations sociales brutes	14 032	-0,8	13 938	-0,7	14 186	1,8
Cotisations sociales des actifs	14 017	-0,8	13 927	-0,6	14 178	1,8
Cotisations patronales	6 928	-1,6	6 747	-2,6	6 784	0,5
Cotisations salariales	7 089	0,1	7 180	1,3	7 393	3,0
Autres cotisations sociales	15	--	10	-28,6	9	-14,3
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	41 130	0,6	43 334	5,4	44 976	3,8
TRANSFERTS NETS	523	-9,6	827	++	971	17,5
Transferts entre régimes de base	514	-8,8	821	++	968	17,8
Transferts de compensation démographique*	0	--	343	++	531	++
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	32	--	17	--	10	--
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	483	-5,1	461	-4,5	427	-7,4
Transferts reçus du FSV	1	-1,5	1	-0,6	1	-2,4
AUTRES PRODUITS NETS	30	20,8	33	9,4	33	-0,6
RÉSULTAT NET	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget ; * : le transfert de compensation démographique apparaît en 2021 en négatif en charge, puis figure en produit pour 2022 et 2023. Cela est lié en 2020 à la régularisation définitive du montant de compensation de l'année 2020.

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la cotisation d'équilibre

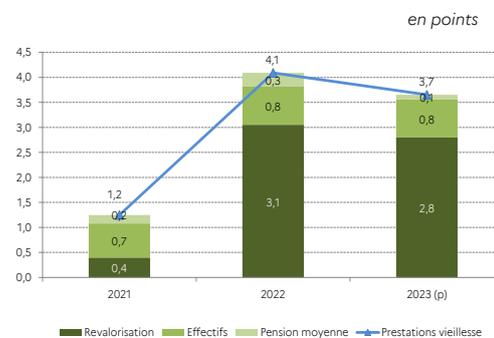
en points

	2021	2022	2023 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	0,6	5,4	3,8
Prestations sociales	1,6	5,4	4,8
Prestations légales « vieillesse »	1,6	5,2	4,6
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,2	0,2
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,3	0,2	-0,6
Cotisations patronales	0,3	0,4	-0,1
Cotisations salariales	0,0	-0,2	-0,5
Transferts nets	-1,3	-0,4	-0,3
Compensation démographique nette	-1,5	-0,5	-0,4
Transfert de validation de service net	0,0	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	-0,1	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,1	0,1	0,0
Transfert net de décentralisation	0,2	0,1	0,2
Autres charges et produits nets	0,0	0,1	-0,1

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, mécaniquement la contribution de l'évolution des prestations à celle de la cotisation d'équilibre est égale à plus d'une fois la hausse 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)

Les pensions de retraite versées par la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) se sont élevées à 21,8 Md€ en 2022 et représentent plus de 90% de ses dépenses de prestations légales. Pour couvrir le risque vieillesse, le régime reçoit surtout des cotisations patronales et salariales (23,0 Md€ en 2022).

Après s'être en partie résorbé en 2021, le déficit de la CNRACL s'est de nouveau creusé en 2022

Exception faite de l'année 2021 marquée par le rebond de l'activité économique, la situation financière du régime se dégrade tendancielle en raison d'une croissance des prestations vieillesse structurellement plus forte que dans l'ensemble de la population, ce régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique.

En 2022, le déficit de la CNRACL s'est creusé de 0,6 Md€

En 2022, la CNRACL a enregistré un déficit pour la cinquième année consécutive qui s'est élevé à 1,8 Md€, en dégradation de 0,6 Md€ par rapport à 2021, à la suite d'une forte accélération de ses charges (+6,3% après +1,8%) et malgré des recettes toujours dynamiques (+3,9% après 3,0%).

L'effet haussier des dépenses a été porté par les prestations vieillesse (+7,0% après +3,9% en 2021) avec la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 en complément de la hausse annuelle de 1,1% de janvier 2022 (soit +3,1% en moyenne annuelle après +0,4% en 2021), couplée à la hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires (+3,3%). Sous ce même effet de la revalorisation, les prestations d'invalidité ont également connu un rythme de croissance soutenu (+5,8% après +2,4% en 2021). À l'inverse, les transferts ont poursuivi leur repli avec notamment le recul de la charge de compensation démographique (-3,3%) pour la deuxième année consécutive, du fait de la forte croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,7%) au regard des éléments démographiques des autres régimes.

Le transfert de cotisations versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'État vers les collectivités locales a encore diminué (-4,5%) en lien avec la baisse des effectifs encore actifs concernés.

Les recettes du régime ont encore augmenté en 2022 (+3,9% après +3,0% en 2021). Les cotisations sociales hors rachats ont progressé de 3,7% comme en 2021, sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale découlant en 2022 de la revalorisation du point d'indice de 3,5 points au 1^{er} juillet 2022 et dans une moindre mesure, de la fin de la montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé. Les transferts reçus ont quant à eux progressé de 5,1%, tirés par la hausse (+3,6%) du transfert versé par l'État au titre de la décentralisation des agents. Les rachats de cotisations pour validation de services et les transferts reçus au titre de la validation des périodes auxiliaires ont augmenté avec le nombre de dossiers à la suite d'une meilleure information communiquée aux agents et employeurs¹.

Le déficit du régime se dégraderait de nouveau fortement en 2023

En 2023, le déficit de la CNRACL se creuserait de nouveau pour atteindre 2,8 Md€, en dégradation de 1,0 Md€.

Les charges ralentiraient légèrement (+5,9% après +6,3% en 2022), mais conserveraient une croissance nettement plus soutenue que les produits (+2,3%). La dynamique des dépenses serait portée par celle des pensions de retraite (+6,7%), toujours en lien avec la revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle. Les pleins effets de la revalorisation anticipée de 4% du 1^{er} juillet 2022 jouerait en effet pour 2 points en moyenne annuelle en 2023 en complément de la revalorisation légale de 0,8% au 1^{er} janvier. Les effets de la réforme des retraites entrant en application le 1^{er} septembre seraient marginaux en 2023. La dynamique des pensions d'invalidité (+5,0%) suivrait celle des pensions de retraite, revalorisées selon les mêmes modalités. Enfin, les transferts poursuivraient encore leur repli (-14,4%) dont celui du transfert de compensation démographique (-150 M€ soit -18,4%) pour les mêmes raisons qu'en 2022.

Le ralentissement des recettes refléterait celui des cotisations sociales (+2,2% après +3,7%) : malgré la hausse du point d'indice du 1^{er} juillet 2022 qui jouerait pour encore 1,75 point en 2023 en moyenne annuelle, la stabilité attendue des effectifs et la fin de montée en charge des revalorisations du Ségur de la santé ralentiraient la progression de ces produits en 2023 au regard de 2022. Les transferts maintiendraient leur dynamisme (+7,9%) en raison d'une hausse du stock de dossiers au titre de la validation des périodes auxiliaires et de la hausse du transfert de décentralisation versé par l'État (+9,8%).

¹ Cf. décret n°2021 – 1604 du 9 décembre 2021 mis en œuvre par l'arrêté du 22 février 2022.

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 189 791	-0,43	2 188 201	-0,07	2 190 201	0,09
Bénéficiaires vieillesse	1 231 726	3,3	1 276 473	3,6	1 319 970	3,4
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	1 158 727	3,4	1 201 696	3,7	1 243 403	3,5
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	72 999	2,7	74 777	2,4	76 567	2,4
Produits nets de la branche vieillesse	22 743	3,0	23 634	3,9	24 178	2,3
Charges nettes de la branche vieillesse	23 963	1,8	25 472	6,3	26 976	5,9
Résultat net	-1 220		-1 838		-2 798	

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

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	23 963	1,8	25 472	6,3	26 979	5,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	22 502	3,6	24 060	6,9	25 627	6,5
Prestations légales nettes	22 373	3,7	23 926	6,9	25 493	6,5
Prestations légales « vieillesse »	20 382	3,9	21 818	7,0	23 279	6,7
Droits propres	19 550	3,9	20 932	7,1	22 344	6,7
Avantages principaux hors majorations	18 847	4,0	20 191	7,1	21 553	6,7
Retraite anticipée	1 085	-13,6	983	-9,4	1 049	6,7
Age légal ou plus	17 762	5,3	19 209	8,1	20 504	6,7
Majorations	703	2,4	741	5,3	791	6,7
Pour enfants	635	2,0	668	5,2	713	6,7
Autres majorations	68	6,5	73	7,2	78	6,7
Droits dérivés	831	3,3	886	6,5	935	5,6
Avantages principaux hors majorations	789	3,5	842	6,7	889	5,6
Majorations	42	1,1	43	2,5	46	5,6
Prestations légales « invalidité »	1 991	2,4	2 107	5,8	2 213	5,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0		1		1	
Prestations extralégales nettes	130	-10,1	134	3,1	135	0,4
TRANSFERTS NETS	1 354,8	-21,7	1 304,9	-3,7	1 120,0	-14,2
Transferts entre régimes de base	1 347	-21,8	1 295	-3,8	1 111	-14,3
Transferts de compensation démographique	831	-29,8	803	-3,3	655	-18,4
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	33	23,3	29	-13,1	29	29,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	483	-5,7	461	-4,5	424	-8,1
Autres transferts nets	0,1	-31,7	0,1	-15,4	0,1	0,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	8,3	9,7	9,5	14,9	9,2	-2,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	102	2,5	95	-6,6	98	3,2
AUTRES CHARGES NETTES	4	-34,8	12	++	134	++
PRODUITS NETS	22 743	3,0	23 634	3,9	24 181	2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	22 186,4	3,3	23 029,2	3,8	23 537,5	2,2
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	22 152	3,7	22 970	3,7	23 464	2,1
Cotisations sociales des actifs	22 141	3,7	22 961	3,7	23 455	2,2
Cotisations patronales	16 219	3,5	16 851	3,9	17 227	2,2
Cotisations salariales	5 922	4,1	6 110	3,2	6 228	1,9
Majorations et pénalités	11	21,1	9	-19,5	9	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	48	2,0	47	-2,0	47	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	55	--	80	44,7	95	18,3
Charges liées au non recouvrement	-69	--	-68	--	-68	--
TRANSFERTS NETS	558	-2,3	586	5,1	636	8,4
Transferts entre régimes de base	557	-2,3	586	5,1	635	8,4
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	49	-43,9	57	16,4	67	18,4
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	493	8,4	510	3,6	546	7,0
Au titre des prestations	463	13,2	497	7,4	546	9,8
Au titre de la compensation	29	-29,9	13	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	-2	--	18	--	8	--
RÉSULTAT NET	-1 220		-1 838		-2 798	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

	2021	2022	2023 (p)
Masse salariale	4,1%	3,7%	2,2%
Effectifs cotisants	-0,4%	-0,1%	0,1%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR (hors revalorisation exceptionnelle du point d'indice)	4,5%	2,0%	0,3%
Effet annuel du point d'indice	0,0%	1,75%	1,75%
Assiette salariale	4,1%	3,7%	2,2%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	3,7%	3,7%	2,2%

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 2022, la branche vieillesse du régime comptait 238 400 bénéficiaires pour seulement 115 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,48 (cf. tableau 1). En 2022, l'écart entre l'évolution des deux populations s'est encore creusé comparé à 2021, la baisse des cotisants étant plus forte que celle des bénéficiaires (respectivement -3,2% contre -2,1%). Cette tendance devrait toutefois ralentir en 2023, bien que le régime soit fermé, les départs à la retraite ralentissant sur la période 2023-2026. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes.

En 2022, le besoin de financement de la branche vieillesse, avant équilibrage par l'Etat, a légèrement diminué pour s'établir à 3,2 Md€ (cf. tableau 2). La hausse des produits s'est amplifiée en 2022 (+5,3%) sous l'effet des mesures salariales, dont celles visant à lutter contre la perte de pouvoir d'achat, et de l'augmentation du taux de cotisation définitif T1 pour 2021 qui a conduit à une régularisation positive en 2022. Par ailleurs, les charges du régime ont augmenté (+1,7%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense. En 2023, le besoin de financement augmenterait de 50 M€ environ.

Les prestations vieillesse versées par le régime de nouveau en hausse en raison de l'inflation

En 2022, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,3 Md€, en hausse de 1,7% par rapport à 2021, reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse. Les pensions de droits propres ont crû de 2,0% tandis que les pensions de droits dérivés sont demeurées stables. Les pensions de droits propres ont augmenté sous l'effet de la revalorisation moyenne des pensions¹ de +3,1%, dont +1,1% au 1^{er} janvier 2022 et +4,0% au 1^{er} juillet 2022, et d'un effet noria légèrement positif, atténués partiellement par la baisse de l'effectif des bénéficiaires (-1,7%). De même, les pensions de droits dérivés ont stagné principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-3,5%), compensée par l'effet noria (+0,6%) et la revalorisation des pensions (+3,1%).

En 2023, les dépenses de prestations légales vieillesse suivraient quasiment la même évolution qu'en 2022 (+1,6%). Bien que les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,7% pour les droits propres et -3,1% pour les droits dérivés), la revalorisation des pensions en moyenne annuelle de 2,8% viendrait plus que contrebalancer ce repli.

Les cotisations sociales ont poursuivi leur progression en 2022, mais reculeraient en 2023

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime ont augmenté de 5,3% en 2022, après une hausse de 4,2% en 2021. Les cotisations sociales expliquent la quasi-totalité de cette hausse en progressant de 4,4%. Cette évolution s'explique notamment par les mesures salariales, dont celles visant à lutter contre la perte de pouvoir d'achat. Elles ont aussi bénéficié de la hausse du taux de cotisation T1 (cf. tableau 3) avec effet rétroactif, et de la hausse du taux de cotisation des salariés de 0,27 point. Ces effets positifs ont été atténués par la baisse de l'effectif de cotisants (-3,2%). En 2023, les produits de cotisations baisseraient (-0,8%) sous l'effet principalement de la neutralisation en 2023 de la régularisation de cotisations liée au taux T1 définitif 2021 dont l'impact s'élève à -28 M€, atténué par la régularisation du congé paternité 2015-2018 (+5 M€), de l'arrêt du dispositif d'activité partielle mis en œuvre en 2022 par la SNCF (+3 M€), ainsi que par l'assiette de cotisation qui serait en hausse de 0,4%.

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Le produit de compensation démographique vieillesse a encore augmenté en 2022 (62 M€). En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que celui des autres régimes, conséquence directe du tarissement du nombre de cotisants lié à la fermeture du régime spécial au 1^{er} janvier 2021. Cette fermeture s'accompagne d'un transfert en provenance de la CNAV (21 M€ en 2022), régime auquel cotisent les nouveaux salariés de la SNCF, et de l'Agirc-Arrco (18 M€). En 2023, les transferts atteindraient 155 M€ (dont 77 M€ de compensation démographique, 41 M€ venant de la CNAV et 36 M€ en provenance du régime complémentaire obligatoire).

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 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	243 560	-2,3	238 406	-2,1	233 354	-2,1
Vieillesse droit direct	168 144	-1,9	165 335	-1,7	162 549	-1,7
Vieillesse droit dérivé	72 220	-3,1	69 976	-3,1	67 805	-3,1
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 195	-3,1	3 096	-3,1	3 000	-3,1
Cotisants vieillesse	118 577	-3,6	114 839	-3,2	111 709	-2,7
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibrage)	1 980	4,2	2 084	5,3	2 122	1,8
Produits Vieillesse	1 980	4,2	2 084	5,3	2 122	1,8
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibrage)	5 233	-1,0	5 323	1,7	5 413	1,7
Charges Vieillesse	5 233	-1,0	5 323	1,7	5 413	1,7
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibrage)	-3 252		-3 239		-3 291	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 252		3 239		3 291	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	5 233	-1,0	5 323	1,7	5 413	1,7
Prestations sociales - nettes	5 204	-1,0	5 294	1,7	5 379	1,6
Prestations sociale - brutes	5 204	-1,1	5 294	1,7	5 379	1,6
Prestations de base	5 189	-1,1	5 279	1,7	5 363	1,6
Droits propres	4 381	-0,8	4 470	2,0	4 550	1,8
Droits dérivés	808	-2,4	809	0,0	813	0,5
Divers	15	0,2	15	0,7	16	4,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	++	0	++	0	45,5
Transferts	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	29	5,5	28	-1,0	31	10,4
Autres charges	0	--	1	++	3	++
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	1 980	4,2	2 084	5,3	2 122	1,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 872	2,1	1 954	4,4	1 938	-0,8
Cotisations sociales - brutes	1 871	2,2	1 954	4,4	1 938	-0,8
Cotisations patronales brutes	1 481	1,6	1 546	4,4	1 515	-2,0
Cotisations salariales brutes	390	4,5	408	4,6	423	3,6
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	1	--	0	--	0	--
Transferts	79	++	101	28,2	155	++
Compensation démographique	58	++	62	7,1	77	24,0
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	10	++	21	++	41	++
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	-22,0	0	15,0	0	3,7
Transferts avec les régimes complémentaires	11	++	18	++	36	++
Autres produits	29	1,9	29	-1,1	29	1,4
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 252		-3 239		-3 291	
Subventions d'équilibre	3 252	-2,7	3 239	-0,4	3 291	1,6
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse depuis 2019

	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de cotisations salariales	9,06%	9,33%	9,60%	9,87%	10,14%
Taux de cotisations patronales	38,03%	37,62%	37,40%	37,13%	36,86%
dont taux T1 en vigueur (*)	24,04%	23,63%	23,41%	23,14%	22,87%
dont taux T2 (***)	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	23,90%	23,68%	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 27 novembre 2020 qui a fixé le taux définitif pour 2019 et établi le taux provisionnel de l'année 2020, l'arrêté du 10 décembre 2021 qui a fixé le taux définitif pour 2020 et établi le taux provisionnel de l'année 2021 et l'arrêté du 9 décembre 2022 qui a fixé le taux définitif pour 2021 et établi le taux provisionnel de l'année 2022

(***) Le taux de cotisation T2 a été fixé à 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux.

4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Les pensions de retraite versées par le régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) se sont élevées à 5,4 Md€ en 2022 et sont financées par des cotisations patronales et salariales (3,3 Md€ en 2022) et la contribution tarifaire d'acheminement (1,7 Md€), taxe affectée au régime. Avec l'adossement (cf. fiche 4.1) aux régimes de droit commun (CNAV et Agirc-Arrco), la CNIEG a perçu 3,3 Md€ de ces derniers pour les pensions de « droit commun » et a versé 2,4 Md€ pour les cotisations et 0,3 Md€ à la CNAV au titre de la soulte.

Avec la forte inflation, l'excédent s'est replié pour atteindre 0,1 Md€ en 2022

En 2022, l'excédent de la CNIEG s'est élevé à 0,1 Md€ (-0,1 Md€ par rapport à 2021) avec une plus forte dynamique de ses charges (+2,3% après -0,4%) que de ses produits (+1,2% après +0,5%).

Les prestations vieillesse ont accéléré en 2022 (+3,8% après +1,0%), reflétant principalement la revalorisation anticipée de 4,0% de juillet 2022 en complément de celle de 1,1% en janvier 2022 (soit +3,1% en moyenne annuelle après +0,4%). Les effets baissiers du décalage de l'âge légal⁶⁰ ont été moindres (112 nouveaux mois en paiement après 106) avec de nouvelles générations arrivées à l'âge de la retraite et une pension moyenne plus dynamique (+1,0% après +0,7%). Seuls les effectifs de nouveaux bénéficiaires ont été en léger repli (-0,1%, cf. graphique 1).

Les transferts versés ont légèrement diminué en 2022 (-0,7%) avec une meilleure situation démographique relative de la CNAV qui a réduit la participation des autres régimes au transfert de compensation, dont la CNIEG, et des transferts liés à l'adossement qui se sont stabilisés (cf. infra).

Les cotisations sociales se sont élevées à 3,3 Md€ en 2022 (-1,7% après -3,4%), 0,8 Md€ pour la part salariale et 2,6 Md€ de cotisations patronales pour financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les cotisations reversées aux régimes de droit commun. Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun, auxquelles elles sont reversées. Les cotisations patronales ne sont en revanche pas liées à la masse salariale et sont ajustées pour couvrir une partie des charges (les DSF, les DSPNR et les prestations du droit commun ; cf. tableau 2) et sont calculées sur des assiettes différentes de celles des cotisations salariales selon les assurés. Elles se sont élevées à 2,6 Md€ en 2022 (soit -2,7%). Sur les 3,3 Md€ de cotisations, la CNIEG en a reversé 2,4 Md€ dans le cadre de l'adossement financier (1,3 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,1 Md€ à la CNAV, montants stables par rapport à 2021) et a reçu de ces derniers un montant total de 3,3 Md€ (+6,5%). Cela est lié à la revalorisation annuelle des pensions du régime complémentaire qui a joué sur le partage entre droits spécifiques et droit commun : le transfert reversé par l'AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire des pensions dépend des règles de revalorisation des régimes complémentaires alors que les prestations de la CNIEG sont revalorisées comme les régimes de base. La revalorisation des pensions de base était de 3,1% en moyenne annuelle en 2022 alors que celle de l'AGIRC-ARRCO s'est élevée à 1,8%, celle-ci étant entrée en application au 1^{er} novembre seulement. Les transferts reçus au titre de l'adossement financier ont donc finalement été en hausse.

L'excédent du régime se stabiliserait en 2023

En 2023, l'excédent de la CNIEG se stabiliserait (+16 M€ par rapport à 2021) avec des produits légèrement plus dynamiques que les charges (respectivement +4,4% et +4,2%).

Les dépenses seraient portées par les pensions de retraite (+3,6%) et la revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle avec les pleins effets de la hausse de 4,0% de juillet 2022 qui jouerait pour 2 points en 2023 en complément de celle de 0,8% au 1^{er} janvier. Les effectifs évolueraient peu (+0,1%) et la pension moyenne progresserait légèrement moins qu'en 2022 (+0,9 point après +1,0 point). Les produits seraient portés par les cotisations (+3,2%) avec la masse salariale qui augmenterait de 8,1% suite aux accords de branche⁶¹ et la hausse du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle), alors que les cotisants seraient en repli de 0,9 point avec la réforme des retraites et la fermeture du régime pour les nouveaux entrants à compter du 1^{er} septembre.

⁶⁰ Les flux de départ en retraite à l'âge légal correspondent à 12/12ème d'une génération par année civile. Avec le relèvement progressif de l'âge, les flux de départs sur la période de montée en charge de la réforme sont donc inférieurs à 12/12ème d'une génération avec des évolutions non linéaires d'une année à l'autre par rapport à une situation hors réforme.

⁶¹ 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.

Les cotisations patronales progresseraient à un rythme plus faible que les salariales (+1,7%) pour couvrir les charges afférentes (*cf. supra*). La CNIEG recevrait ainsi 3,6 Md€ de cotisations (+6,7%) et en reverserait 2,6 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement (1,4 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV). Enfin, la contribution tarifaire d'acheminement serait en légère hausse (+1,9%).

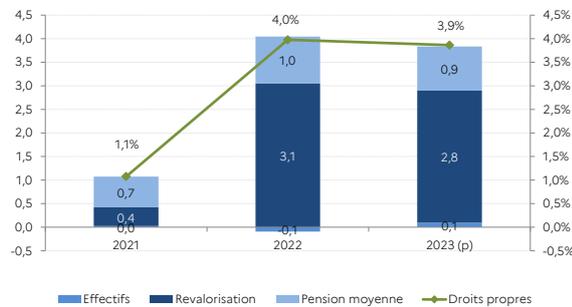
Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIEG

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	8 057	-0,4	8 242	2,3	8 592	4,2
Prestations sociales nettes	5 211	0,9	5 410	3,8	5 606	3,6
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 184	1,0	5 382	3,8	5 577	3,6
Droits propres	4 589	1,1	4 772	4,0	4 957	3,9
Droits dérivés	594	0,2	610	2,6	620	1,7
Prestations légales "décès"	23	-5,9	24	7,1	25	3,8
Prestations spécifiques	4	-2,0	4	-2,3	4	1,6
Transferts nets versés	2 825	-2,7	2 806	-0,7	2 962	5,6
Compensation démographique	35	-45,5	21	--	10	--
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 131	-2,3	1 113	-1,6	1 177	5,7
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 316	-1,8	1 322	0,4	1 395	5,6
Adossement : versement de la soulte	343	-0,2	351	2,3	380	8,3
Autres transferts	1	++	0	--	0	34,6
Charges de gestion courante	21	2,6	25	18,5	23	-6,2
Autres charges nettes	0	-15,7	1	++	0	--
PRODUITS NETS	8 267	0,5	8 366	1,2	8 732	4,4
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 102	-1,2	4 994	-2,1	5 131	2,8
Cotisations nettes	3 381	-3,4	3 323	-1,7	3 429	3,2
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 626	-3,5	2 556	-2,7	2 599	1,7
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	756	0,5	767	1,5	829	8,1
Autres cotisations sociales et majorations	1	++	1	-24,4	0	--
Charges nettes liées au non-recouvrement	-2	--	-1	--	0	--
Contribution tarifaire d'acheminement	1 721	3,4	1 671	-2,9	1 702	1,9
Transferts nets reçus	3 143	3,3	3 346	6,5	3 569	6,7
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 887	3,2	2 003	6,2	2 109	5,3
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes	1 255	3,5	1 341	6,9	1 460	8,9
Autres transferts	1	-10,8	1	0,2	0	--
Autres produits nets	22	3,7	27	21,3	32	18,0
RÉSULTAT NET	210		124		140	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 2 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIEG	5 184	1,0	5 381	3,8	5 577	3,6
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	3 141	3,3	3 344	6,5	3 569	6,7
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 043	-2,4	2 037	-0,3	2 008	-1,4
droits spécifiques financés par la CTA	1 167	-1,3	1 198	2,6	1 185	-1,0
droits spécifiques financés par les employeurs	876	-3,8	839	-4,2	823	-2,0
<i>droits spécifiques passés</i>	766	-1,3	784	2,4	776	-1,0
<i>droits spécifiques futurs</i>	110	-18,4	55	--	47	-15,3

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Le régime a dégagé un excédent important en 2022, qui se maintiendrait en 2023

En 2022, la CNAVPL a enregistré un excédent de 0,5 Md€, trois fois plus important qu'en 2021. Cette amélioration résulte principalement de l'accélération des produits nets (+19,4%, cf. tableau 2), pendant que les charges nettes se sont accrues de façon plus modérée (+6,2%). Un excédent de 0,4 Md€ est attendu en 2023, le régime étant dans une situation démographique toujours favorable, mais de moins en moins d'année en année (cf. tableau 4)

Une année 2022 marquée par des produits qui ont renoué avec la croissance ...

Après un fort recul (-4,8%) en 2021, les produits du régime ont bondi de près de 20% en 2022. Les cotisations nettes, correspondant à près de 90% des produits du régime, en expliquent l'essentiel.

Les cotisations sociales des actifs ont globalement évolué de +13,7% en 2022, alors que les cotisations provisionnelles n'ont progressé que de +6,3%. Cette dynamique résulte de la hausse de l'assiette de cotisation reposant sur le revenu 2021 (+3,1%), mais également de l'inflation enregistrée en 2021 (+1,6%) et de l'augmentation des effectifs de cotisants (+1,7%). L'écart entre la progression de l'assiette provisionnelle et le produit des cotisations tient aux régularisations au titre des revenus 2020 – les cotisations provisionnelles ayant été appelées en 2021 sur les revenus 2020, en retrait - qui ont été importantes en 2022, avec un montant de 185 M€.

En outre, le regain d'activité a conduit à améliorer le recouvrement des créances nées de la crise et les charges à ce titre ont retrouvé un niveau proche de l'avant-crise, contribuant pour 3,0 points à la croissance des recettes. Enfin, le contrecoup de la régularisation négative enregistrée en 2021 au titre du régime « micro-social » a entraîné une hausse significative des cotisations prises en charge par l'Etat en 2022 (contribuant pour +1,4 point à l'évolution des recettes).

... et des charges également en progression, portées par la dynamique des prestations

En 2022, les charges nettes de la CNAVPL ont augmenté de +6,2% du fait de la hausse des prestations (5,7 points) et en dépit du recul du transfert de compensation démographique

De par sa structure démographique, le régime fait face à une tendance haussière des prestations versées qui évoluent à une allure très soutenue depuis plusieurs années (cf. graphique 1). En 2022, la hausse des prestations vieillesse s'est établie à +7,7% après +5,5% en 2021. Cette hausse tendancielle s'explique, d'une part et principalement, par l'augmentation rapide du nombre de retraités bénéficiaires de droits propres (+5,8%, cf. tableau 1) en raison du départ à la retraite des générations issues du « baby-boom » et, d'autre part, par la revalorisation des pensions de retraite en moyenne annuelle beaucoup plus élevée que celles observées les années précédentes en conséquence du choc inflationniste (+3,1% en 2022).

A l'inverse, la charge du régime au titre de la compensation démographique a reculé de 25,5% (après -29,6% en 2021), mais représente encore 15,5% du total des charges nettes, et ce malgré un ratio démographique en nette dégradation (1,50 cotisant pour 1 retraité, après 1,58 et 1,67, respectivement en 2021 et 2020). La hausse importante de la masse salariale privée (+8,7%) a contribué de manière significative à améliorer la capacité contributive de la CNAV en 2022, et donc à augmenter nettement sa charge au titre de la compensation démographique au profit de celle des autres principaux régimes contributeurs tels que la CNAVPL.

Enfin, les charges de gestion courante ont été marquée par des écritures exceptionnelles dont on trouve le symétrique en produits, et les charges financières ont pâti de la hausse des taux d'intérêt.

L'excédent se maintiendrait à un niveau important en 2023 malgré un repli attendu des produits

En 2023, l'excédent du régime se dégraderait de 0,1 Md€, il atteindrait 0,4 Md€.

Les produits sont attendus en recul de 2,9%, par contrecoup de la régularisation favorable enregistrée en 2022 au titre des revenus de 2021, alors que l'assiette de la cotisation provisionnelle progresserait dans des proportions similaires à 2022 (+6,8% après +6,3%).

Les prestations progresseraient de 8,4%, tirées par les mêmes facteurs qu'en 2022 : l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de juillet 2022 qui conduit, en plus de la revalorisation légale de 0,8% au 1^{er} janvier, à un effet prix sur les pensions de 2,8% en moyenne annuelle, auquel s'ajoute une croissance attendue des effectifs de pensionnés de 5,8%.

Enfin, l'écriture exceptionnelle en gestion administrative de 2022 disparaîtrait, tant en charges qu'en produits avec un effet quasiment neutre sur le solde.

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	434 917	5,8	457 465	5,2	484 009	5,8
Vieillesse droit direct	385 252	6,5	407 441	5,8	433 503	6,4
Vieillesse droit dérivé	49 665	0,7	50 024	0,7	50 506	1,0
Cotisants vieillesse (professions libérales)	687 964	0,1	685 372	-0,4	685 404	0,0
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	208 188	-3,6	226 144	8,6	222 062	-1,8
Produits nets	2 634	-4,8	3 145	19,4	3 055	-2,9
dont cotisations nettes	2 316	-10,8	2 782	20,2	2 834	1,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	87,9%		88,5%		92,8%	
Charges nettes	2 507	-5,5	2 663	6,2	2 677	0,5
dont prestations nettes	1 871	5,5	2 015	7,7	2 184	8,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,6%		75,6%		81,6%	
Résultat net	127		482		379	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

en millions d'euros

	2 021	%	2 022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	2 507	-5,5	2 663	6,2	2 677	0,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 878	5,2	2 020	7,6	2 189	8,4
Prestations légales nettes	1 871	5,5	2 015	7,7	2 184	8,4
Droits propres	1 749	5,7	1 891	8,1	2 056	8,7
Droits dérivés	122	2,3	124	2,1	128	3,3
Prestations extralégales nettes	7	-36,7	5	-20,9	5	2,0
TRANSFERTS NETS	554	-29,6	413	-25,5	408	-1,1
Transferts entre régimes de base (compensation démographique)	554	-29,6	413	-25,5	408	-1,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	65	21,8	148	++	71	--
AUTRES CHARGES NETTES	11	--	83	++	8	--
PRODUITS NETS	2 634	-4,8	3 145	19,4	3 055	-2,9
COTISATIONS NETTES	2 316	-10,8	2 782	20,2	2 834	1,9
Cotisations sociales brutes	2 493	-5,6	2 843	14,1	2 903	2,1
Cotisations sociales des actifs	2 499	-5,2	2 840	13,7	2 891	1,8
Autres cotisations sociales	6	++	7	19,9	7	0,5
Majorations et pénalités	- 12	--	5	--	5	--
Cotisations prises en charge par l'État brutes	- 12	--	26	++	19	-28,4
Charges liées au non recouvrement	- 165	++	87	++	88	1,4
TRANSFERTS NETS	123	-4,2	144	16,8	154	7,2
Prises en charge de cotisations PAM	121	-4,3	142	17,0	152	7,3
AUTRES PRODUITS NETS	196	++	219	12,0	67	--
RÉSULTAT NET	127		482		379	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution de la dynamique des prestations de droits propres et de ses principaux déterminants entre 2021 et 2023

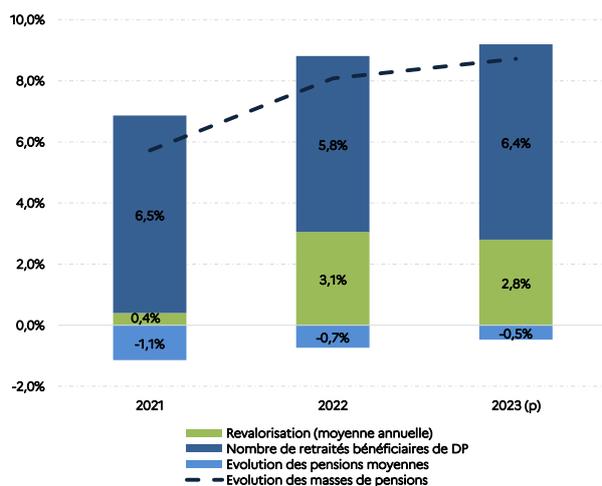


Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits entre 2021 et 2023

	2 021	2 022	2023 (p)
Charges nettes	-5,5	6,2	0,5
Prestations vieillesse	3,7	5,7	6,3
Prestations de base droits propres	3,6	5,6	6,2
Prestations de base droits dérivés	0,1	0,1	0,2
Compensation généralisée nette	-8,8	-5,6	-0,2
Charges financières	-0,1	2,9	-2,8
Charges de gestion courante	0,4	3,3	-2,9
Autres charges	-0,7	-0,1	0,0
Produits nets	-4,8	19,4	-2,9
Cotisations sociales nettes	-8,3	16,3	1,9
dont cotisations sociales brutes	-5,3	13,3	1,9
dont charges liées au non recouvrement	-3,0	3,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	-1,8	1,4	-0,2
Produits financiers	0,3	-0,3	0,0
Autres produits *	5,0	1,9	-4,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2018 et 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Cotisants vieillesse (professions libérales)	693 654	687 068	687 068	687 964	685 372	685 404
Bénéficiaires vieillesse	370 083	411 203	411 203	434 917	457 465	484 009
ratio cotisants/bénéficiaires	1,87	1,67	1,67	1,58	1,50	1,42

Source : DSS/SDEPF/6A

4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent seize 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 (voir fiche 4.3 pour les régimes inclus dans la protection universelle maladie (PUMA), fiche 4.16 pour les prestations hors PUMA et fiche 4.17 pour les autres régimes de l'AT-MP).

En 2022, ces régimes représentent une dépense totale de 8,6 Md€ et comptent 662 964 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 257 985 cotisants (cf. tableau 1). Leur excédent, qui s'établissait à 0,4 Md€ en 2021, s'est réduit de moitié en 2022 sous le double effet de recettes peu dynamiques et de dépenses tirées par la revalorisation anticipée de l'été 2022 ayant conduit à une revalorisation ne moyenne annuelle de 3,6%.

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 sont équilibrés 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 s'est réduit de moitié en 2022

Neuf principaux régimes représentent près de 98% 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 contracté de 133 M€ en raison d'une hausse des prestations sociales de 3,6% et d'une faible croissance des cotisations de 0,9% après une forte hausse en 2021 due au dynamisme des transactions immobilières et dont la hausse des taux d'intérêt en 2022 a fortement freiné la croissance. De plus, compte tenu du contexte très défavorable des marchés financiers en fin d'année 2022, une provision pour dépréciation d'actifs financiers a été constituée pour 86 M€.

Le solde du régime de base de la CNBF s'est aussi affaïssé (-25 M€), malgré le dynamisme des cotisations sociales (+18,9%) en raison d'une progression du revenu moyen des avocats de 15,4%. Mais le régime a du enregistré une dotation aux provisions qui comprend une provision constituée pour une soulte que la CNBF devrait verser à la Cavom (Caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires).

L'excédent progresserait en 2023 grâce au dynamisme des recettes de la CRPCEN et de la CNBF

Le solde de la CRPCEN atteindrait 233 M€ (+59 M€), contrecoup de la dotation aux provisions exceptionnelle de 2022 qui fait baisser les charges par contrecoup alors que les prestations évoluent sur un rythme proche de l'année précédente et que les produits sont stables.

Pour la CNBF, l'excédent passerait à 45 M€, en légère augmentation (+7 M€) en raison de charges stables (-0,3%) et de produits attendus en progression de 1,2%. Le solde du FSPDIOE serait en excédent de 20 M€ après un déficit de 33 M€ en 2022

Tableau 1 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

En millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	681 149	-2,5	662 954	-2,7	649 286	-2,1
Vieillesse droit direct	488 294	-2,1	477 936	-2,1	470 082	-1,6
Vieillesse droit dérivé	192 856	-3,4	185 017	-4,1	179 203	-3,1
Bénéficiaires invalidité	23 431	-3,9	22 620	-3,5	21 729	-3,9
Cotisants vieillesse	255 633	0,4	257 985	0,9	257 197	-0,3
Produits	8 445	2,6	8 649	2,4	8 764	1,3
dont cotisations	2 401	9,2	2 590	7,8	2 591	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	28,4%		29,9%		29,6%	
Charges	8 026	-1,1	8 446	5,2	8 469	0,3
dont prestations	7 794	-0,9	7 933	1,8	8 056	1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,1%		93,9%		95,1%	
Résultat	419		203		296	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE						
CHARGES NETTES	1 860	0,0	1 905	2,4	1 939	1,8
dont prestations légales « vieillesse »	1 720	0,4	1 766	2,7	1 803	2,1
PRODUITS NETS	1 868	0,6	1 872	0,2	1 960	4,7
dont cotisations sociales - brutes	334	-5,2	322	-3,4	305	-5,5
dont contributions publiques	1 449	1,4	1 462	0,9	1 551	6,1
RESULTAT NET	8		-33		20	
Régie autonome des transports parisiens - RATP						
CHARGES NETTES	1 226	0,1	1 273	3,9	1 353	6,3
dont prestations légales « vieillesse »	1 197	1,2	1 245	4,0	1 325	6,5
PRODUITS NETS	1 232	1,5	1 277	3,7	1 353	5,9
dont cotisations sociales - brutes	489	2,8	494	1,1	506	2,3
dont contributions publiques	737	0,7	777	5,5	842	8,3
RESULTAT NET	6		4		0	
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM						
CHARGES NETTES	1 206	-5,7	1 168	-3,1	1 129	-3,3
dont prestations légales « vieillesse »	1 165	-5,8	1 126	-3,3	1 092	-3,0
PRODUITS NETS	1 215	-5,8	1 173	-3,5	1 129	-3,7
dont compensation démographique	201	-5,5	193	-3,6	194	0,2
dont contributions publiques	993	-6,0	957	-3,6	925	-3,4
RESULTAT NET	9		4		0	
Établissement national des invalides de la marine - ENIM						
CHARGES NETTES	1 005	-1,5	1 015	1,1	1 009	-0,7
dont prestations légales « vieillesse »	991	-1,6	1 001	1,0	993	-0,8
PRODUITS NETS	1 030	-0,2	1 031	0,1	1 009	-2,1
dont cotisations sociales - brutes	107	0,4	116	8,9	116	0,0
dont subventions d'équilibre	799	-1,7	791	-1,0	770	-2,7
RESULTAT NET	25		15		0	
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN						
CHARGES NETTES	882	0,7	1 000	13,4	944	-5,5
dont prestations légales « vieillesse »	866	0,9	897	3,6	927	3,3
PRODUITS NETS	1 190	19,1	1 175	-1,3	1 178	0,3
dont cotisations sociales - brutes	1 119	20,9	1 128	0,9	1 119	-0,8
dont compensation démographique	32	-35,8	29	-9,9	39	35,7
RESULTAT NET	308		175		233	
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA						
CHARGES NETTES	651	0,8	672	3,3	669	-0,4
dont prestations légales « vieillesse »	646	0,3	655	1,5	668	1,9
PRODUITS NETS	651	0,8	672	3,3	669	-0,4
Transfert des régimes de base au titre du minimum vieillesse	644	0,0	656	1,8	653	-0,5
RESULTAT NET	0		0		0	
Banque de France						
CHARGES NETTES	546	0,2	693	26,9	702	1,4
dont prestations légales « vieillesse »	505	0,8	522	3,4	533	2,1
PRODUITS NETS	546	0,2	693	26,9	702	1,4
dont cotisations sociales - brutes	36	-2,4	163	++	162	-0,9
dont contributions d'équilibre de l'employeur principal	477	-0,9	483	1,3	492	1,9
RESULTAT NET	0		0		0	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF						
CHARGES NETTES	309	-1,5	381	23,4	380	-0,3
dont prestations légales « vieillesse »	200	4,4	208	4,3	220	5,3
dont compensation démographique	101	2,7	96	-5,0	103	7,2
PRODUITS NETS	372	28,9	419	12,7	425	1,4
dont cotisations sociales - brutes	236	6,0	281	18,9	296	5,3
dont contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	100	-3,0	110	9,3	116	5,4
RESULTAT NET	63		38		45	
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC						
CHARGES NETTES	156	-6,0	152	-2,4	156	2,8
dont prestations légales « vieillesse »	147	-5,6	143	-2,7	147	2,7
PRODUITS NETS	156	-6,0	152	-2,4	156	2,8
dont cotisations sociales - brutes	59	1,2	62	3,9	65	5,3
dont transferts d'équilibrage de la CNAV	78	-9,5	73	-5,9	73	0,2
RESULTAT NET	0		0		0	
Ex - SEITA						
CHARGES NETTES	136	-3,7	135	-1,1	132	-1,9
dont prestations légales « vieillesse »	123	-3,7	122	-1,1	120	-1,9
PRODUITS NETS	136	-4,4	134	-1,2	132	-1,3
dont subventions d'équilibre	136	-4,4	134	-1,2	132	-1,3
RESULTAT NET	-1		-1		0	
Caisse de retraites de l'Opéra national de Paris - CROP et Caisse de retraites de la Comédie Française - CRPCF						
CHARGES NETTES	37	3,6	40	6,4	42	5,1
dont prestations légales « vieillesse »	36	3,7	38	6,2	40	5,5
PRODUITS NETS	38	2,3	41	7,5	38	-5,5
dont cotisations sociales - brutes	15	2,4	16	5,7	17	2,9
dont subventions d'équilibre	22	0,9	24	6,8	21	-10,9
RESULTAT NET	1		1		-3	
Régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations (RISP, CRRFOM, PREF-HR, CRCFE) *						
CHARGES NETTES	13	-2,4	13	-2,8	13	0,0
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	13	-1,5	12	-2,9	12	0,0
PRODUITS NETS	13	-5,3	11	-11,1	13	10,2
dont subventions d'équilibre	13	-2,9	11	-12,5	13	11,9
RESULTAT NET	0		-1		0	
TOTAL des autres régimes de la branche vieillesse de base						
CHARGES NETTES	8 026	-1,2	8 446	5,2	8 469	0,3
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	7 608	-0,7	7 736	1,7	7 879	1,8
PRODUITS NETS	8 445	2,6	8 649	2,4	8 764	1,3
dont subventions d'équilibre et autres transferts d'équilibrage	5 381	-1,6	5 398	0,3	5 511	2,1
RESULTAT NET	419		203		296	

* RISP=Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - CRRFOM=Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - PREF HR=Préfecture du Haut-Rhin - CRCFE=Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien

4.16 Les autres comptes maladie

Cette fiche complète l'exhaustivité 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 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 il convient 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 2022, les dépenses spécifiques sont reparties à la hausse

En 2022, l'ensemble des charges a augmenté de 6,3%.

Les charges spécifiques de soins de ville ont augmenté en 2022 (+4,2%, après -4,8% en 2021) soit une contribution positive de 1,1 point à la croissance des dépenses. Ainsi, les indemnités journalières ont rebondi (+9,5% après -12,8% en 2021) tirées par la revalorisation exceptionnelle de l'indemnité forfaitaire de 5% de janvier 2022 des exploitants agricoles. Par ailleurs, les pensions d'invalidité ont poursuivi leur progression (+4,4% après +6,2%). Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2020, les pensions d'invalidité des chefs d'exploitation et d'entreprises agricoles, de leur conjoint collaborateur ou aide familial, sont revalorisées et portées à un minimum fixé (quelle que soit la date d'attribution de la pension) expliquant la très forte hausse. De plus, pour les chefs d'exploitation et aides familiaux, ces pensions ne sont plus calculées forfaitairement mais proportionnellement aux revenus professionnels. Les charges de gestion courante sont demeurées stables.

Les produits de cotisations sociales brutes ont bondi (+10,1%) portés notamment par la hausse des cotisations des exploitants agricoles (+7,3%), qui représentent 75,8% du total des cotisations spécifiques, afin de financer (partiellement) la revalorisation des pensions d'invalidité des non-salariés agricoles : le taux de la cotisation invalidité due par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole est relevé progressivement, sur trois ans, de 0,1 point par an. La dotation d'équilibre spécifique du régime général a augmenté de 4,3%, portée par les dépenses de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), et malgré la contribution d'équilibre des employeurs de la SNCF et de la RATP.

En 2023, les charges baisseraient globalement de 0,7%. Les charges du champ de l'ONDAM diminueraient sous l'hypothèse d'un moindre impact de l'épidémie de Covid-19. Les charges hors ONDAM se réduiraient (-1,2%) en raison des indemnités journalières maternité qui suivraient la tendance à la baisse des naissances, et des prestations décès qui ralentiraient 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) seraient en hausse (+3,5%) en raison de la forte inflation, après trois années de stabilité.

Les produits augmenteraient (+1,2%). Les cotisations sociales brutes gagneraient 5,0%, alors que les transferts d'équilibrage versés par le régime général baisseraient fortement (-7,1%), consécutivement à la baisse des charges et à la bonne tenue des cotisations. Par ailleurs la nouvelle prise en charges par la CNAF des dépenses d'indemnités journalières de maternité à hauteur de 60% au titre du congé maternité post natal, mesure votée en LFSS pour 2023, contribue pour 4,2 points à la croissance des recettes.

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 retracés 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			2021	2022	2023 (p)
	2021	2022	2023 (p)			
CNRACL Maladie	448	452	477	197 546	199 699	201 904
Fonctionnaires Maladie	379	384	415	264 137	261 843	260 150
CNIEG Maladie	49	52	56	2 789	2 882	2 986
FSPOEIE Maladie	8	8	7	12 579	11 972	11 302
TOTAL CHARGES NETTES	884	896	955	477 051	476 396	476 342

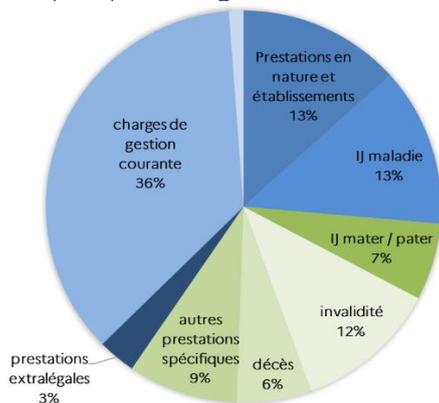
Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	932	-4,3	947	1,6	940	-0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	588	-3,8	593	0,9	585	-1,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	272	-2,4	250	-8,1	246	-1,6
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	316	-5,0	343	8,7	339	-1,2
TRANSFERTS NETS	2	8,5	1	-34,8	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	344	-0,1	342	-0,4	354	3,5
AUTRES CHARGES NETTES	-1	--	10	--	1	--
PRODUITS NETS	935	-1,8	936	0,1	947	1,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	252	-1,3	243	-3,6	248	2,0
Cotisations sociales brutes	193	8,2	204	6,0	214	5,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	5	++	2	--	0	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-4	-24,2	-3	-33,9	-3	0,0
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	28	-44,0	40	40,7	36	-9,4
TRANSFERTS NETS	391	-3,5	407	4,2	419	2,9
Transferts des régimes de base	391	-3,5	407	4,2	419	2,9
Transferts d'équilibrage	387	-1,1	404	4,3	377	-6,7
CNMSS	9	-8,2	9	6,5	10	2,1
Régime des exploitants agricoles	35	23,8	29	-17,7	18	-39,4
CAVIMAC	1	-14,1	1	12,2	1	1,5
ENIM	15	-26,3	23	++	23	-3,8
CPRP SNCF	118	0,7	118	-0,5	118	0,5
CANSSM	139	-1,7	147	5,6	147	-0,4
CRPCEN	69	-4,1	76	9,8	61	-20,0
Autres transferts des régimes de base	4	--	4	-1,2	43	++
AUTRES PRODUITS NETS	292	0,3	286	-2,2	281	-1,9
RESULTAT NET	3		-10		7	

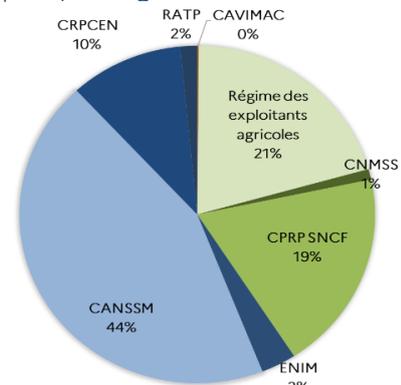
Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Répartition des charges par régime et par section

en millions d'euros

	Charges nettes								
	PUMA			Spécifique			Total		
	2021	2022	2023 (p)	2021	2022	2023 (p)	2021	2022	2023 (p)
Régime des exploitants agricoles	6 539	6 608	6 571	175	194	191	6 714	6 802	6 762
Régime des salariés agricoles	5 477	5 671	5 666	0	0	0	5 477	5 671	5 666
CPRP SNCF	1 625	1 643	1 575	166	181	176	1 791	1 824	1 751
CANSSM	860	848	842	413	418	421	1 274	1 265	1 263
CNMSS	1 764	1 809	1 849	9	9	10	1 773	1 818	1 858
CRPCEN	306	325	328	91	98	97	396	423	426
ENIM	383	390	375	22	30	30	405	420	404
RATP	323	336	338	13	14	14	337	350	352
CAVIMAC	156	153	159	1	1	1	157	154	161
Assemblée nationale	0	0	0	28	0	0	28	0	0
Sénat	0	0	0	14	0	0	14	0	0
TOTAL CHARGES NETTES	17 433	17 782	17 702	932	947	940	18 365	18 729	18 643

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base

Cette fiche vise à compléter l'exhaustivité du champ du présent rapport et dresse ici le panorama de l'ensemble des régimes servant un risque AT-MP hors régime général.

Les dépenses nettes de la branche AT-MP des autres régimes ont représenté 1,6 Md€ en 2022, soit 10% des dépenses de la branche.

Le résultat net de la branche AT-MP des salariés agricoles resterait excédentaire

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP des salariés agricoles a doublé et s'est élevé à 60 M€, sous l'effet d'un rebond des recettes (+7,0%), alors que l'impact inflationniste a été plus limité sur les dépenses qui n'ont augmenté que de 2,9%. Les indemnités journalières (IJ) ont progressé de 2,4%. Cette évolution s'explique par la croissance dynamique du SMIC (+5,4%) conjuguée à une diminution du nombre de jours indemnisés (-2,1%). Par ailleurs, les prestations d'incapacité permanente ont crû de 2,7%. Ce dynamisme reflète la forte revalorisation des rentes (qui ont bénéficié de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet) et l'intégration des dépenses de rentes des victimes de pesticides tous régimes confondus. La progression des cotisations (4,3%) a été portée par le SMIC indexé sur l'inflation, en forte hausse (+5,2% en moyenne annuelle).

En 2023, le solde de la branche demeurerait quasiment stable (57 M€) : l'inflation jouerait symétriquement en charges et en produits. Les IJ seraient dynamiques sous l'effet de la hausse du SMIC et du nombre de jours indemnisés, malgré une baisse attendue du nombre d'accidents du travail, tout comme les rentes (+3,8%), tirées notamment par la revalorisation en moyenne annuelle (+3,6%). Les cotisations progresseraient de 4,7%, tirées par un SMIC dynamique en lien avec l'inflation. L'emploi salarié continuerait de progresser, mais marquerait le pas (+2,5% attendu en 2023 après +4,1% en 2022).

La branche AT-MP des exploitants agricoles toujours excédentaire en 2022

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP a baissé et s'est établi à 15 M€ en raison du repli des produits (-4,8%) et malgré une faible hausse des dépenses (+1,8%). Les dépenses d'indemnités journalières ont diminué (-1,8%). Cette évolution s'explique par la forte baisse du nombre de jours indemnisés en 2022 (-8,4%) potentiellement impactée par une baisse de production due à la crise en Ukraine combinée à la sécheresse, conjuguée à une hausse du montant journalier d'indemnisation. Les rentes d'incapacité permanente ont fortement progressé (+13,1%), portées notamment par les revalorisations successives de 2022. L'agrégat des charges de gestion courante et des charges exceptionnelles affiche une baisse (-5,7%). Les cotisations (y.c. celles prises en charges par l'Etat) ont diminué légèrement (-0,7%), en raison de la baisse tendancielle du nombre d'exploitants agricoles. Les autres produits nets ont diminué, notamment en raison du repli des produits de gestion courante.

En 2023, l'excédent triplerait (46 M€), les produits étant attendus en forte progression (+4,6%) et les dépenses en net repli (-4,8%). Les prestations baisseraient malgré une forte revalorisation des rentes, en raison d'une contraction du niveau de provisions nettes. La cotisation "pivot" évolue fortement (+12%) en raison du changement de calcul du provisionnement des rentes. Tant l'assiette brute totale que l'assiette brute moyenne sont en forte progression (respectivement +8,2% et +9,4%). Toutefois, ces hausses seraient légèrement atténuées par une baisse du nombre de cotisants (-0,9%).

Les dépenses de la branche AT de la CANSSM baissent tendanciellement

En 2022, les charges de la branche AT ont diminué de 2,0% après -7,1% en 2021. Les prestations sont constituées à près de 99% par des rentes d'incapacité permanente. La diminution des dépenses découle ici 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. Ce produit a baissé en 2022 (-5,5% après -5,1% en 2021). Il continuerait de diminuer en 2023 (-5,4%), à l'image des prestations sociales du régime (-5,4%). Les cotisations sociales ne représentent que 0,3% des produits du régime en 2022 et 2023, soit 0,5 M€. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2023.

Le FATIACL serait déficitaire à horizon 2023

En 2022, le résultat du FATIACL (CNRACL) progresse et s'établit à 10 M€. Les produits, composés à 98% de cotisations ont progressé plus rapidement que les dépenses (respectivement +2,4% et +1,6%). Les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 193 M€ en 2022 soit 95% des charges du fonds. Les allocations n'ont que faiblement progressé (+0,8%) en raison de leur mode de revalorisation qui dépend d'un indice de l'échelle des fonctionnaires et non du coefficient appliqué aux rentes. Les prestations seraient dynamiques en 2023 (+5,5%), sous l'effet de la revalorisation et de la hausse des effectifs. Les cotisations augmenteraient de 2,0% en moyenne en 2023, moins vite que les charges. Au total, l'excédent du fonds augmenterait en 2023 (14 M€) soutenu par des produits financiers en forte hausse.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

		<i>effectifs en fin d'année</i>								
		2021		2022		2023 (p)				
			%		%		%		%	
MSA salariés	Cotisants	1 089 736	1,7	1 094 160	0,4	1 087 404	-0,6			
	Bénéficiaires	1 934 245	1,0	1 942 318	0,4	1 940 376	-0,1			
	CHARGES NETTES	637	5,4	656	2,9	671	2,3			
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	579	5,8	596	3,0	612	2,8			
	Prestations légales nettes	566	5,5	580	2,5	597	3,0			
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	263	7,3	268	2,1	274	2,1			
	Prestations d'incapacité permanente nettes	303	4,0	311	2,7	323	3,8			
	Autres prestations nettes	13	21,3	16	28,2	15	-5,8			
	TRANSFERTS NETS	7	5,6	8	8,5	8	0,3			
	dont pénibilité	7	6,1	8	8,9	8	0,3			
	Reversement au FCATA	0	-	0	-	0	-			
	Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-25,3	0	-25,9	0	0,0			
	CHARGES DE GESTION COURANTE	50	-2,6	49	-1,9	48	-3,1			
	AUTRES CHARGES NETTES	1	++	2	++	2	0,0			
	PRODUITS NETS	668	1,9	715	7,0	728	1,8			
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	530	5,0	555	4,7	577	3,9			
	Cotisations sociales	496	3,7	517	4,2	542	4,7			
	Cotisations prises en charge par l'État	22	6,6	22	1,2	29	34,3			
	Impôts et taxes	12	-0,4	12	-3,7	12	-0,5			
	Charges liées au non recouvrement	1	++	5	++	-5	-			
TRANSFERTS NETS	113	-14,0	135	19,5	129	-4,7				
dont transfert venant du régime général	112	-14,1	132	17,7	125	-4,8				
AUTRES PRODUITS NETS	25	27,4	25	-0,8	22	-11,7				
RESULTAT	31		60		57					
MSA exploitants	Cotisants	428 089	-1,1	423 054	-1,2	418 486	-1,1			
	Bénéficiaires	1 199 854	-3,2	1 160 308	-3,3	1 134 208	-2,2			
	CHARGES NETTES	316	8,8	322	1,8	306	-4,8			
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	166	-6,5	177	7,1	168	-5,3			
	Prestations légales nettes	161	-6,8	172	7,1	162	-5,6			
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	69	2,8	68	-0,9	70	2,0			
	Prestations d'incapacité permanente nettes	92	-13,0	104	13,1	93	-10,7			
	Autres prestations nettes	5	6,1	5	7,0	5	4,6			
	TRANSFERTS NETS	4	-11,5	6	++	3	-			
	dont pénibilité	3	-0,5	3	2,4	3	-3,2			
	CHARGES DE GESTION COURANTE	31	4,4	134	++	131	-2,2			
	AUTRES CHARGES NETTES	115	45,5	5	-	5	0,1			
	PRODUITS NETS	354	20,4	337	-4,8	352	4,6			
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	203	11,1	195	-3,9	209	6,9			
	Cotisations sociales	189	-1,8	188	-0,8	211	12,6			
	Cotisations prises en charge par l'État	3	-16,4	1	-	0	-			
	Impôts et taxes	5	-8,1	4	-2,9	4	-4,0			
	Charges liées au non recouvrement	7	++	3	-	-7	-			
	AUTRES PRODUITS NETS	151	35,8	142	-6,1	144	1,4			
	RESULTAT	38		15		46				
CANSSM	Cotisants	933	-9,9	834	-10,6	779	-6,6			
	Bénéficiaires	84 168	-7,8	77 115	-8,4	71 791	-6,9			
	CHARGES NETTES	192	-7,1	189	-2,0	179	-5,2			
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	192	-6,8	188	-2,2	178	-5,4			
	Prestations légales nettes	194	-7,6	187	-3,6	178	-5,1			
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	1	++	2	37,5	2	11,8			
	Prestations d'incapacité permanente nettes	193	-7,9	185	-3,9	176	-5,2			
	Autres prestations nettes	-2	48,7	1	++	0	-			
	CHARGES DE GESTION COURANTE	0	-	1	++	1	0,0			
	AUTRES CHARGES NETTES	0	45,2	0	-	0	++			
	PRODUITS NETS	192	-7,1	189	-2,0	179	-5,2			
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	1	++	0	-10,8	0	0,0			
	TRANSFERTS NETS	192	-5,1	181	-5,5	172	-5,4			
	dont transfert venant du régime général	192	-5,1	181	-5,5	172	-5,4			
	AUTRES PRODUITS NETS	0	-	7	++	7	0,0			
	RESULTAT	0		0		0				
	CNRACL	Cotisants	2 189 791	-0,4	2 188 201	-0,1	2 190 201	0,1		
		Bénéficiaires	2 189 791	-0,4	2 188 201	-0,1	2 190 201	0,1		
		CHARGES NETTES	200	7,1	203	1,6	212	4,1		
		PRESTATIONS SOCIALES NETTES	192	7,4	193	0,8	204	5,5		
Prestations légales nettes		192	7,4	193	0,8	204	5,5			
Prestations d'incapacité temporaire nettes		0	-	0	-	0	-			
Prestations d'incapacité permanente nettes		192	7,4	193	0,8	204	5,5			
Dotations nettes pour créances sur prestations et pe		0	-	0	++	0	++			
CHARGES DE GESTION COURANTE		8	0,8	8	1,2	8	1,0			
AUTRES CHARGES NETTES		1	18,5	2	++	0	-			
PRODUITS NETS		208	1,3	213	2,4	226	5,7			
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS		206	1,2	211	2,5	215	2,1			
Cotisations sociales		206	1,0	211	2,5	215	2,2			
Cotisations sociales des actifs		206	1,0	211	2,5	215	2,2			
AUTRES PRODUITS NETS		3	6,7	2	-8,6	10	++			
RESULTAT		8		10		14				
SNCF		Cotisants	122 298		117 878		114 161			
		Bénéficiaires	438 456		426 646		415 576			
CHARGES NETTES		69		71		71				
CNIÉG		Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND			
	CHARGES NETTES	66		63		65				
ENIM	Cotisants	28 027		29 508		29 272				
	Bénéficiaires	86 292		84 865		83 653				
CHARGES NETTES	60		58		56					
RATOCEM	Cotisants	0		0		0				
	Bénéficiaires	7 408		7 126		6 952				
CHARGES NETTES	53		53		55					
RATP	Cotisants	40 097		38 926		38 500				
	Bénéficiaires	106 351		103 869		103 951				
CHARGES NETTES	24		26		27					
BDF	Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND				
	CHARGES NETTES	4		3		3				
Mairie Paris	Cotisants	0		0		0				
	Bénéficiaires	231		216		207				
CHARGES NETTES	1		1		1					
AP Paris	Cotisants	0		0		0				
	Bénéficiaires	260		256		248				
CHARGES NETTES	0		0		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, avec une résorption du déficit. Le fonds a dégagé un excédent pour la première fois depuis 2009, s'élevant à 1,3 Md€, soit 2,9 Md€ d'amélioration de son solde par rapport à 2021 (cf. tableau 1). Cela résulte des effets conjugués de recettes toujours très dynamiques (+9,2%) et d'un recul de ses charges (-6,4%), dans un contexte marqué par une forte inflation et une nette baisse du nombre de chômeurs qui ont ainsi participé au recul des prises en charge à ce titre. En 2023, le solde du fonds se dégraderait de 0,5 Md€ et son excédent s'élèverait à 0,8 Md€.

Le déficit du FSV s'est résorbé en 2022 pour dégager un excédent de 1,3 Md€ avec la forte baisse du chômage

Les prises en charge de cotisations du FSV ont fortement reculé en 2022

L'année 2022 a vu les charges du FSV fortement reculer, de 6,4%, dans un contexte de poursuite de la reprise économique, marquée par un recul important du nombre de chômeurs et l'extinction des derniers dispositifs de soutien liés la crise sanitaire, et ce malgré une forte inflation.

Ce recul des dépenses est essentiellement porté par le net repli des **prises en charge de cotisations** (-9,5% après +1,2% en 2021). L'année 2022 a enregistré une diminution marquée des effectifs de chômeurs faisant l'objet d'une **prise en charge de cotisations au titre des périodes de chômage** par le FSV (388 300 personnes de moins soit -9,7 % par rapport à 2021). Ces dépenses ont ainsi fortement reculé de 1,4 Md€ (soit -11,4%) et ce malgré la hausse du SMIC, et de la cotisation forfaitaire qui s'ensuit. Ce repli est également la conséquence d'une régularisation dont a bénéficié le FSV : à la clôture des comptes 2021, le nombre de chômeurs ayant fait l'objet d'une prise en charge avait été surestimé de 0,4 Md€ en 2021, améliorant d'autant les comptes 2022 qui bénéficient de leur régularisation.

Par ailleurs, la régularisation des **périodes d'apprentissage** au titre des années 2015 à 2020 n'a plus pesé sur les comptes du FSV comme ce fut le cas en 2021 (pour près de 0,2 Md€). De plus, l'amélioration globale du contexte sanitaire et économique a réduit le transfert au titre des périodes d'activité partielle de 0,1 Md€.

Seules les **prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP** ont fortement augmenté (+12,1%), compte tenu de la situation sanitaire du début d'année 2022 (nouveau variant de la Covid-19) qui avait conduit à de nombreux arrêts de travail.

Enfin, les **prises en charge de prestations** ont augmenté en 2022 (+4,6%) après une stabilité en 2021 (+0,3%). Cette hausse est essentiellement portée par la revalorisation anticipée du **minimum vieillesse** de 4,0%, alignée sur celle des pensions de base au 1^{er} juillet 2022 dans le cadre de la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat (après la hausse légale de 1,1% de janvier 2022) du fait de la forte inflation.

Des produits toujours très dynamiques en 2022

En 2022, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont encore été en nette progression (+9,2% après 6,3% en 2021).

Le rendement de la CSG a maintenu sa trajectoire très dynamique en 2022 après celle observée en 2021 (+9,2% après +6,2%, cf. fiche 1.3). La forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine a bénéficié de manière décalée de la reprise économique, son rendement 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021 (cf. fiche 1.5). En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine a fortement augmenté (+16,8%) et l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital de 11,9%, contribuant pour 6,9 points à la croissance globale des produits (cf. tableau 2). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+5,5%, soit 2,4 points de contribution) a été tiré par la revalorisation anticipée de juillet 2022 des prestations sociales, entraînant un effet de retour positif sur cette recette, ainsi que par l'accélération du nombre de départs en retraite (cf. fiche 2.6), ce qui est venu plus que compenser la baisse de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage avec la baisse des effectifs de chômeurs en 2022.

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 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 de 255 M€ à ce titre en 2020, 98 M€ en 2021 et 6 M€ en 2022. Aucune dépense n'est prévue à ce titre pour 2023.

Les recettes ont évolué en 2021 avec 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 en 2022.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	19 259	0,7	18 027	-6,4	19 575	8,6
TRANSFERTS NETS	19 159	0,8	17 926	-6,4	19 463	8,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 902	1,0	17 670	-6,5	19 190	8,6
Prises en charge de cotisations	14 943	1,2	13 529	-9,5	14 876	10,0
Au titre du chômage	12 429	2,0	11 009	-11,4	12 178	10,6
Au titre de la maladie	1 969	-6,2	2 208	12,1	2 376	7,6
Au titre de la formation professionnelle	226	18,5	248	9,7	261	5,4
Au titre des périodes d'apprentissage	196	++	42	--	45	5,4
Au titre du service national	25	-18,1	15	--	15	5,4
Au titre des périodes d'activité partielle	98	--	6	--	0	--
Prises en charge de prestations	3 959	0,3	4 141	4,6	4 314	4,2
Au titre du minimum vieillesse	3 959	0,3	4 141	4,6	4 314	4,2
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	257	-11,0	256	-0,2	273	6,5
AUTRES CHARGES NETTES	100	-21,7	100	0,3	111	11,0
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	66	-21,1	58	-13,3	61	5,6
Autres	34	-22,9	43	27,3	51	18,3
PRODUITS NETS	17 721	6,3	19 355	9,2	20 363	5,2
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 743	6,5	19 361	9,1	20 363	5,2
CSG brute	17 905	6,2	19 554	9,2	20 571	5,2
sur revenus d'activité	-3	++	-1	--	0	--
sur revenus de remplacement	7 636	++	8 056	5,5	8 406	4,3
sur revenus du capital	10 272	-12,5	11 499	11,9	12 164	5,8
sur autres revenus, majorations et pénalités nettes	0	--	0	--	0	--
Contributions sociales diverses	-7	--	-6	-14,4	0	--
Forfait social	2	++	1	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-3	++	-6	++	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	-6	--	-1	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	++	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	0	--	-4	++	0	--
C.S.S.S.	0	--	-4	++	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-154	-13,7	-183	18,5	-207	13,3
AUTRES PRODUITS NETS	-22	--	-5	--	0	--
RÉSULTAT NET	-1 538		1 329		789	

Source : DSS/SDEPF/6A

¹ Cf. fiche 4.7 du rapport de septembre 2021.

En 2023, l'excédent du FSV reculerait pour s'élever à 0,8 Md€ en 2023

En 2023, dans un contexte de poursuite de l'inflation mais avec un ralentissement de l'activité couplé à une hausse du nombre de chômeurs pris en charge, le fonds verrait sa situation se dégrader de 0,5 Md€ mais conserverait une situation d'excédent, qui s'élèverait à 0,8 Md€.

Des dépenses en nette hausse avec un nombre de chômeurs dont les cotisations sont prises en charge plus important

Les dépenses accélèraient fortement en 2023 après la forte baisse de 2022 (+8,6% après -6,4% en 2022) en lien avec la forte hausse des prises en charges de cotisations (+10,0% après -9,5%).

Cette progression des dépenses serait tirée par la prise en charge de cotisations au titre du chômage qui repartirait à la hausse (contribuant à 6,5 points de la croissance globale des charges). L'augmentation de la cotisation forfaitaire (+5,4% en moyenne annuelle) en lien avec la revalorisation du SMIC ne serait plus contrebalancée par la baisse des effectifs de chômeurs et dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV. Au total, ces dépenses rebondiraient de 10,6%, soit +1,2 Md€, par ailleurs tirées par le contrecoup de la régularisation de 2022 (0,4 Md€).

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP ralentiraient quant à elles (+7,6% après +12,1%), compte tenu de l'amélioration de la situation sanitaire (cf. fiche 2.3).

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croîtraient de nouveau (+4,2% après +4,6%), toujours tirées par la revalorisation anticipée de juillet 2022 qui jouerait encore en 2023 en complément de la revalorisation annuelle de janvier. Les effets de la réforme des retraites devraient venir réduire cette charge dès le 1^{er} septembre 2023 avec la hausse du minimum contributif porté à 1 200 € par mois, mais avec un effet marginal.

Des produits en ralentissement en 2023

En 2023, les produits du fonds seraient encore en progression mais ralentiraient (+5,2% après +9,2%).

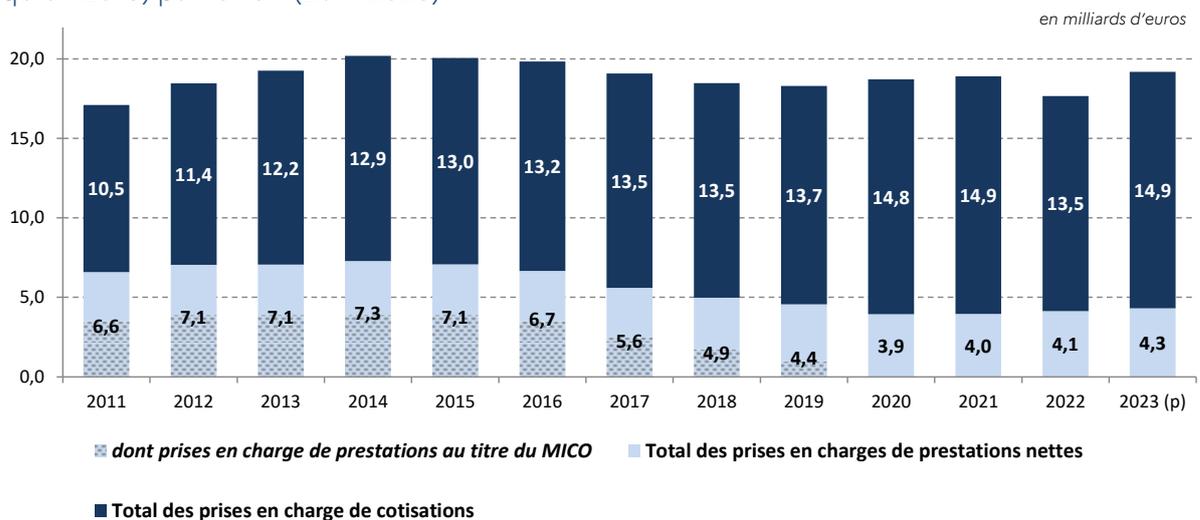
Le rendement de la CSG qui constitue l'intégralité des recettes du FSV serait toujours dynamique en 2023 (cf. fiche 1.3), mais les deux assiettes dont il bénéficie contribueraient de manière différente à la croissance attendue des recettes (3,4 points de contribution pour la CSG capital et 1,8 pour la CSG remplacement, cf. tableau 2). La progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine ralentirait nettement en 2023 (+4,1% après +16,8%), son rendement 2023 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2022, et l'ensemble de la CSG assises sur les revenus du capital aussi (+5,8% après +11,9% en 2022). De la même manière, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement ralentirait (+4,3% après +5,5%) en lien avec le fléchissement attendu des arrêts de travail, venant ainsi contrebalancer les effets positifs sur la recette de l'inflation sur la revalorisation des pensions ainsi que l'accélération du nombre de départs en retraite (cf. fiche 2.6) et la hausse du nombre de chômeurs.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2021	2022	2023 (p)
Charges nettes	0,7	-6,4	8,6
Prises en charge de cotisations chômage	1,3	-7,4	6,5
Prises en charge de cotisations maladie	-0,7	1,2	0,9
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,2	0,1	0,1
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	1,0	-0,8	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	-0,8	-0,5	0,0
Transferts régimes complémentaires	-0,2	0,0	0,1
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,1	0,9	1,0
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	-0,2	-0,1	0,1
Produits nets	6,3	9,2	5,2
Capital	-8,8	7,0	3,4
dont CSG sur les revenus du capital	-8,8	6,9	3,4
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	0,1	0,0	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	15,1	2,4	1,8
Autres ITACS	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,1	-0,2	-0,1
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 (2011-2023)



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 langage 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 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 caisses 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.

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'Etat 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 dépendant des assurances sociales (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) ;
- Pôle emploi ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ;
- 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

	2020	2021(1)	2022
Résultat des organismes du régime général et du FSV (2)	-38,7	-24,4	-19,0
Dotations et reprises sur provisions	1,1	-0,7	0,0
Opérations en capital	-0,8	-0,5	-0,6
Autres Corrections de synthèse (3)	0,0	0,0	0,0
Étalement du versement de la soulte IEG de 2005 (4)	0,2	0,0	0,0
Intérêts reçus des IEG, versés par le FRR à la CNAV (4)	-0,4	0,0	0,0
Autres Corrections de droits constatés (5)	-0,6	-5,3	1,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-39,4	-30,9	-18,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	-8,6	7,5	28,2
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	2,1	6,2	-0,6
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	-45,8	-17,2	9,2

Source : DGFIP/2FCE1C, INSEE

Notes de lecture :

- (1) A partir de 2021, les comptes du régime général incluent la CNSA qui était auparavant suivie dans les fonds spéciaux
- (2) Pour 2022, 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 2023.
- (3) 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.
- (4) 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) Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soulte des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribuée à la CNAV, ont été enregistrés en comptabilité nationale jusqu'au remboursement effectif en 2020 à la CNAV de la part de la soulte gérée par le FRR.

Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale.

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 à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de leurs besoins de financement. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle peut financer ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), par des émissions de titres de créances à court terme sur les marchés financiers 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 -12,5 Md€ fin 2022 après la reprise de dette par la CADES

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -12,5 Md€ au 31 décembre 2022, contre -31,9 Md€ au 31 décembre 2021. Il s'est ainsi amélioré de 19,4 Md€ sur l'année 2022, un montant correspondant à l'écart entre les encaissements qui représentent 648,3 Md€ (608,3 Md€ avant la reprise de dette par la CADES) et les décaissements qui s'élèvent à 628,9 Md€.

Le plafond d'emprunt a été fixé par la LFSS 2022 à 65 Md€. L'année précédente, il avait été fixé à un niveau élevé, soit à 95 Md€. En 2022, 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 -58,0 Md€ en mars 2022. Depuis le mois de mars 2020, la gestion du risque de liquidité a impliqué une forte augmentation des soldes pour sécuriser intégralement le versement des prestations.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 70,4 M€ en 2022

Le contexte financier qui a prévalu depuis 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Néanmoins, son résultat financier net, qui correspond usuellement à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie est resté positif en 2022, malgré le retour de taux positifs, et a atteint 70,4 M€. En raison de cette remontée des taux, ce montant a diminué significativement par rapport à ceux des années précédentes qui ont atteint 271,3 M€ en 2021 et 143,4 M€ en 2020 (cf. tableau 1).

Les taux de court et moyen terme appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) ont d'abord été négatifs avant de redevenir positifs à partir de septembre 2022. Ces taux moyens, ainsi que la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont tout de même permis de se financer à des taux globalement négatifs sur l'année : le taux moyen de financement s'est établi à -0,18%, contre -0,57% en 2021, en dessous de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année (-0,15% en 2022 et -0,48% en 2021).

Cette situation a conduit à constater, jusqu'en septembre 2022, des produits financiers sur les emprunts et, inversement, des charges sur la plupart des placements et dépôts de marché. Les émissions par l'ACOSS de titres de créances négociables (*Negotiable european commercial papers -NeuCP-* et *euro commercial papers -ECP*) ont apporté 123,6 M€ de produits financiers (370,8 M€ en 2021), pour un montant de charges financières de 56,8 M€ (contre 100,2 M€ en 2021). Le financement sur l'année 2022 a accordé une place toujours importante aux instruments de marché (98% du financement total, comme en 2021). Ces financements de marché sont apparus plus intéressants en raison de l'abondance de liquidités, ce qui a permis de tirer le meilleur parti du niveau globalement bas des taux d'intérêt sur l'année.

À ces opérations, il convient d'ajouter les produits (9,6 M€ contre 1,0 € en 2021) et charges d'intérêts (6,0 M€ contre 0,3 M€ en 2021) issus des relations avec les tiers (principalement les avances accordées à la CNRACL pour les produits et la rémunération des comptes de suivi financier détenus par la CCMSA, le CPSTI et l'ENIM pour les charges). La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) de titres émis par l'agence centrale.

La part cumulée de ces financements a augmenté en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a ainsi représenté 1,8% du financement en 2022, contre 0,8% en 2021.

Enfin, comme en 2021, 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
CHARGES FINANCIERES	97,6	100,5	62,8
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	—	—	—
Euro Commercial Paper (ECP)	—	—	—
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux)	3,1	1,7	0,6
Charges des intérêts avec les tiers	0,1	0,3	6,0
PRODUITS FINANCIERS	241	371,8	133,2
Rémunération comptes CDC	—	—	8,0
Rémunération compte Banque de France	—	—	35,2
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec)	0,2	2,5	4,2
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
Intérêts sur swaps de taux	—	—	—
RESULTAT NET	143,4	271,3	70,4

Source : données comptables de l'ACOSS

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2022

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	11,2 M€	9,3 M€	-26 M€	-5,7 M€
Mobilisation moyenne	48,3 Md€	45,8 Md€	34,2 Md€	35,0 Md€
Taux EONIA moyen	-0,58%	-0,58%	-0,08%	1,20%

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'autres 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 (NeuCP). En complément, l'ACOSS a recours depuis 2010 à des émissions d'« *euro commercial papers* » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor (AFT) pour le compte de l'ACOSS dans le cadre d'un mandat de gestion jusqu'au 17 février 2016. Depuis cette date, l'ACOSS a internalisé la gestion des émissions d'ECP avec des partenaires bancaires.

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux via des comptes de dépôt (CNDSTI, CNIÉ) 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, CAMIÉ), ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels de plusieurs milliards d'euros en moyenne. Ces souscriptions se positionnent notamment en début d'année, et permettent également à ces partenaires de lisser leurs profils. 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 une convention quinquennale renouvelée en décembre 2018 pour la période 2019-2023. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de trois à douze mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'ACOSS ; leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 7 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS ;
- 2) des prêts de court terme (dits « prêts tuiles », de six jours ouvrés) sous forme de NeuCP pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;
- 3) des avances à 24 heures, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

Dans un contexte où les besoins de financement de l'ACOSS ont été fortement modifiés du fait de la mise en œuvre des mesures exceptionnelles dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, la CDC et l'ACOSS ont convenu :

- de majorer de 7,3 Md€ la mobilisation des financements de la CDC au profit de l'ACOSS dans le cadre du montant maximum des engagements de la CDC fixé à 11 Md€ ;
- de prévoir la possibilité de mobiliser l'enveloppe de financement de moyen terme sous la forme de NeuCP MT (moyen terme) ;
- de rendre les deux sous-enveloppes de financement de court terme et de moyen terme fongibles entre elles en tant que de besoin.

Les charges et produits financiers des branches du régime général en 2022

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers qui correspondent à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3). Après répartition aux branches, le résultat financier de l'ACOSS doit être nul.

Avant répartition des produits et charges financiers entre les branches fondées sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des cinq branches du régime général s'est établi à 84,9 M€ en 2022, contre 269,2 M€ en 2021. Le tableau 3 présente la répartition de ces produits et charges après application des dispositions réglementaires déterminant les modalités de répartition.

En conséquence du financement à taux négatifs et de son solde moyen annuel très dégradé, la branche maladie a bénéficié en 2022 de l'essentiel des produits financiers nets (94,8 M€). La branche vieillesse enregistre également des produits financiers au titre de la gestion de sa trésorerie et se voit attribuer 16,1 M€ de produits (58,1 M€ en 2021). Les branches famille et AT-MP enregistrent chacune une charge (respectivement de -18,2 M€ et -18 M€), en conséquence de soldes de trésorerie positifs en moyenne sur l'année.

L'ACOSS devrait disposer d'excédents de trésorerie à partir du second semestre 2023

Après deux années marquées par des reports massifs de paiement des cotisations et contributions sociales, le besoin de financement moyen de l'ACOSS a marqué une tendance à la baisse en 2022 tout en restant à des niveaux très élevés. Cette tendance, portée par les transferts de déficits effectués par la CADES, se confirme en 2023, ce qui permettrait à l'ACOSS de disposer d'excédents de trésorerie au cours du second semestre. 21,3 Md€ devraient ainsi être mobilisés en moyenne par jour au cours des trois premiers trimestres de l'année, contre 40,7 Md€ en 2022, avec un point bas « brut » prévisionnel en janvier à -31,9 Md€, soit un niveau inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 45 Md€ en LFSS pour 2023. Les reprises de dette par la CADES, prévues par le décret du 11 janvier 2023, viennent réduire ce besoin de financement. Cette marge entre le besoin de financement et le plafond d'emprunt permet de continuer à sécuriser la trésorerie – et donc le versement des prestations – à un horizon plus long, soit sur un mois calendaire contre 5 jours en moyenne avant la crise sanitaire. Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier avant affectation aux branches devrait être proche de l'équilibre puisque les charges constatées sur le premier semestre seraient compensées par des produits de placement sur les soldes excédentaires.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières ou produits financiers à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches (cf. tableau 3). Pour 2022, le taux a été fixé à -0,3381%, après -0,6106% en 2021.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les cinq branches (-14,4 M€ en 2022) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté négativement par ses relations financières avec des organismes tiers.

En application de l'article R. 255-7, ce solde négatif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.

Tableau 3 • Résultat financier net des branches du régime général

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2019	2020	2021	2022
CNAM Maladie	120,6	117,2	240,9	94,8
CNAM AT-MP	-18,6	-11,3	-22,5	-18,2
CNAF	-10,5	-1,4	-7,7	-18,0
CNAV	28,5	38,9	58,1	16,1
CNSA	-	-	2,5	-4,1
TOTAL	119,9	143,4	271,3	70,4

Source : données comptables ACOSS

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 (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020, 2021 et 2022⁶⁵) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁶⁶ reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2022, le résultat comptable est de -20,1 Md€ et la variation de trésorerie de -20,6 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 40,0 Md€, dont 1,2 Md€ au titre du FSV), soit une différence de +0,5 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. 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 -19,4 Md€.

En effet, le recouvrement par la 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 1,2 Md€ en 2022. Cet écart se décompose en deux parties :

- d'une part les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA, etc.) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les reversements pour compte de tiers s'élève à -1,8 Md€ en 2022. Cet écart s'explique notamment par le versement de la valorisation des créances constatées fin 2021 pour les partenaires concernés par la mise en place du reversement des sommes dues ;
- 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, etc.). En 2022, les tirages correspondant des caisses sur le compte de la Caisse nationale ont été inférieurs de 0,6 Md€ aux remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-19,4 Md€) et le résultat en droits constatés (-20,1 Md€), soit +0,7 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV a contribué à augmenter le déficit de trésorerie en 2022 (-0,4 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général ;
- les crédits affectés par l'État au titre de la compensation des exonérations et de la prime inflation sont inférieurs de 3,2 Md€ au coût global des mesures sur 2022. Dans le détail, l'Urssaf Caisse Nationale avait reçu 3,0 Md€ de compensation au titre de l'indemnité inflation dès décembre 2021. Néanmoins, cette dernière a transité en grande partie par les organismes du régime général en 2022, occasionnant ainsi une dégradation de la variation de trésorerie de 2,8 Md€ sur l'année. En outre, les exonérations et aides spécifiques mises en place dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus ont été supérieures de 0,4 Md€ aux versements de l'État ;
- d'autres décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie améliorent pour leur part la trésorerie de 2,4 Md€. Les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale améliorent la trésorerie de 0,2 Md€. Il s'agit notamment du versement, au début de l'année 2022, d'une fraction supplémentaire de TVA au titre de l'exercice 2021. Dans les Urssaf, les plans d'apurement accordés aux entreprises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire améliorent la trésorerie de 0,3 Md€ en gonflant les encaissements au titre des exercices 2020 et 2021. En outre, les décalages liés aux prestations familiales, aux pensions de retraites (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation, à terme échu) et aux dépenses maladie améliorent globalement la trésorerie de 0,6 Md€ en 2022;

⁶⁵ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la Cades, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. L'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€ en 2016, 16,4 Md€ en 2020, 38,7 Md€ en 2021 et 40,0 Md€ en 2022.

⁶⁶ La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de la Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

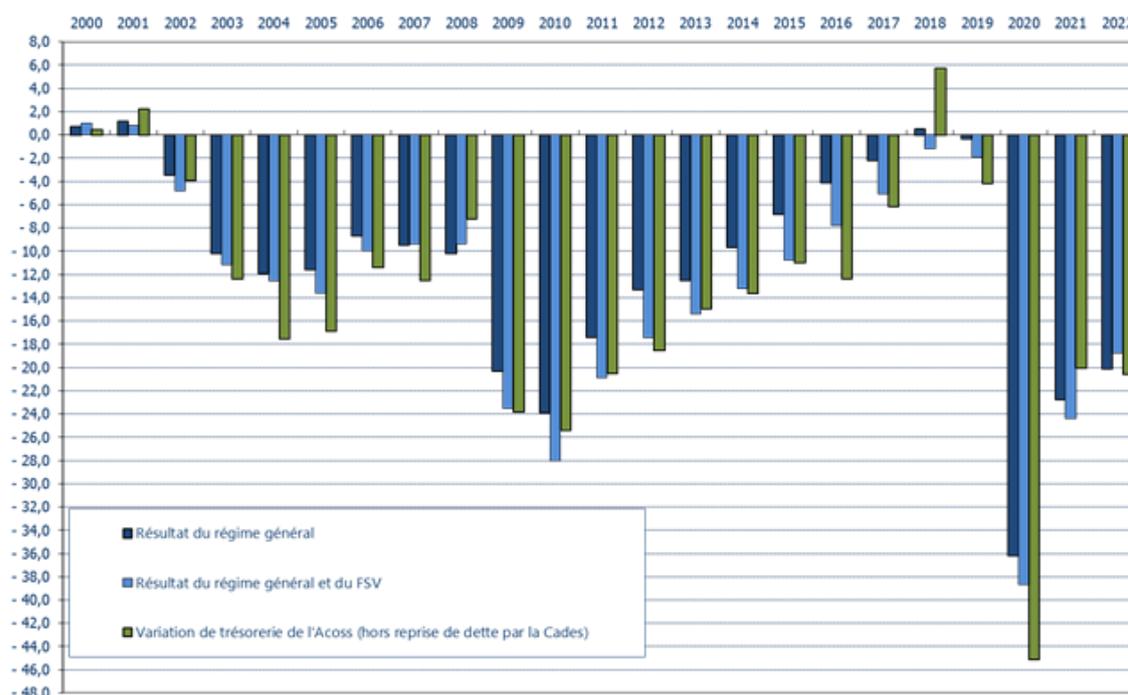
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2022, ces versements sont inférieurs de 0,6 Md€ aux dotations ;
- après avoir joué négativement en 2020 et 2021, la recouvrabilité s'améliore en 2022, entraînant un effet positif sur la trésorerie à hauteur de 4,7 Md€ en 2022 (différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation). Cet effet, habituellement marginal, était compris dans les autres éléments pour les années antérieures à 2020 ;
- dans le cadre de la dotation de soutien au service hospitalier, une enveloppe de 2,1 Md€ a été attribuée aux établissements de santé en 2022 dans le but de restaurer leurs capacités financières. Cette dotation, qui fait suite à un versement de la Cades, a occasionné un surplus de dépenses pour la branche maladie, dégradant la variation de trésorerie en 2022 ;
- 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.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2019 à 2022

		en milliards d'euros				
		2019	2020	2021	2022	
Résultat du régime général en droits constatés		(1)	-0,4	-36,2	-22,8	-20,1
Corrections		(2)	-2,8	-7,1	1,5	0,7
	Insuffisance FSV		-2,9	-3,2	-2,3	-0,4
	Remboursement exonérations (Etat)		0,2	1,1	2,1	-3,2
	<i>dont indemnité inflation</i>				2,8	-2,8
	Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,9	-0,2	4,6	1,2
	Décalage sur les participations à certains fonds		1,1	1,2	1,5	0,6
	Reste à recouvrer			-5,3	-3,8	4,7
	Dotation de soutien aux services hospitaliers					-2,1
	Autres éléments		-0,3	-0,9	-0,5	-0,1
Variation de trésorerie du régime général		(3)=(1)+(2)	-3,2	-43,3	-21,3	-19,4
	Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	-1,0	-1,8	1,2	-1,2
Variation de trésorerie de l'Acoss hors reprise de dette Cades		(5)=(3)+(4)	-4,2	-45,1	-20,0	-20,6
	Reprise de dette de la Cades	(6)	0,0	16,4	38,7	40,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades		(7)=(5)+(6)	-4,2	-28,7	18,7	19,4

(*) yc remboursement de prestations Etat
Source : Acoss

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 de financement 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 2022, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV a atteint 19,6 Md€. Les charges nettes se sont élevées à 591,6 Md€ et les produits nets ont atteint 572,0 Md€ (cf. fiche 4.2 et tableau 1), alors que les charges et produits bruts issus des sources comptables s'élèvent à 669,8 Md€ et 650,2 Md€. Les retraitements opérés sont de plusieurs natures différentes (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 centralisés de 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 consignation (fiches 4.15 et 4.17).

Les retraitements primaires : 10,7 Md€

A partir de ces données comptables agrégées, sont ensuite retraités :

- Les provisions et reprises sur provisions sur produits notifiées par l'Acoss aux attributaires (les TCDC ne comptabilisent en effet que la variation nette) ;
- Les prestations ne relevant pas du champ des ROBSS 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 sont replacées en face de l'acompte principal ;
- L'état financier Puma 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 : 20,7 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. A 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 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 : 14,5 Md€

La consolidation des écritures symétriques au sein d'une même branche et des transferts internes à chaque branche permet de ne pas réhausser artificiellement les charges et produits des régimes de base de flux financiers résultant de la structure institutionnelle.

Ces écritures se justifient dans la comptabilité des caisses du point de vue de la valorisation des efforts réalisés par chacun des régimes correspondants s'agissant du financement de certains avantages, notamment, pour l'assurance maladie, ceux octroyés pour la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

Consolidation des transferts interbranches : 14,7 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 2022, ces transferts entre branches des RB se sont élevés à 14,7 Md€ (cf. schéma et fiche 5.7).

Consolidation avec le FSV : 17,7 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 intégral de la sécurité sociale. L'ensemble des consolidations entre le FSV et les régimes de base s'élève à 17,7 Md€ en 2022. 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 2022	
		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		-10 673
Etape B	Construction des charges et produits nets par branche	x	x	x	x		x		-20 674
	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'un même régime								-13 279
	- Consolidation des transferts au sein d'une même branche								
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 Consolidation des transferts entre branches					x			-14 681
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 Consolidation des transferts entre les régimes de base et le FSV							x	-17 688
									-78 249

Tableau 1 • Résumé des étapes de retraitements et consolidations sur le champ RB+FSV en 2022 (M€)

	agrégation des sources	Etape A	Retraitements primaires	Etapes B-C-D	Consolidation intrabranche	Etapes E-F	Consolidation interbranche
Charges	669 841	659 168	-10 673	623 961	-35 207	591 592	-32 369
Produits	650 203	639 530	-10 673	604 323	-35 207	571 954	-32 369
Solde	-19 638	-19 638	0	-19 638	0	-19 638	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 sociale⁶⁷, 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 soldes 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 sociale⁶⁸, 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.

Enfin le tableau patrimonial au 31 décembre 2022 présente une colonne dite pro forma 2021 au passif qui permet de comparer les soldes 2022 avec les soldes 2021 en neutralisant l'effet du changement de présentation comptable suivant : jusqu'en 2021, la CNAM classait en provisions la part des dépenses relatives à des soins de l'année N remboursés au mois de janvier N+1. A compter de l'exercice 2022, en réponse aux recommandations de la Cour des comptes au titre du caractère certain de ces dépenses, la CNAM classe ces montants en charges à payer, et non plus en provisions. Ce changement de présentation induit une baisse de 4,5 Md€ du montant des provisions et une augmentation du même montant des charges à payer dans le tableau patrimonial.

⁶⁷ 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.

⁶⁸ 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

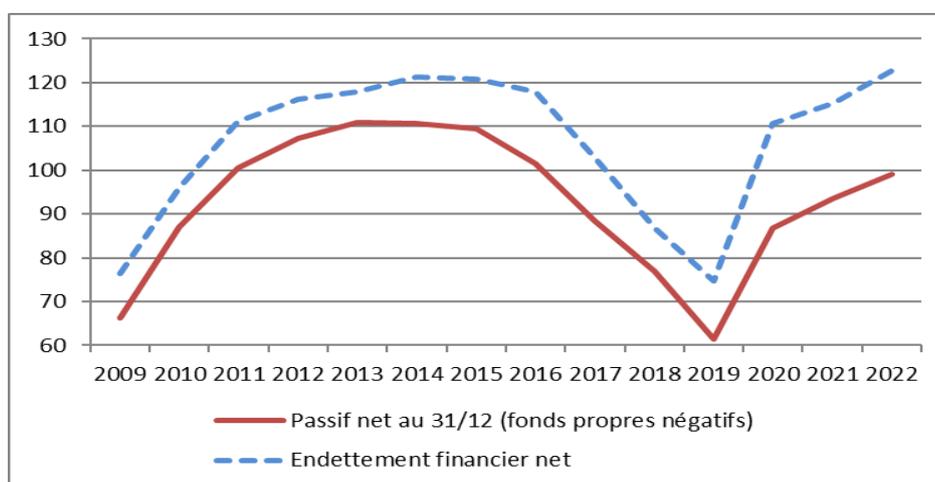
Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs qui recouvrent pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élève à 99,2 Md€ au 31 décembre 2022. L'encours de dette sur les produits techniques⁶⁹ est de l'ordre de 17% comme à fin 2021, représentant environ deux mois de recettes.

Après une détérioration marquée consécutive à la crise économique des années 2008-2009, la situation nette de la sécurité sociale a connu une amélioration continue entre 2014 et 2019, le reflux du passif net s'accroissant surtout entre 2016 et 2019⁷⁰. Cependant, sous l'effet de la crise sanitaire sans précédent en 2020 et 2021, les fonds propres de la sécurité sociale ont connu une forte dégradation. 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 à nouveau de 5,7 Md€ entre 2021 et 2022.

La nouvelle dégradation entre 2021 et 2022 reflète le niveau encore très élevé, bien qu'en fort recul par rapport au pic de 2020, des déficits des régimes de base et du FSV sur les deux derniers exercices (après 39,7 Md€ en 2020, déficit de 24,3 Md€ en 2021 puis de 19,6 Md€ en 2022 sur ce champ). De fait, le résultat consolidé sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale ressort à nouveau déficitaire en 2022 (-1,3 Md€, après -4,9 Md€ en 2021), malgré le résultat annuel positif de la CADES (19,0 Md€ en 2022, résultat qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, 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, en subissant secondairement 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 et de 4,7 Md€ en 2021, atteignant au total 115,3 Md€ au 31 décembre 2021, l'endettement financier a continué d'augmenter en 2022 (122,7 Md€, soit + 7,4 Md€), en cohérence avec l'évolution du passif net (+ 5,7 Md€) et du besoin en fonds de roulement (+1,6 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€)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dettes financières	-158,5	-142,6	-132,5	-178,8	-179,2	-179,8
Actifs financiers	55,6	55,8	57,9	68,1	63,9	57,1
Endettement financier net	-102,9	-86,8	-74,6	-110,6	-115,3	-122,7
variation N-1/N	15,1	16,1	12,1	-36,0	-4,7	-7,4

Source : DSS/MCP

⁶⁹ 572,1 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2022 sur le champ des régimes de base et du FSV

⁷⁰ Le passif net a reculé de 7,9 Md€ entre 2015 et 2016, de 10,4 Md€ entre 2016 et 2017, de 11,6 Md€ entre 2017 et 2018, puis de 15,6 Md€ entre 2018 et 2019.

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2022			2021 publié	variation 2022/2021
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	16 173,9	8 854,5	7 319,4	7 265,8	53,6
Immobilisations non financières	14 230,1	8 846,4	5 383,6	5 196,8	186,8
Régime général	12 006,5	7 476,0	4 530,5	4 365,5	165,0
Autres régimes	2 216,6	1 364,4	852,2	830,4	21,8
FSV	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	6,8	5,8	1,0	1,0	0,0
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 188,5	8,0	1 180,4	1 250,9	70,4
Régime général	933,1	7,3	925,8	972,3	46,5
Autres régimes	254,2	0,8	253,4	277,9	24,4
CADES	1,2	-	1,2	0,7	0,5
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	755,3	-	755,3	818,1	62,8
Régime général	755,3	-	755,3	818,1	62,8
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	57 934,3	826,6	57 107,7	63 922,0	6 814,3
Valeurs mobilières et titres de placement	35 901,6	826,6	35 075,0	39 084,4	4 009,4
Régime général	5,9	0,0	5,9	5,9	0,0
Autres régimes	15 750,0	826,6	14 923,4	13 726,1	1 197,3
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,1	-	0,1	0,1	0,0
FRR	20 145,7	-	20 145,7	25 352,3	5 206,6
Encours bancaire	20 333,7	-	20 333,7	24 341,5	4 007,8
Régime général	10 297,5	-	10 297,5	10 870,8	573,3
Autres régimes	5 319,6	-	5 319,6	5 851,6	532,0
FSV	8,0	-	8,0	4,5	3,5
CADES	3 971,5	-	3 971,5	7 038,1	3 066,6
FRR	737,2	-	737,2	576,6	160,6
Créances nettes au titre des instruments financiers	1 698,9	-	1 698,9	496,1	1 202,8
CADES	1 227,2	-	1 227,2	329,1	898,1
FRR	471,7	-	471,7	167,0	304,7
ACTIF CIRCULANT	139 574,3	32 658,1	106 916,1	107 984,3	1 068,1
Créances de prestations	11 791,5	3 297,7	8 493,7	8 607,6	113,9
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	41 477,1	28 840,9	12 636,3	20 478,5	7 842,3
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	61 381,4	-	61 381,4	57 082,0	4 299,4
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	15 380,9	56,3	15 324,6	13 409,9	1 914,7
Produits à recevoir de l'Etat	696,5	-	696,5	1 507,6	811,1
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	8 846,8	463,2	8 383,6	6 898,7	1 484,9
TOTAL DE L'ACTIF	213 682,5	42 339,2	171 343,3	179 172,1	7 828,9

Source : DSS/MCP

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 171,3 Md€ à fin 2022 contre 179,2 Md€ à fin 2021 (-4%). Son évolution en 2022 est marquée par la forte baisse de l'actif financier constitué de valeurs mobilières et titres de placements et d'encours bancaires (57,1 Md€, soit - 6,8 Md€). L'actif circulant recule également (106,9 Md€, - 1,1 Md€) en raison du niveau moins élevé de créances à l'égard des cotisants. 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 2021, de même que celui des avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,8 Md€) qui retracent principalement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 599 M€) et des unions immobilières (UIOSS, 82 M€).

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 57,1 Md€ fin 2022 et représentent environ le tiers du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (35,1 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (20,3 Md€), en forte diminution par rapport à fin 2021 (- 8,0 Md€).

Les **valeurs mobilières et titres de placement** comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (20,1 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 19,9 Md€, soit une variation de valeur de + 0,3 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 0,2 Md€ à fin 2022 contre 2,6 Md€ à fin 2021).

L'actif financier net total du FRR (21,4 Md€ contre 26,1 Md€ à fin 2021) est structurellement affecté par les reversements 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 sociale (voir encadré 4). Retraitée de l'incidence de ce décaissement au profit de la CADES, l'évolution de l'actif du FRR ferait apparaître une baisse de 2,6 Md€ par rapport à fin 2021. Dans le contexte inflationniste en 2022, la performance du fonds, nette des frais de gestion, ressort à - 10% (après + 6,95% en 2021). A fin 2022, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à + 3,3% par an.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent par ailleurs les placements des régimes de base⁷¹, hors régime général (14,9 Md€ fin 2022 contre 13,7 Md€ fin 2021). Ceux-ci correspondent majoritairement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (9,7 Md€). Un passif de 3,0 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2022 (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, 3,4 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 (0,2 Md€).

Les actifs financiers intègrent aussi les **encours bancaires** (20,3 Md€, - 4,0 Md€ par rapport à 2021), principalement constitués de la trésorerie disponible de l'ACOSS (10,3 Md€) et de la CADES (4,0 Md€, en baisse de 3,0 Md€ par rapport à fin 2021 suite aux nouvelles reprises de dettes survenues en 2022).

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 (1,7 Md€, soit + 1,2 Md€ par rapport à fin 2021), 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.

⁷¹ 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 106,9 Md€ fin 2022, 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 12,6 Md€ de créances exigibles et 61,4 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 4 Md€ environ (cotisations et contributions recouvrées pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, de l'Unédic, des autorités organisatrices de transport, etc.).

Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (12,6 Md€ à fin 2022) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à 28,8 Md€ en 2022. Tel est le cas également pour les créances dont l'ACOSS est devenue affectataire dans le cadre du dispositif de reversement des sommes dues mis en place par l'article 18 de la LFSS pour 2020⁷². 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 sociale⁷³.

Le stock de créances, dont le niveau était exceptionnellement élevé lors des clôtures 2020 et 2021, a nettement reculé en 2022 (- 6,4 Md€ en valeur brute). Sur le champ des cotisations des entreprises du secteur privé recouvrées par le réseau des Urssaf, la baisse des créances (- 2,4 Md€) s'explique principalement par la fin du recours aux reports de paiements des cotisations accordés durant la crise sanitaire ainsi que par les effets des plans d'apurement conclus avec les cotisants. Sur le champ des travailleurs indépendants, l'évolution du stock de créances (- 3,7 Md€) est liée aux régularisations débitrices importantes constatées en 2021 et qui ont donné lieu à un recouvrement massivement en 2022 dans le cadre des plans d'apurement.

Dans le même temps, les dépréciations de créances augmentent de 1,4 Md€ au total, du fait principalement des dépréciations nouvellement constatées par l'ACOSS au titre des créances dont elle est devenue affectataire dans le cadre du dispositif de reversement des sommes dues (+ 1,7 Md€ à ce titre)⁷⁴.

En dehors de cet effet, sur le périmètre de l'ensemble des attributaires, les dépréciations s'inscrivent en légère baisse de 0,3 Md€, l'effet « champ » (baisse du stock de créances à déprécier à fin 2022) étant largement compensé par l'effet de la hausse du taux moyen de dépréciation en 2022 (+ 9,9 points par rapport à 2021).

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* a nettement reculé entre 2021 et 2022 (15% du stock total de créances à fin 2022 contre 39% à fin 2021).

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (61,4 Md€ fin 2022) 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 forte hausse fin 2022 (+ 4,3 Md€ par rapport à 2021, soit + 8%). Cette évolution traduit le dynamisme de l'assiette salariale du secteur privé et de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité en 2022. Elle 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 (+2,5 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** (16,0 Md€ à fin 2022, + 1,1 Md€ par rapport à 2021).

Les créances et produits à recevoir sur les entités publiques (6,4 Md€) correspondent essentiellement aux montants dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement des prestations gérées pour leur

⁷² L'ACOSS reverse désormais, aux attributaires entrés dans ce dispositif, directement les cotisations dues telles qu'elles ont été déclarées. Affectataire des créances restant à recouvrer à la clôture, l'ACOSS en supporte le risque de non-recouvrement.

⁷³ Ces créances ne représentent plus qu'un montant total de 0,3 Md€ au total à fin 2022. 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€).

⁷⁴ 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.

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 (9,6 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 (5,4 Md€, en hausse de 1,1 Md€ par rapport à fin 2021).

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 8,5 Md€. Dans la branche maladie, la fin des dispositifs exceptionnels accordés dans le cadre de la pandémie et la récupération des avances consenties à ce titre induisent une diminution de 0,7 Md€ de ces créances. A l'inverse, dans la branche famille, les acomptes versés par les CAF à leurs partenaires en action sociale (établissements d'accueil du jeune enfant, accueils de loisirs, etc.) ainsi que les indus au titre des prestations logement, de la prime d'activité et du RSA augmentent de 0,5 Md€.

Les **autres actifs** (8,4 Md€ à fin 2022, + 1,5 Md€ par rapport à fin 2021) recouvrent les créances liées à la gestion administrative, les créances sur les débiteurs divers (dont 2,4 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) et les comptes d'attente. Leur augmentation de 1,5 Md€ 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 (3,3 Md€ fin 2022 contre 2,0 Md€ fin 2021)⁷⁵.

⁷⁵ 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'arrêt. 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€	2022	2021 pro forma	2021 publié	variation 2022 /2021 pro forma
SITUATION NETTE (FONDS PROPRES)	- 99 204,1	- 93 464,9	- 93 464,9	- 5 739,2
Dotations	24 053,7	21 521,7	21 521,7	2 532,0
Régime général	8 068,5	3 803,7	3 803,7	4 264,8
Autres régimes	8 733,2	8 366,0	8 366,0	367,2
CADES	181,2	181,2	181,2	-
FRR	7 070,7	9 170,7	9 170,7	- 2 100,0
Réserves	24 287,9	23 535,7	23 535,7	752,2
Régime général	3 756,5	3 804,7	3 804,7	- 48,2
Autres régimes	6 323,0	7 086,5	7 086,5	- 763,4
FRR	14 208,3	12 644,5	12 644,5	1 563,8
Report à nouveau	-146 886,1	- 136 292,4	- 136 292,4	- 10 593,6
Régime général	8 175,0	- 4 095,3	- 4 095,3	12 270,3
Autres régimes	855,6	5,8	5,8	861,4
FSV	- 544,7	994,0	994,0	- 1 538,7
CADES	-155 372,0	- 133 185,4	- 133 185,4	- 22 186,6
Résultat de l'exercice	- 1 257,8	- 4 885,6	- 4 885,6	3 627,8
Régime général	- 20 135,2	- 22 849,5	- 22 849,5	2 714,3
Autres régimes	- 850,3	125,1	125,1	- 975,3
FSV	1 328,8	- 1 538,3	- 1 538,3	2 867,1
CADES	18 960,8	17 813,4	17 813,4	1 147,5
FRR	- 562,0	1 563,8	1 563,8	- 2 125,8
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	598,2	2 655,7	2 655,7	- 2 057,5
PROVISIONS	17 094,7	16 968,2	21 436,5	126,6
Régime général	14 738,3	14 538,9	19 007,2	199,5
Autres régimes	2 161,9	2 224,0	2 224,0	- 62,2
FSV	39,3	47,2	47,2	- 7,8
CADES	76,5	76,9	76,9	- 0,4
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	78,7	81,3	81,3	- 2,5
PASSIF FINANCIER	179 793,9	179 228,4	179 228,4	565,6
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	169 679,8	167 440,9	167 440,9	2 238,9
ACOSS (échéance < 1 an)	26 117,9	44 085,2	44 085,2	- 17 967,3
CADES (échéance < 1 an)	22 427,6	21 846,1	21 846,1	581,4
CADES (échéance > 1an)	121 134,3	101 509,6	101 509,6	19 624,7
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	5 433,1	6 082,9	6 082,9	- 649,8
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	4 542,6	5 048,9	5 048,9	- 506,3
Autres régimes	42,3	30,6	30,6	11,7
CADES	848,2	1 003,4	1 003,4	- 155,1
Dépôts reçus	203,8	223,0	223,0	- 19,2
ACOSS	203,8	223,0	223,0	- 19,2
Dettes nettes au titre des instruments financiers	49,4	-	-	49,4
ACOSS	49,4	-	-	49,4
Autres	4 427,8	5 481,5	5 481,5	- 1 053,7
Régime général	1,0	17,4	17,4	- 16,4
Autres régimes	3 015,3	4 129,1	4 129,1	- 1 113,8
CADES	1 411,5	1 335,0	1 335,0	76,5
PASSIF CIRCULANT	73 658,6	76 440,5	71 972,2	- 2 781,8
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	39 896,6	38 833,9	34 365,6	1 062,7
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	4 753,5	4 517,1	4 517,1	236,4
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	18 126,5	21 931,8	21 931,8	- 3 805,3
Autres passifs (crédoeurs divers, comptes d'attente et de régu.) (yc CAP)	10 882,1	11 157,7	11 157,7	- 275,6
TOTAL DU PASSIF	171 343,3	179 172,1	179 172,1	- 7 828,9

Source : DSS/MCP

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une dégradation des fonds propres de 5,7 Md€ par rapport à fin 2021, qui traduit les déficits importants des régimes encore constatés en 2022, ainsi que le maintien d'un passif financier très élevé dans la continuité des niveaux observés en 2020 et 2021. Inversement, le passif circulant recule de 2,8 Md€ en lien avec l'évolution des dettes de la sécurité sociale à l'égard de l'Etat ainsi que 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 99,2 Md€ au 31 décembre 2022 (contre 93,5 Md€ à fin 2021), représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (24,1 Md€), historiquement constitués à titre principal des dotations au FRR (7,1 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 (8,6 Md€). Depuis 2021, les apports incluent aussi une dotation de financement de la CADES inscrite dans les comptes de la CNAM. Celle-ci atteint 7,9 Md€ à fin 2022 et correspond aux versements de 10 Md€ au total effectués en 2021 et 2022 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 1,4 Md€ en 2021 et de 0,7 Md€ en 2022 au résultat de la branche maladie au même rythme que les versements de dotations aux établissements (voir encadré 2) ;
- les réserves (24,3 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (4,1 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 (3,8 Md€), dont la situation nette est négative. Les réserves du FRR (14,2 Md€) représentent, quant à elles, le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- la somme du report à nouveau (- 146,9 Md€) et des résultats de l'exercice (- 1,3 Md€), soit - 148,1 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV à fin 2022. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES au 31 décembre 2022 (- 136,4 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, deux transferts de la CADES à l'ACOSS, chacun de 5 Md€, sont intervenus en 2021 et 2022 dans le cadre du décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 et du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022. Un troisième versement, de 3 Md€ d'euros, est prévu en 2023.

Ces opérations ont une incidence sur le niveau des fonds propres dans le tableau patrimonial, mais elles 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 octroyées ;
- 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'ordonnement des dotations aux établissements qu'elles financent.

Au 31 décembre 2022, la branche maladie du régime général a déjà versé 1,4 Md€ en 2021 et 0,7 Md€ aux établissements du secteur hospitalier. Ces versements contribuent à la variation des fonds propres entre 2021 et 2022 (voir encadré 3). Le montant restant à verser aux établissements d'ici 2030 (10,9 Md€) figure :

- à hauteur de 7,9 Md€, en dotation destinée au financement des établissements assurant le service public hospitalier, au sein des fonds propres de la CNAM (versements de la CADES de 10 Md€ au total, minorés des versements effectués aux établissements en 2021 et 2022) ;
- à hauteur de 3 Md€, dans les fonds propres de la CADES.

Le déficit des régimes de base et du FSV demeure très élevé en 2022 (19,6 Md€, après 24,3 Md€ en 2021), mais s'est réduit de moitié par rapport au pic historique de 39,7 Md€ en 2020. Le résultat excédentaire de la CADES a augmenté de 1,1 Md€ (19,0 Md€ en 2022 contre 17,8 Md€ en 2021), sans toutefois compenser les déficits des régimes. Le résultat du FRR ressort déficitaire de 0,6 Md€, alors qu'il était excédentaire lors des exercices précédents (+ 1,6 Md€ en 2021). En conséquence, pour la troisième année consécutive, le résultat d'ensemble de la sécurité sociale ressort déficitaire, de -1,3 Md€ en 2022 (après - 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 2022, négatif fin 2021 (- 3,1 Md€), redevient positif fin 2022 (+7,6 Md€) grâce aux reprises de dettes effectuées par la CADES au bénéfice de la branche maladie à hauteur de 35 Md€ en 2022. Ces transferts expliquent qu'en dépit de l'affectation d'un résultat déficitaire de 22,8 Md€ en 2021, le report à nouveau négatif de la branche maladie se réduit fortement (- 0,6 Md€ contre - 11,3 Md€ à fin 2021). Les reports à nouveau de la branche AT-MP, de la branche famille et de la branche vieillesse du régime général demeurent positifs, s'établissant respectivement à 4,5 Md€, 3,7 Md€ et 0,1 Md€ au 31 décembre 2022. Le report à nouveau du FSV redevient en revanche déficitaire (- 0,6 Md€) du fait du déficit 2021.

Les régimes gérés par la CNAVPL, la CRPCEN et la CNBF conservent des fonds propres positifs à fin 2022. 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. S'agissant de la CNRACL, malgré le transfert de la CADES de 1,3 Md€ en 2021, sa situation nette ressort à - 2,3 Md€ du fait des déficits supportés en 2021 et 2022. 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 2022

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 2022:

<i>en Md€</i>	2022
Fonds propres au 31 décembre N-1	- 93,5
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 19,7
Résultat annuel de la CADES	19,0
Résultat du FRR	- 0,6
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Variation de valeur des actifs du FRR	- 2,1
Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements de santé au titre de 2022	- 0,7
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	0,4
Fonds propres au 31 décembre N	- 99,2

* 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 (17,1 Md€, soit + 0,1 Md€ par rapport au solde 2021 retraité de l'effet du changement comptable mentionné dans l'encadré 1 ci-dessus) 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 179,8 Md€ au 31 décembre 2022, niveau proche de ceux très élevés atteints lors des deux précédentes clôtures (178,8 Md€ au 31 décembre 2020 et 179,2 Md€ au 31 décembre 2021).

L'endettement brut de la CADES s'élève à 144,4 Md€ fin 2022, en augmentation de 20,1 Md€ par rapport à fin 2021 (124,4 Md€). Cet endettement est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 141,7 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur 1,9 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 21,0 Md€ du montant de dette nette restant à amortir par la CADES (136,4 Md€ contre 115,4 Md€ fin 2021).

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 (1,4 Md€ à fin 2022, niveau stable par rapport à 2021).

L'endettement financier brut de l'ACOSS recule de 18,0 Md€ à fin 2022 (26,3 Md€ au 31 décembre 2022 contre 44,3 Md€ à fin 2021), l'effet des nouveaux transferts de la CADES en 2022 (35 Md€) étant partiellement compensé par les déficits du régime général constatés sur l'exercice (19,6 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 diminué à 65 Md€ par la LFSS pour 2022.

Au 31 décembre 2022, 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 26,1 Md€, et de dépôts de trésorerie en provenance de la CAMIEG à hauteur de 0,2 Md€, effectués 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 (4,5 Md€, contre 5,0 Md€ fin 2021) 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 2022, en diminution de 1,1 Md€ par rapport à 2021. 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. Cette dette ressort en baisse de 1,1 Md€ du fait du remboursement d'une partie de l'avance accordée par la Banque de France rendue possible par la sur-couverture des engagements de retraite constatée à fin 2021.

Encadré 4 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011 ;

- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert 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, prélevé sur les dotations du FRR reçues de l'Etat et qui abonde le résultat de la CADES.

Même si la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV restait prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier de ces déficits, la LFSS pour 2014 a intégré les déficits des années 2012 à 2017 des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans modification des plafonds initiaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement des déficits, qui demeure estimée par la CADES à 2024.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 Md€ afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 Md€ dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 Md€. Cette reprise en 2016 a été mise en œuvre selon les modalités précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et l'arrêté du 14 septembre 2016.

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 1er 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 financent, 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 bénéficient 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). En application du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 et du décret n° 2022-1724 du 29 décembre 2022, un nouveau transfert de 35 milliards d'euros 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.

Fin 2022, 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 360,5 Md€, dont 224,3 Md€ ont été amortis à cette date.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 73,7 Md€ (- 2,8 Md€ par rapport à fin 2021). Il représente environ 40% du passif.

Les **dettes au titre de prestations sociales** constituent plus de la moitié du passif circulant (39,9 Md€ fin 2022). Il s'agit pour l'essentiel de charges à payer enregistrées au 31 décembre 2022 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2023 (principalement pensions, prestations familiales et dotations hospitalières). Outre les effets dus aux dates d'émission des virements, leur augmentation à fin 2021 (+ 1,1 Md€) traduit principalement le niveau plus élevé des charges à payer au titre des dotations et forfaits hospitaliers de la branche maladie, 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** (4,8 Md€, + 0,2 Md€ par rapport à 2021). 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, qui augmentent de 1,0 Md€ au total par rapport à fin 2021. Pour rappel, en 2021, cette rubrique incluait par ailleurs une charge à payer de l'ACOSS au titre des aides au paiement des cotisations attribuées aux secteurs affectés par la crise sanitaire, pour un montant de 0,8 Md€ ; ce dispositif ayant pris fin, plus aucune charge à payer ne figure à ce titre dans les comptes à fin 2022.

Les **dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale** en dehors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 18,1 Md€ à fin 2022 (- 3,8 Md€ par rapport à 2021).

Ce poste comprend, en premier lieu, les dettes des régimes de sécurité sociale à l'égard de l'Etat (2,7 Md€). 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€), ces dettes correspondent au solde des opérations entre l'Etat et la sécurité sociale 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 (1,5 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 106 M€ à fin 2022, en baisse de 2,8 Md€ par rapport à fin 2021. Le solde au 31 décembre 2021 incluait en effet une créance de l'Etat de 2,8 Md€ au titre du dispositif « indemnité

inflation », pour lequel 3 Md€ de compensation avaient été versés à l'ACOSS en décembre 2021 alors que la majorité des coûts n'ont été enregistrés qu'en 2022.

A ceci s'ajoutent les dettes envers diverses entités publiques autres que l'Etat (1,1 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 7,7 Md€, des recettes encaissées par le réseau du recouvrement et qui seront reversées en 2023 à divers organismes de protection sociale⁷⁶ (4,8 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 (2,9 Md€ au total, ce montant incluant principalement les dettes envers les régimes complémentaires pilotés par le CPSTI et à l'égard de l'Unédic au titre de la CSG). Ces dettes ont nettement diminué en 2022 du fait de l'entrée de nombreux tributaires dans le dispositif de reversement des sommes dues. En effet, l'ACOSS n'a plus de dettes vis-à-vis de ces tributaires à la clôture au titre des sommes restant à recouvrer auprès des cotisants, puisqu'elle leur reverse directement les cotisations dues (il s'ensuit une baisse de 2,6 Md€ à ce titre des dettes relatives aux produits affectés à recouvrer à fin 2022).

Enfin, le poste regroupe d'autres dettes envers des organismes de protection sociale ne relevant pas du champ du tableau patrimonial (6,6 Md€ à fin 2022), dont principalement la dette de la CNAM envers le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics (2,4 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 (2,2 Md€).

Les **autres passifs** (10,9 Md€, - 0,3 Md€ par rapport à fin 2021) incluent les dettes envers des créiteurs divers (3,5 Md€, dont 0,9 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger), les comptes d'attente (3,7 Md€, dont 2,9 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 2022 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2023 (1,0 Md€) et les comptes d'ajustement de devises de la CADES (0,4 Md€).

⁷⁶ Fonds C2S, CPSTI, Agirc Arrco au titre de la régularisation annuelle de la compensation de réduction générale des cotisations retraite complémentaires, autorités organisatrices des transports, etc.

5.6 Certification des comptes 2022

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 examinés 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 et de la population.

A compter de l'exercice 2022, cette procédure de certification s'insère 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 conséquences encore marquées de la crise sanitaire, la mise en œuvre de réformes et de mesures telles que l'indemnité inflation, ainsi que la progression des charges de prestations, ont à nouveau pesé sur l'exercice comptable 2022. Dans ce contexte, les comptes de la branche famille et de la CNAF ont fait l'objet d'un refus de certification du fait du niveau insuffisant de maîtrise des risques d'erreurs affectant le calcul des prestations.

Les constats de la Cour des comptes l'ont conduite à certifier avec plusieurs réserves les comptes des autres branches du régime général. Leurs conséquences sur l'assurance liée à la fiabilité des flux de recettes notifiées aux attributaires expliquent aussi la certification assortie d'une réserve formulée par les commissaires aux comptes du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), du régime de la mutualité sociale agricole (MSA) et du régime social des marins (ENIM). 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 l'exactitude et la sincérité des comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent. Sur la période 2020-2021, la capacité de maîtrise des risques propres aux branches du régime général a été fortement éprouvée du fait à la fois des contraintes exceptionnelles exercées sur les conditions d'exercice par les caisses de leurs activités et des nombreux dispositifs inédits qui impliquaient d'adapter dans un temps très court les dispositifs de contrôle interne. Il s'en est suivi une dégradation des opinions de certification, avec davantage de réserves émises sur les comptes des branches de prestations et surtout une impossibilité de certifier les comptes 2020 puis un refus de certifier les comptes 2021 de l'activité de recouvrement principalement dû à un désaccord portant sur le traitement comptable d'une mesure prise par le Gouvernement dans le contexte de crise sanitaire.

Concernant l'exercice 2022, dans le contexte de sortie de la crise sanitaire, l'enjeu pour les branches du régime général était de renouer avec la trajectoire de levée des réserves. Les comptes de l'activité de recouvrement et ceux des branches maladie et vieillesse ont été certifiés avec des réserves dues à des désaccords comptables et à des insuffisances d'éléments probants relevées par le certificateur. La Cour a aussi certifié avec réserves les comptes du 2^{ème} exercice de la branche autonomie, la CNSA ayant progressé dans la sécurisation de la tenue de ses comptes et dans la structuration de son contrôle interne. Elle a en revanche refusé de certifier les

comptes de la branche famille de l'exercice 2022, du fait de l'évolution, au cours des derniers exercices, des résultats de ses indicateurs du risque financier résiduel, qui reflètent le montant élevé des erreurs liées à des données déclaratives non corrigées. La branche a vocation à mobiliser les leviers permettant un redressement rapide de ces indicateurs, à savoir un renforcement de son dispositif de maîtrise des risques, dans l'attente des améliorations durables attendues notamment du déploiement du dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour de nouvelles prestations.

En lien avec les enjeux de certification, les branches maladie et vieillesse ont engagé des travaux importants pour évaluer les montants de la fraude sociale, dans le cadre du plan d'action interministériel de lutte contre les fraudes sociales 2021-2022. Afin de garantir le paiement à bon droit des prestations, l'ensemble des branches poursuivent par ailleurs leurs travaux sur les grands chantiers visant la sécurisation des processus métiers, comme le déploiement du dispositif de ressources mensuelles pour le RSA et la prime d'activité, le répertoire de gestion des carrières uniques dans la branche retraite, la refonte des moteurs de liquidation des indemnités journalières et des prestations en nature maladie en facturation directe, ainsi que la rénovation de leurs dispositifs de contrôle interne, conformément au décret n° 2022-1283 du 30 septembre 2022.

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.

En 2022-2023, 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 2022 ont été certifiés sans réserve, à l'exception des comptes de la MSA et de l'ENIM 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'Etat.

Tableau 1 • Evolution 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		MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV				
2014	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV				
2015	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV				
2016	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes				
2017	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes				
2018	certification avec réserves		MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes				
2019	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	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

5.7 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 49,6 Md€ de transferts en 2022 et en ont reçu plus de 56,9 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2022, ces flux ont représenté 22,9 Md€ de recettes pour les régimes de base et 5,6 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 de la population. 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 13,5 Md€ en 2022. 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 5,0 Md€. L'Unedic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC-ARRCO pour 3,3 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,1 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,3 Md€, cf. fiche 5.8).

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 3,4 Md€, dont 2,5 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 1,8 Md€ en 2022, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 11,2 Md€ de produits en 2022. A 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 (4,1 Md€ en 2022). La branche famille finance intégralement les majorations de pensions pour enfants (5,2 Md€). Enfin, dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires.

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 (5,9 Md€ versés et reçus en 2022, cf. fiche 6.2 du rapport de la CCSS de septembre 2022).

En 2022, les régimes de base ont également bénéficié de 9,4 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leurs comptes. L'Etat en verse 8,4 Md€ essentiellement sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes spéciaux de retraite mais également environ 0,9 Md€ versés à la CNAM. Ce transfert couvre à la fois les dons de vaccins réalisés en 2022 à hauteur de 0,2 Md€ ainsi que le financement par l'UE des dépenses au titre des investissements dans le cadre du Plan national de relance et de résilience (PNRR ; cf. fiche 4.3) qui sont couverts désormais par crédits budgétaires alors qu'ils transitaient respectivement *via* une clé de TVA supplémentaire et un transfert *ad hoc* en 2021. Le régime général verse 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 2022.

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 CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse.

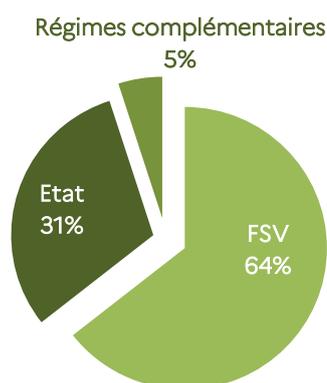
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2022

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	6,0	11,2	1,3	0,0	4,1	
Prise en charge de cotisations	10,4	22,9	0,1	5,6	13,5	
Transfert de solidarité démographique	5,9	5,9	0,0	0,2		
Transfert pour participation au financement	0,9	9,4				
<i>Equilibrage régime général</i>	0,9	1,0				
<i>Contribution de l'Etat</i>		8,4				
Concours aux départements	3,9					
Financement des fonds (maladie, FIVA, etc.)	11,4					
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,6	4,7				
Divers autres transferts	6,5	2,8	0,0	0,1	0,3	
Total	49,6	56,9	1,4	5,9	17,9	0,0
Montant des transferts internes	27,9	27,9	-	-	-	-
Montant des transferts externes	21,8	29,0	1,4	5,9	17,9	0,0
<i>Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits</i>	3,7%	5,1%	1,2%	5,0%	98,3%	0,0%

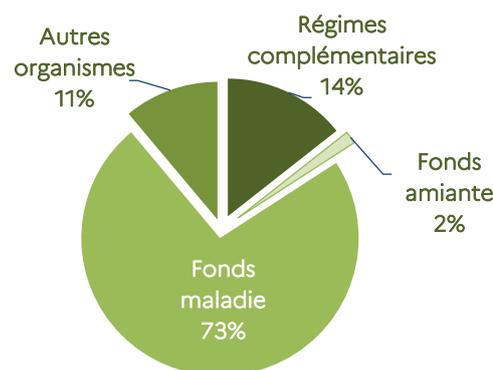
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2022



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'Etat. 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 stipule 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 à hauteur de 11,0 Md€ en 2022, un niveau proche de celui enregistré depuis 2020. En effet, ces financements ont été rendus dynamiques ces dernières années par les surcoûts dédiés à la lutte contre la Covid-19. Ainsi, la CNAM a enregistré une dotation à Santé publique France qui s'élevait encore à 4,0 Md€ en 2022 (après 4,4 Md€ en 2021) pour couvrir, entre autres, les coûts liés aux tests et aux vaccins et, pour les mêmes raisons, une dotation supplémentaire de 0,2 Md€ pour le FIR dont le financement a représenté une charge de 4,8 Md€ pour la CNAM en 2022.

Les régimes vieillesse ont échangé 4,6 Md€ 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 en la FPE et la CNRACL (cf. fiche 4.1).

De plus, la subvention des concours aux départements à la charge de la CNSA s'est élevée à 3,9 Md€ en 2022.

Enfin, les autres transferts divers retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,1 Md€ en 2022), le versement de la CNAM aux hôpitaux de 0,7 Md€ destinés 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 de la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Acoss (cf. fiches 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 2022, les transferts reçus se sont établis à 7,3 Md€ (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus ne constitue que 5,1% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2022 (cf. tableau 1). Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (64%). L'Etat, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (31%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2022, elle a reçu 36,3 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versés alors que toutes les autres branches ont un solde de transfert 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 (notamment les ARS au titre du FIR et Santé Publique France dans le cadre de la crise sanitaire), et les régimes complémentaires obligatoires (Agirc-Arrco) *via* l'adossement de la CNIEG (cf. graphique 1b).

Après avoir baissé en 2022, le solde des transferts serait en augmentation 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 verraient leur solde de transferts s'accroître de 4,3 Md€ en 2023.

La baisse observée en 2022 a résulté, d'une part, de la baisse des prises en charge de cotisations (-10,2%), notamment celles versées par le FSV à la CNAV et à la MSA salariés au titre du chômage (cf. fiche 4.18) et, d'autre part, d'une hausse des transferts à la charge des régimes en lien avec les concours versés aux départements par la CNSA (+14,1%) et la charge découlant du solde négatif de la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Acoss pesant pour 0,5 Md€ alors qu'à l'inverse ce dispositif représentait 0,5 Md€ de recettes en 2021.

En 2023, le solde de transfert augmenterait nettement : les transferts versés seraient en baisse en s'élevant à 20,4 Md€ (-1,4 Md€ sur un an) alors que les transferts reçus seraient en hausse en s'établissant à 31,9 Md€ (+2,9 Md€). La baisse des transferts versés reflète celle du financement des fonds maladie qui diminuerait nettement en lien avec la moindre provision au titre des dépenses Covid (-3,4 Md€). Les transferts reçus repartiraient également à la hausse, tirés par les prises en charge de cotisations, qui constituent la moitié de ces transferts, les prises en charge au titre du chômage repartant à la hausse (cf. tableau 2).

Les transferts internes aux régimes de base poursuivraient leur croissance en 2023

En 2022, les transferts internes aux régimes de base ont augmenté de 4,3%. Les transferts internes aux branches augmentant faiblement (+2,0%) tandis que les transferts entre branches ont augmenté plus fortement (+6,5%) sous l'effet du dynamisme des prises en charge de prestations, notamment lié à la montée en charge du congé paternité (0,2 Md€). En 2023, les transferts internes aux régimes de base bondiraient de 11,0% : ceux internes aux branches augmenteraient à un rythme similaire à 2022 (+2,5% après +2,0%) mais les transferts entre branches seraient très dynamiques (+18,7%) en raison, essentiellement des prises en charge de prestations affectées par la prise en charge du congé maternité post-natal par la CNAF à la CNAM (cf. tableau 3).

Tableau 2 • Montants des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	30,1	-13,4	29,0	-3,5	31,9	10,1
Prise en charge de prestations	3,9	0,4	4,1	4,6	4,3	4,4
Prise en charge de cotisations	15,1	1,2	13,5	-10,2	15,0	10,8
Contributions de l'Etat	7,6	-2,6	8,4	9,7	9,2	10,4
Autres (complémentaires...)	3,4	++	3,0	-12,8	3,4	13,9
Transferts versés par les régimes de base	20,8	42,8	21,8	4,7	20,4	-6,3
Prise en charge de prestations	0,0		0,1	++	0,0	-
Prise en charge de cotisations	1,1	-4,3	1,0	-7,6	1,0	2,6
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	11,3	4,2	11,4	1,4	8,0	-30,1
Transfert CNSA	3,4		3,9	14,1	4,3	9,4
Transfert sous-compensation Acoess	0,0		0,5	++	1,5	++
Autres	5,0	++	4,9	-2,7	5,6	15,3
Solde des transferts	9,3		7,3		11,6	

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.

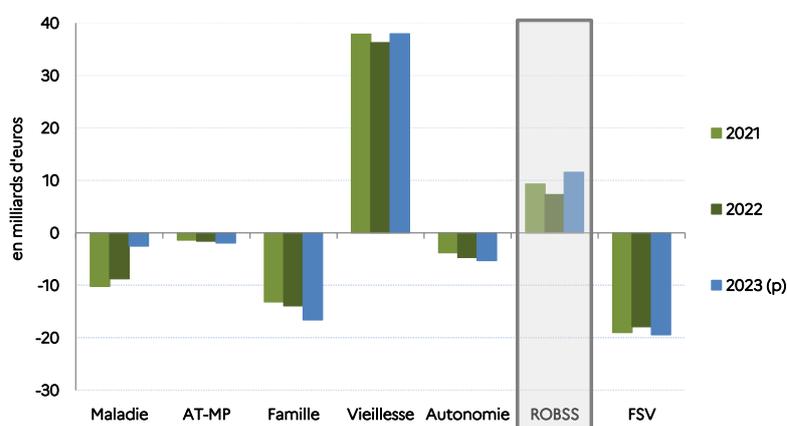
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	26,7	0,4	27,9	4,3	31,0	11,0
Transferts internes aux branches	13,0	-1,9	13,3	2,0	13,6	2,5
Branche vieillesse	10,6	-1,9	10,6	0,4	11,1	4,0
Compensation démographique	5,7	-1,1	5,9	3,3	6,1	4,3
Transfert d'équilibrage	0,3	-4,1	0,1	-	0,1	-8,3
Autres	4,6	0,0	4,6	0,0	4,8	3,9
Branche maladie	1,7	-3,1	1,9	12,7	1,8	-5,2
Transfert d'équilibrage	0,4	1,0	0,4	2,2	0,4	-6,7
Prise en charge de cotisations maladie des PAM	1,3	-4,3	1,5	15,9	1,4	-4,8
Branche AT-MP	0,4	-7,0	0,4	-6,2	0,4	-4,8
Branche Famille	0,3	11,4	0,4	5,4	0,4	4,2
Transferts entre branches	13,7	2,8	14,6	6,5	17,4	18,7
Pris en charge par la CNAF	12,4	3,1	13,0	5,1	15,6	20,3
Prise en charge de cotisations	7,0	3,3	7,2	2,6	7,6	5,3
Prise en charge de prestations	5,4	2,8	5,8	8,3	8,1	38,8
Pris en charge par la CNAM-AT	1,2	-0,2	1,3	8,6	1,4	8,0
Pris en charge par la CNAM	0,2	3,2	0,3	++	0,3	-1,3

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

5.8 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 efficacité par la mutualisation des fonctions de placement de dette publique et la limitation des risques opérationnels grâce à des ressources humaines renforcées. La dette sociale reste toutefois cantonnée dans ce cadre et gérée de manière totalement distincte de la dette de l'État.

Au 31 décembre 2022, la CADES a amorti 224,3 Md€ de dette sociale cumulée

Compte tenu des ressources mises à sa disposition cette année-là (20,2 Md€), la CADES a amorti 18,9 Md€ de dettes en 2022, un montant supérieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (18,3 Md€) et supérieur à l'objectif annuel d'amortissement rectifié voté dans la LFSS pour 2023 de 18,6 Md€. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2022 est ainsi porté à 224,3 Md€. Fin 2022, après un nouveau transfert de 40 Md€, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 136,2 Md€ (soit 38% de la dette reprise).

L'amortissement de la CADES devrait atteindre 242,5 Md€ à fin 2023

À la fin de l'année 2023, la caisse devrait avoir amorti près de 18,3 Md€ supplémentaires. Cette prévision d'amortissement est légèrement supérieure à l'objectif fixé en LFSS pour 2023 (17,7 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 242,5 Md€, soit 62,5% 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 27,2 Md€ vont s'échelonner sur l'année 2023, dont 12,2 Md€ déjà versés au 15 mai 2023, et s'ajouter à ceux de 20 Md€ intervenus en 2020, de 40 Md€ en 2021 et de 40 Md€ en 2022.

La réalisation du programme de financement pour 2022

La fin de l'année 2021 et l'année 2022 ont été marquées par le retour de l'inflation. En effet, à la suite de la réouverture de l'économie post-Covid-19 et de la formation de goulots d'étranglement liés à la pression sur l'offre, des pénuries sur certaines matières premières, matériaux et autres composants électroniques complexes à produire se sont formées. Ces phénomènes ont été exacerbés en 2022 avec la crise énergétique induite par la guerre en Ukraine.

Ainsi, côté européen, l'inflation atteint 9,2 % en décembre en glissement annuel après un pic à 10,6 % en octobre, contre 5,1 % en janvier. Aux Etats-Unis, elle ralentit davantage en fin d'année avec 6,5 % en décembre contre 7,5 % en janvier après avoir atteint 9,1 % en juin.

Dans ce contexte, les banques centrales ont confirmé leur détermination à lutter contre l'inflation en procédant à une hausse de taux directeurs : le taux de la BCE est, ainsi, passé de -0,5 % à 2 % sur l'année 2022 et celui de la FED de 0,25 % à 4,5 %.

Les marchés actions ont également réagi à ce contexte géopolitique et économique complexe, en enregistrant des performances négatives après une année 2021 historique.

En 2022, la CADES a emprunté 38,1 Md€, dont six emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 27,5 Md€, trois de droits anglais en dollars, pour un montant de 10,0 Md€, un de droit français en renminbi, pour un montant de 0,14 Md€, et un de droit français en couronnes suédoises, pour un montant de 0,5 Md€.

Elle a remboursé 12,6 Md€ à l'échéance, dont trois emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 9,25 Md€, un emprunt souscrit sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 3,06 Md€ et un placement privé souscrit sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 0,15 Md€.

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	CNRACL	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
au 31/12/2022		316,7	23,4	0,5	2,4	6,1	1,3	5,0	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 :

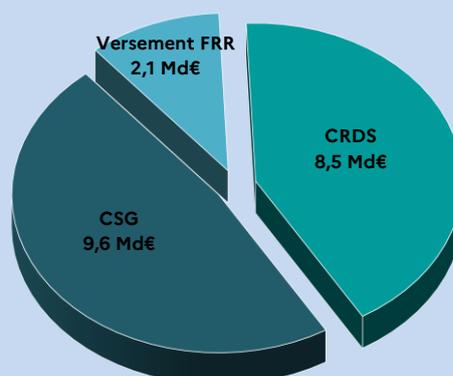
- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 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. A partir de 2024, 0,45 point de CSG sera affecté à la CADES – 0,15 pt anciennement affectés à la CADES étant dédiés à la CNSA - et le versement annuel du FRR s'élèvera à 1,45 Md€.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 20,2 Md€ pour l'année 2022 (cf. graphique ci-dessous), devraient atteindre 21,1 Md€ en 2023.

Ressources nettes de la CADES en 2022



Source : CADES

La politique d'émission de la CADES en 2023

Avec la réouverture de la Chine et la baisse plus rapide qu'anticipé des prix de l'énergie, l'année 2023 débute 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 après les premières réunions des banques centrales européennes et américaines, 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 certaines banques.

Les ressources nettes de la caisse pour 2023 s'élèveraient, quant à elles, à 21,1 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5% pour un montant net prévisionnel de 8,9 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,6% pour un montant net prévisionnel de 10,1 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€

Considérant les intérêts à verser, le besoin de financement annuel de la caisse s'élève à 30 Mds. En plus des transferts liés au processus de reprise de dette en cours pour un montant de 27,2 Md€, la caisse devra financer des tombées d'obligations à long terme plus importantes en 2023 qu'en 2022 (20,7Md contre 12,5Md).

Afin de lisser la trésorerie avec des tombées d'obligations à long terme importantes et concentrées sur le milieu de l'année, la caisse prévoit un recours plus important aux emprunts à court-terme et anticipe un encours en *US Commercial Papers* en fin d'année à hauteur de 5Md. Sur le moyen et long terme, le programme serait de 25Md, majoritairement en emprunts de référence en euros et dollars, avec comme par le passé, des emprunts de taille suffisante pour assurer la liquidité sur les marchés secondaires et émis sous cadre social. Ces derniers pourront être accompagnés d'emprunts de diversification, via des emprunts en autres devises ou des abondements de souches existantes.

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, dollar australien, yen), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais).

En raison de la crise sanitaire, les montants d'émissions de la CADES ont augmenté substantiellement. Cette évolution requiert un renouvellement des termes du contrat de confiance avec les investisseurs. En conséquence, la CADES a mis en place, en 2020, un format d'obligations sociales afin de financer une partie des transferts de dettes votés dernièrement. Ce nouveau cadre d'émissions a ainsi été rédigé 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 (prévisionnel)	387 728	18 252	242 518	-145 210
2024 (prévisionnel)	396 496	15 740	258 258	-138 238

Source : CADES

Graphique • Évolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.9 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 retraite 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'adossément du régime spécial de retraite des IEG⁷⁸. 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 vont s'élever à 2,1 Md€ jusqu'en 2024 puis à 1,45 Md€ entre 2025 et 2033 afin d'amortir les reprises prévues par la loi du 7 août 2020 d'un montant maximal de 136 Md€.

Au 31 décembre 2022, l'actif net du FRR est valorisé à 21,3 Md€, en baisse de 4,7 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 structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossément partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2022, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 67,6 % d'actifs de performance et pour 32,4 % 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 21,3 Md€, contre 26 Md€ en 2021 (cf. tableau 1), soit une baisse nette de 4,7 Md€ sur l'année et de 2,6 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit de la CADES.

Le surplus, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé, a baissé de 0,3 Md€ pour s'établir à 6,4 Md€.

Pour l'année 2022, la performance du FRR s'est nettement dégradée en atteignant -10,0% après s'être élevée à 7,0% en 2021

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net). Hors décaissement au profit de la CADES, la performance s'élève à -10 %. 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 11,85% de l'actif du fonds à fin 2022, répartis selon leur niveau de risque entre les actifs de performance (10,2%) et les actifs de couverture (3,30%).

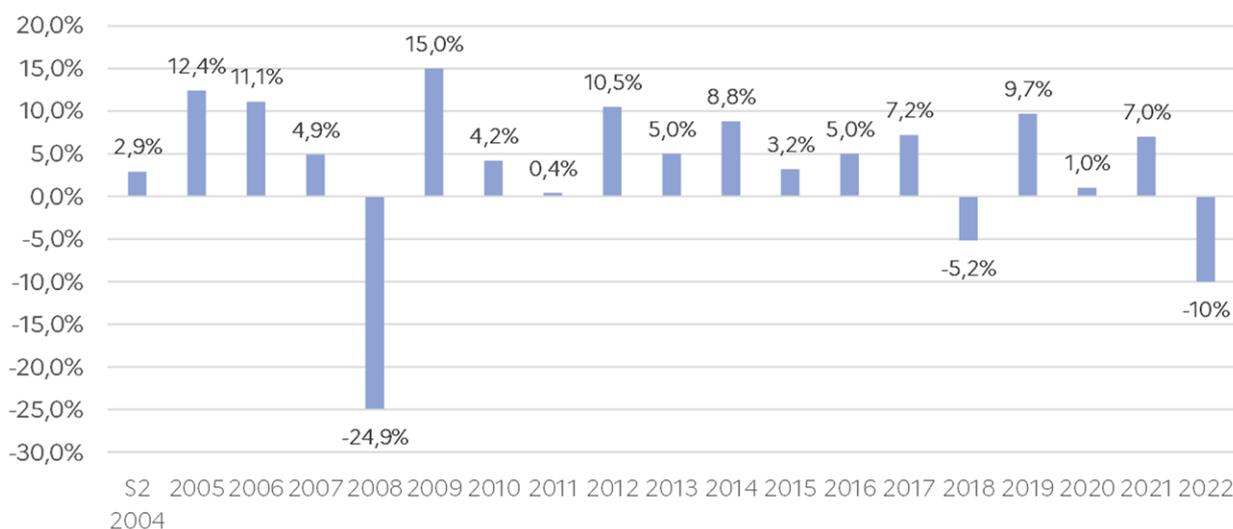
Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle de ses placements

	2018	2019	2020	2021	2022
Actifs du FRR au 31/12	32,6 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€	26 Md€	21,3 Md€
Versements cumulés à la CADES	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€	25,2 Md€
Performance annuelle des placements	-5,2%	9,7%	1,0%	7,0%	-10,0%
Performance annualisée depuis l'origine	3,7%	4,1%	3,9%	4,1%	3,3%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,2%	4,9%	4,5%	4,7%	3,4%

Source : DSS/FRR

⁷⁸ 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

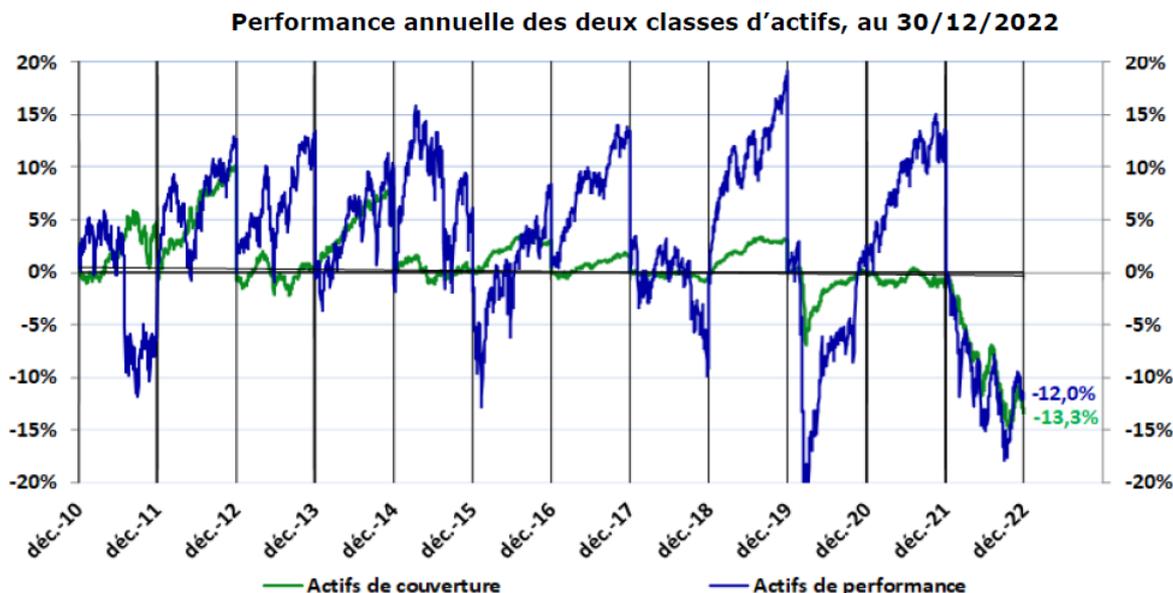
En 2022, les performances de toutes les classes d'actifs ont été négatives, hormis celles des matières premières (+30%). Elles ont toutes été affectées par la hausse de l'inflation, qui est passée de 2,8% en glissement annuel fin 2021 à 6,0% fin 2022 en France (au sens de l'IPCCHT), et participe d'un phénomène observé à l'échelle mondiale, comme aux Etats-Unis où elle est encore de 5% fin 2022.

Dès lors, la hausse des taux longs (de 1,5% à 3,9% pour les taux américains et de 0,2% à 3,1% pour les taux français) et les resserrements monétaires mis en place pour juguler l'inflation ont grandement pénalisé les actifs obligataires en 2022. Ainsi, les performances des obligations de qualité ont progressivement baissé jusqu'à atteindre -14% pour les émissions en euros et -13% pour les émissions en dollars. Par ailleurs, les banques centrales ont continuellement affiché leur détermination à lutter contre l'inflation malgré les risques de ralentissement de l'économie. Cette rhétorique a pesé sur les marchés et généré de l'incertitude concernant les résultats futurs des entreprises. Les primes de risque des différentes émissions ont donc significativement augmenté, pénalisant notamment les obligations à haut rendement.

Cet environnement inflationniste a provoqué une recorrélation des obligations et des actions. Les craintes d'une récession et de futures chutes de résultat ont pesé sur les valorisations des actions, qui ont baissé sur l'ensemble des zones géographiques : -12,5% pour les actions zone euro, -20,4% pour les actions américaines, et près de -15% pour les actions des pays émergents. Cependant, les résultats des entreprises ont finalement été résilients. Ils ont augmenté de 23% en zone euro (contre 8% attendus fin 2021) et de 8% aux États-Unis (contre 9% attendus). Ainsi, au quatrième trimestre, les marchés ont commencé à anticiper une future accalmie de l'inflation et donc un pivot des banques centrales, ce qui a permis aux actions de rebondir, particulièrement celles de la zone euro (+13%) pour lesquelles les scénarios les plus pessimistes pour l'approvisionnement en gaz et les prix de l'énergie ne se sont pas matérialisés.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 3,3%. 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 3,4%. Comme le montre le graphique 2, les deux classes d'actifs se sont recorrélées en 2022. Elles ont souffert en raison des anticipations de hausse d'inflation et du resserrement monétaire. Au dernier trimestre toutefois, les actifs de performance ont davantage rebondi, tirés notamment par les perspectives de réouverture de l'économie chinoise et l'éloignement du risque de pénurie énergétique. Ils enregistrent des performances de -12%, contre -13,3% pour les actifs de couverture.

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 30/12/2022



Source : FRR

Le résultat net du FRR s'est établi à – 562 M€ en 2022

En 2022, le FRR a dégagé un résultat négatif de – 562 M€, en nette baisse par rapport aux + 1 564 M€ de 2021 (cf. tableau 2). Outre le résultat, la variation de l'actif comptable du FRR résulte notamment de la variation de – 2 058 M€ de l'écart d'estimation des actifs (représentant les moins-values latentes).

Le solde des plus et moins-values de cessions de valeurs mobilières est négatif et s'élève à –278 M€, en fort recul par rapport à 2021 (+1 316 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 chute conjuguée des actions et des obligations aux trois premiers trimestres 2022, qui a pesé sur les résultats des ventes opérées en 2022.

Les opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer une perte de – 715 M€ en 2021, contre – 232 M€ en 2021, qui s'explique principalement par une baisse 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 coupons⁷⁹ et des dividendes des actions se sont élevés à 443 M€, en légère baisse par rapport à 2021 (451 M€) en raison de la remontée des taux.

Les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont enregistré des pertes nettes quasi nulles en 2022, à – 1 M€, contre un gain de + 268 M€ en 2021. 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 + 43 M€ (contre – 155 M€ en 2021). L'évolution annuelle du résultat des autres opérations financières résulte principalement du solde positif des plus et moins-values de cessions d'options (+36 M€ après une perte de – 158 M€ en 2021). Les options utilisées par le FRR atténuent les baisses éventuelles des actions mais également leurs progressions. Elles ont donc généré des gains jusqu'à la fin du troisième trimestre, avant que le fort rebond du quatrième trimestre ne les réduise sensiblement.

⁷⁹ Versements des intérêts des obligations

Tableau 2 • Résultat du FRR depuis 2018

En millions d'euros	2018	2019	2020	2021	2022
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	945	841	723	1564	-562
Résultat financier	1 013	936	814	1649	-508
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	902	1 280	439	1317	-278
Gains	1 279	1 739	1 529	1 595	648
Pertes	376	-459	1 090	278	-926
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	682	718	490	451	443
<i>dont change</i>	-353	-546	389	-232	-715
Gains	427	105	918	259	229
Pertes	780	-651	529	491	944
<i>dont instruments financiers</i>	-148	64	-617	268	-1
Gains	331	417	278	424	444
Pertes	480	-354	895	156	-445
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-70	-579	113	-155	43
Frais de gestion administrative	-65	-99	-88	-84	-54
<i>dont commissions de gestion</i>	-42	-77	-68	-20	-63
Résultat exceptionnel	0	8	0	0	0,2

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 2021	Fin 2022
Actions	38,50%	40,20%
Actions européennes	19,55%	9,70%
Actions non européennes	10,05%	10,80%
Actions couvertes en options	8,90%	19,70%
Obligations d'entreprises à haut rendement	9,40%	10,40%
Obligations de pays émergents	6,10%	6,80%
Actifs non cotés	7,40%	10,20%
Actifs de performance	61,40%	67,60%
Actifs non cotés, part de qualité	2,40%	3,30%
Obligations de qualité	37,40%	29,60%
Adossement au passif	9,70%	9,20%
Obligations d'Etats développés	0,00%	0,00%
Obligations d'entreprises de qualité	27,70%	20,40%
Liquidités	-1,20%	-0,50%
Actifs de couverture	38,60%	32,40%

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. François BRAUN, Ministre de la Santé et de la Prévention

M. Jean-Christophe COMBE, Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

M. Gabriel ATTAL, 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} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M. Bernard JOMIER

Sénateur de Paris

M^{me} Élisabeth DOINEAU

Sénatrice de la Mayenne

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

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. Jean-Yves DELANNOY	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Nathalie BUET	Directrice de la protection sociale (MEDEF)
M ^{me} France HENRY-LABORDERE	Directrice Générale Adjointe, responsable du pôle social (MEDEF)
M ^{me} Diane MILLERON-DEPERROIS	Présidente 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. Dominique METAYER	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. Thibault LANXADE	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. Pascal CORMERY	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)
M. Richard TOURISSEAU	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 ^{me} Brigitte PISA	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (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} Corinne LE SAUDER Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

Mme. Agnès GIANNOTTI Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente 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

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M. Roméo 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. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Gilles de MARGERIE	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. Jean-Marie FOURNIER	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. Christian RABAUD	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. Franck VON LENNEP	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

Date de génération
24 mai 2023