

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2020
PRÉVISIONS 2021**

RAPPORT
juin 2021

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

Bertrand CHARBONNIER	Tamer HAGAG
Céline CHAROZÉ	Justine HOCHEMAIN
Alexis CHERON	Anne-Claire HOREL
Benjamin COLLIN	Isaac HOUETO
Valère CORMIER	Jeanne LANQUETOT-MORENO
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Pauline LURDOS
Pierre DESJONQUERES	Alain MACÉ
Morgan DELAYE	Charlotte MASIA
Romain DI SANO	Eloïse POLLET
Valérie DIXON	David POTREL
Akram EL SAADANY	Pierre PRADY
Thierry ECHAUBARD	Mélina RAMOS-GORAND
Lucie GARCIN	François REYSSAT
Emmanuel GLACHANT	Loïc RIDOUX
Anna GOMEZ-COLOMBANI	Léa RIVOT
Arnaud GRANGERET	Damien VERGÉ
Florian FREZOULS	Augustin VICARD

Pour la mission comptable permanente

Dorastella FILIDORI, Marie DESPLANQUES et Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Gaëlle PRIOUX, Christophe MORNET, David JACQUIN et Yoann BARTHE

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Céline MARTIN.

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 des solidarités et de la santé et du ministère de l'action et 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 2020-2021

SYNTHESE.....	7
1. LES RECETTES	35
1.1 Vue d'ensemble des recettes	36
1.2 Les cotisations.....	40
1.3 La CSG	46
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	50
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital	56
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	60
1.7 Les créances sur les entreprises.....	64
2. LES DEPENSES	67
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	68
2.2 L'ONDAM en 2020 et 2021	72
2.3 La consommation de soins de ville.....	80
2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général.....	86
2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM	88
2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés	92
2.7 Les prestations familiales.....	98
3. ECLAIRAGES	103
3.1 Le forfait social.....	104
3.2 Bilan du dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues	110
3.3 Les concours de la CNSA au financement de l'APA et de la PCH.....	116
3.4 Comment les prestations familiales s'adaptent-elles aux variations de ressources des allocataires ?	122
3.5 Le marché du médicament en officine de ville en 2020	128
3.6 Les radiologues libéraux.....	132
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV.....	139
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	140
4.2 Les comptes de la branche maladie	146
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	150
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	154
4.5 Les comptes de la branche famille.....	158
4.6 Les comptes de la branche autonomie	162
4.7 Les comptes du FSV.....	166
5. LES AUTRES REGIMES DE BASE	171
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	172
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS.....	176
5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	180
5.4 Vue d'ensemble des transferts	182
5.5 Les comptes de la CADES.....	184
5.6 Les comptes du FRR.....	188

6. ANNEXES..... 193

SYNTHESE

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale s'inscrivent en 2020 et 2021 dans le contexte exceptionnel d'une crise sanitaire majeure aux conséquences économiques et sociales sans précédent. Le présent rapport retrace en premier lieu les comptes de l'année 2020, marqués par un déficit d'une ampleur inédite. Il résulte d'un effet de ciseaux entre les recettes en forte baisse du fait d'une chute brutale de l'activité et des dépenses en nette hausse pour faire face aux conséquences de la crise sanitaire. Il actualise en second lieu les perspectives de l'année 2021 pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV), en s'appuyant sur les hypothèses économiques associées au programme de stabilité d'avril dernier et du projet de loi de finances rectificative présenté le 2 juin. Cette actualisation traduit les effets du rebond attendu de l'activité mais prend aussi en compte les dépenses exceptionnelles supplémentaires liées à la troisième vague épidémique et à la montée en puissance de la campagne vaccinale. En conséquence, le rapport fait état d'une prévision de déficit 2021 plus dégradée qu'en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, conduisant à une stabilisation du déficit au niveau historique de 2020. Il convient de souligner enfin les incertitudes élevées qui entourent ces prévisions, au premier rang desquelles figure l'évolution de l'épidémie au second semestre.

En 2020, une récession économique majeure, puis un rebond marqué en 2021 sans retrouver le niveau d'activité d'avant-crise

La crise sanitaire et les mesures de restriction des déplacements et d'activités prises pour y faire face, en France comme dans de nombreux pays étrangers, ont entraîné un recul brutal du PIB en 2020, estimé à -7,9% par l'Insee le 28 mai dernier. Dans un contexte de très grande incertitude sur l'évolution de la crise sanitaire et son impact sur l'économie, les prévisions économiques ont fait l'objet de révisions successives à l'occasion des lois de finances rectificatives pour 2020 et des lois financières pour 2021.

S'agissant de l'année 2020, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 reposait sur une hypothèse de baisse du PIB de 11% en volume (-9,4% en valeur), d'une contraction de la masse salariale du secteur privé de 8,9% et d'une hypothèse de progression des prix hors tabac de 0,2%. Le programme de stabilité d'avril 2021 a revu ces estimations pour l'année 2020 dans un sens moins défavorable, tout en restant très dégradées, avec une baisse du PIB en volume de 8,2% (-6,1% en valeur) et une diminution de la masse salariale de 5,7%, sans changement sur l'évolution des prix.

Pour 2021, la loi de financement de la sécurité sociale prévoyait un rebond du PIB (+6,0% en volume, +6,3% en valeur) et de la masse salariale du secteur privé (+4,8%), sans retrouver toutefois les niveaux d'avant-crise. Au regard de la troisième vague épidémique et des nouvelles mesures de restriction décidées en mars 2021, le programme de stabilité d'avril dernier a révisé en baisse ces estimations avec désormais une progression du PIB de 5,0% en volume (+5,3% en valeur), une augmentation de la masse salariale du secteur privé de 5,2% et des prix hors tabac en progression de 1,0%.

Le Gouvernement n'a pas modifié les prévisions économiques pour 2021 du programme de stabilité à l'occasion de la présentation du projet de loi de finances rectificative le 2 juin dernier. Il a estimé que les derniers chiffres pour 2020 publiés par l'Insee (récession de -7,9% en 2020 contre -8,2% dans le programme de stabilité) ne remettent pas en cause les évolutions pour 2021 du scénario macroéconomique du programme de stabilité. Les projections associées au présent rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale reposent sur ce cadrage macro-économique inchangé. Au total, ce rebond marqué de l'activité en 2021 ne lui permettrait pas de retrouver dès cette année le niveau d'avant la crise. La perte d'activité s'élèverait à -3,4% en moyenne sur l'année par rapport au niveau atteint au 4^{ème} trimestre 2019.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du programme de stabilité

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)
Produit intérieur brut (PIB)							
Volume	1,1%	1,2%	2,2%	1,7%	1,4%	-8,2%*	5,0%
Valeur	2,3%	1,9%	2,8%	2,5%	2,7%	-6,1%	5,3%
Masse salariale							
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,1%	-5,7%	5,2%
Emploi	0,1%	1,0%	1,6%	1,6%	1,4%	-1,2%	0,1%
Salaire moyen	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	1,6%	-4,6%	5,1%
Plafond de la sécurité sociale							
Montant annuel en euros	38 040	38 616	39 228	39 732	40 524	41 136	41 136
Variation en %	1,3%	1,5%	1,6%	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%
Hausse des prix et taux de revalorisation							
Prix hors tabac	0,0%	0,2%	1,0%	1,6%	0,9%	0,2%	1,0%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%

Source : programme de stabilité 2021-2027, avril 2021 ; pour 2021, projet de loi de finances rectificative juin 2021.

Note : en 2020, l'estimation du PIB en volume sous-jacente au programme de stabilité était celle du premier trimestre ; elle a depuis été révisée fin mai par l'INSEE à -7,9% (PLFR 2021).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis sur les prévisions macro-économiques du Gouvernement associées au programme de stabilité et reprises dans le projet de loi de finances rectificative du 2 juin. « Dans un contexte d'incertitude qui demeure élevé et au regard des dernières informations conjoncturelles », le Haut Conseil « estime que cette prévision de croissance est réaliste. Il considère par ailleurs que les prévisions d'emplois et de masse salariale sont plutôt prudentes. L'inflation pourrait également se révéler un peu supérieure à la prévision du projet de loi de finances rectificative. »

Les incertitudes importantes qui entourent la situation économique, avec pour principal aléa l'évolution de la situation sanitaire, 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 TVA compte tenu de son poids dans les recettes de la sécurité sociale.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

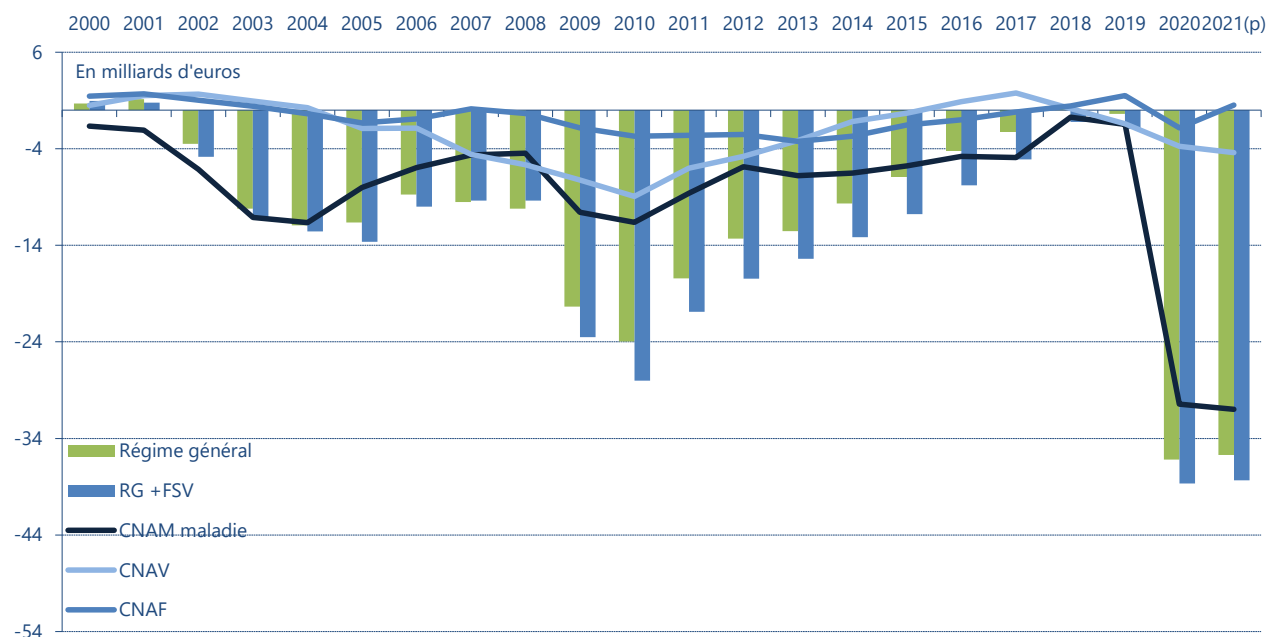
En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	720	120	750	250	130	1 970
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 110	90				2 200
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	70	40	1 270	230	15	1 625
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	400					400

En 2020, un déficit de la sécurité sociale sans précédent

En 2020, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'établit à -38,7 Md€, après intégration d'un produit exceptionnel de 5 Md€ provenant d'un transfert du fonds de réserve des retraites (FRR). Cette dégradation de -36,7 Md€ d'une année sur l'autre (par rapport au déficit 2019 de -1,9 Md€) est 2,6 fois plus forte qu'entre 2008 et 2009 (-14,1 Md€). Il s'agit du déficit le plus élevé de la sécurité sociale, après 2010 et la crise financière (-28,0 Md€), 2005 (-13,6 Md€) et 1995 (-9,9 Md€). Cette détérioration massive est la conséquence d'une crise sanitaire brutale, de ses effets sur l'activité économique et des mesures visant à limiter sa propagation et à soutenir entreprises et assurés.

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 2000-2021 (Md€)



Le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élève à 39,7 Md€ en 2020, soit une détérioration supplémentaire de 1,0 Md€ qui s'explique pour l'essentiel par la situation financière dégradée de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL, -1,5 Md€ ; cf. annexe 2). Toutes les branches du régime général sont déficitaires en 2020, la plus grande part étant portée par l'assurance maladie (-30,4 Md€) et l'ensemble constituée par la branche vieillesse et le FSV (-6,2 Md€).

Tableau 3 • Solde par branches du régime général et du FSV de 2012 à 2021

en milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021(p)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7	-1,5	-30,4	-31,0
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,0	-0,2	0,3
Vieillesse	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2	-1,4	-3,7	-4,4
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5	1,5	-1,8	0,5
Autonomie										-1,2
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-2,2	0,5	-0,4	-36,2	-35,7
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8	-1,6	-2,5	-2,6
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6	-3,0	-6,2	-7,0
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2	-1,9	-38,7	-38,4

En 2021, un déficit stabilisé au niveau de 2020 malgré la reprise économique

En dépit du rebond marqué de l'activité économique favorable aux recettes de la sécurité sociale, le déficit du régime général et du FSV serait stabilisé à -38,4 Md€ en 2021, au niveau exceptionnellement élevé de 2020. Alors que l'année 2020 a été marquée par un effet de ciseaux qui a pesé à la baisse sur les recettes et à la hausse sur les charges, la progression des dépenses en 2021 efface le rebond des recettes, en raison principalement d'une réévaluation des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (troisième vague épidémique, tests, vaccination) et des mesures nouvelles pérennes de la LFSS pour 2021, principalement en faveur des établissements de santé et médico-sociaux.

Tableau n°4 Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2021)

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

* Les évolutions sont corrigées des effets de périmètre : mise en place de la protection universelle maladie (Puma) en 2017, intégration du RSI en 2018, et création de la 5^{ème} branche autonomie en 2021.

Des écarts importants à la prévision des LFSS pour 2020 et 2021

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoyait en 2020 un déficit du régime général et du FSV autour de -5,4 Md€. Avec un déficit constaté de -38,7 Md€, la dégradation en cours d'exercice s'élève à 33,2 Md€. Elle s'explique pour les deux tiers par de moindres recettes (-21,7 Md€), principalement du fait d'une forte baisse de la masse salariale et de l'ampleur des provisions pour non recouvrement, en partie compensées par un versement exceptionnel du fonds de réserve des retraites (FRR ; 5,0 Md€). Les dépenses supplémentaires expliquent un tiers de la dégradation par rapport à la LFSS pour 2020 (11,5 Md€), pour l'essentiel au titre des dépenses couvertes par l'ONDAM (+14 Md€) que de moindres dépenses ont partiellement réduites, notamment au titre de la compensation démographique ou de la gestion administrative.

La loi de financement pour 2021 a révisé en hausse la prévision de déficit pour 2020 (-49,0 Md€) dans le contexte d'une deuxième vague épidémique et de nouvelles mesures de restriction à l'automne. Avec un résultat de -38,7 Md€, l'écart à la dernière estimation de la loi de financement s'élève à 10,4 Md€. Cette amélioration provient quasi-exclusivement d'un surcroît de recettes (+9,9 Md€), l'économie ayant mieux résisté que prévu à la crise, notamment au troisième trimestre. Ainsi, la masse salariale a reculé de 5,7 % contre une prévision de -8,9 % en LFSS (soit une différence de +3,2 points) et le PIB a chuté de l'ordre de 8 % contre une prévision de -11,0 % en LFSS (écart d'environ 3 points). Les seules recettes assises sur les revenus d'activité du secteur privé sont ainsi supérieures de 6,5 Md€ à la dernière prévision de LFSS et les recettes fiscales de 2,4 Md€.

Tableau 5 • Décomposition des écarts aux prévisions de LFSS (Md€)

	2020		2021
	Écart/LFSS 2020	Écart/LFSS 2021	Écart/LFSS 2021
Prévision LFSS (1)	-5,4	-49,0	-35,8
Sous-total recettes (2)	-21,7	9,9	5,6
Dont recettes sur revenus d'activité	-25,3	8,3	2,6
<i>dont secteur privé</i>	-19,2	6,5	6,2
<i>dont travailleurs indépendants</i>	-5,7	1,6	-3,3
Dont recettes fiscales	-2,0	2,4	3,6
Dont soulte IEG	5,0		
Sous-total dépenses (3)	-11,5	0,4	-8,2
Dont prestations sociales	-12,9	0,4	-8,1
<i>dont ONDAM</i>	-14,0	-0,6	-9,6
Ensemble des révisions (4)=(2)+(3)	-33,2	10,4	-2,6
Solde actualisé (1)+(4)	-38,7	-38,7	-38,4

Pour 2021, la loi de financement prévoit un déficit de 35,8 Md€, en baisse par rapport à 2020. Le résultat serait dégradé de 2,6 Md€ par rapport à la LFSS, à -38,4 Md€, malgré le rebond de l'activité économique qui soutient la masse salariale et les recettes de la sécurité sociale. Cette dégradation résulte principalement des dépenses couvertes par l'ONDAM qui seraient supérieures de 9,6 Md€ à l'objectif voté, dont 9,1 Md€ au titre de mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie (tests, vaccination, mesures pour faire face à la troisième vague). Les recettes 2021 bénéficient de l'effet base favorable d'une activité qui s'est moins contractée en 2020 que prévu, permettant une amélioration de la prévision des recettes sur revenus d'activité du secteur privé de 6,2 Md€ et des recettes fiscales de 3,6 Md€. En revanche, la révision des recettes attendues

des travailleurs indépendants joue négativement sur le résultat (-3,3 Md€), du fait d'hypothèses de revenu 2020 des artisans et commerçants revues à la baisse et d'une hausse du provisionnement de 1,0 Md€ pour risque de non-recouvrement.

Les recettes du régime général et du FSV en 2020 et 2021

En 2020, une baisse marquée des recettes, en lien avec celle de la masse salariale et les mesures de soutien des indépendants

En 2020, les recettes du régime général et du FSV ont nettement diminué (-2,9%). Cette évolution s'explique d'abord par la forte baisse de la masse salariale du secteur privé (-5,7%), sous l'effet de la crise, de l'explosion de l'activité partielle et de la baisse de l'emploi. Les revenus d'activité représentent en effet 68% de l'assiette des recettes du régime général.

Les cotisations sociales brutes ont ainsi diminué de 5,8%, malgré un recul inédit des allègements généraux lié au fait que les salariés rémunérés à proximité du Smic ont été davantage concernés par l'activité partielle. Les cotisations sociales des salariés ont baissé de 4,4%, un repli moindre que celui de la masse salariale du secteur privé grâce aux cotisations salariales du secteur public (+2,2%). Celles des non-salariés se sont effondrées (-27%), en raison des mesures d'étalement mises en place pour accompagner les restrictions d'activités (report de six mois des prélèvements sociaux, abattement de 50% sur le dernier revenu déclaré, suspension des échéances de fin d'année). La diminution de la CSG brute (-3,5%) a été atténuée par la progression marquée de la CSG prélevée sur les revenus de remplacement (+5,8%), en lien avec le fort recours à l'activité partielle et aux indemnités journalières.

Le contexte économique a pour conséquence une très forte hausse des charges liées au non recouvrement des créances découlant de la crise (+5,6 Md€), concernant pour environ les deux tiers les prélèvements sur les salaires du secteur privé et pour le tiers restant les travailleurs indépendants, du fait essentiellement des mesures de report. En revanche, la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux pour certains secteurs particulièrement affectés par la crise (3,3 Md€ en 2020) sont compensées par l'État et neutre sur le solde.

Les impôts et taxes affectés au régime général sont restés stables (+0,3%), la progression de certains prélèvements (taxe sur les salaires, contribution sociale de solidarité des sociétés, taxes sur les tabacs, taxes sur les organismes complémentaires) compensant d'autres baisses (TVA, taxe sur les alcools).

Enfin, les transferts nets retracent le versement exceptionnel du FRR (5,0 Md€) à la CNAV, correspondant à la totalité de la soulte versée par le régime des industries électriques et gazières (IEG) en 2005 dans le cadre de son adossement au régime de droit commun.

En 2021, un rebond des recettes avec la reprise économique

En 2021, les produits progresseraient à un rythme soutenu (+5,9%). Cette hausse s'explique en partie par l'intégration dans le régime général de la nouvelle branche autonomie (1,3 point d'effet périmètre). Les recettes affectées en 2020 à la CNSA (CSA, CASA, une part de la CSG activité) augmentent d'autant les recettes du régime général (5,2 Md€). La création de la branche autonomie entraîne par ailleurs un important transfert de CSG de la branche maladie à la CNSA (25,7 Md€).

Hors intégration de la CNSA, les produits progresseraient de 4,6%, du fait de l'augmentation de la masse salariale du secteur privé (+5,2%) et, en sens inverse, de la reprise des allègements généraux induite par la baisse de l'activité partielle. La CSG brute progresserait de 6,5%, résultat d'une reprise marquée de la CSG activité (+10,7%), alors que la CSG sur les revenus de remplacement diminuerait de 0,9% avec la baisse de l'activité partielle. Les régularisations des prélèvements des travailleurs indépendants non appelés en 2020 auraient un effet favorable de 3,5 Md€ sur les recettes du régime général. La hausse des rémunérations décidées dans le cadre des accords du « Ségur de la santé » aurait aussi un effet positif sur les prélèvements sociaux (+2,3 Md€). Le plan de relance européen contribuerait à la hausse des recettes sous forme de subventions aux investissements dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (1,4 Md€). En revanche, la reconduction des exonérations et des aides au paiement exceptionnelles accordées aux employeurs et aux indépendants serait neutre sur l'évolution des recettes du fait de leur compensation par l'État (3,7 Md€).

Les impôts et taxes progresseraient de 5,5%, en particulier la TVA avec la reprise de la consommation (+8,0% de TVA affectée à la CNAM hors mesure d'ajustement de sa quote-part).

Tableau 6 Ressources nettes du régime général et du FSV par catégorie de recettes (M€)

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Cotisations sociales	215 390	203 708	-5,4	191 946	-5,8	202 707	5,6
Cotisations prises en charge par l'État	5 963	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 630	17,1
Contributions, impôts et taxes	165 276	184 548	11,7	182 585	-1,1	195 260	6,9
CSG	116 689	100 826	-13,6	97 345	-3,5	103 691	6,5
Contributions sociales diverses	11 240	6 754	-39,9	8 048	19,2	10 107	25,6
Impôts et taxes	37 347	76 968	++	77 192	0,3	81 462	5,5
Charges liées au non recouvrement	- 1 984	- 1 605	19,1	- 7 344	--	- 2 965	++
Sur cotisations sociales	- 1 376	- 1 682	-22,3	- 5 572	--	- 2 173	++
Sur CSG (hors capital)	- 314	- 102	++	- 1 556	--	- 654	++
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 294	180	++	- 216	--	- 138	36,3
Transferts nets	3 670	3 955	7,8	8 945	++	3 491	--
Autres produits nets	6 242	6 686	7,1	8 130	21,6	7 850	-3,4
Total des produits nets du régime général et du FSV	394 558	402 576	2,0	390 775	-2,9	413 973	5,9

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2020 et 2021

En 2020, une très forte augmentation des dépenses sous l'effet de la crise sanitaire

Les dépenses ont augmenté de 6,2% en 2020, après une hausse de 2,2% en 2019. Les mesures en dépenses pour faire face à la crise sanitaire ont pour l'essentiel concerné la branche maladie (+14 Md€). Toutefois, la branche famille a financé la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (0,5 Md€) et le FSV a pris en charge des cotisations au titre du chômage, de l'activité partielle et des arrêts de travail supplémentaires (0,3 Md€).

Tableau 7 • Répartition des dépenses par branche (M€)

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
Maladie	211 534	216 648	2,4	238 757	10,2	227 878	-4,6
AT-MP	12 045	12 239	1,6	12 274	0,3	12 695	3,4
Famille	49 945	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 274	-1,4
Vieillesse	133 636	137 125	2,6	139 642	1,8	142 616	2,1
Autonomie						32 130	++
FSV	18 968	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 288	0,8
Transferts entre branches du régime général et le FSV	30 359	30 153	-0,7	30 329	0,6	31 555	4,0
Dépenses consolidées du régime général et du FSV	395 769	404 502	2,2	429 441	6,2	452 326	5,3

Les prestations expliquent plus de 80% de la dynamique des dépenses en 2020. Les mesures prises en réponse à la crise sanitaire représentent la moitié (2,8 points) de la progression des prestations légales (+5,6%). Les prestations hors maladie ont connu une progression plus contenue, du fait notamment des mécanismes de revalorisation (+0,1% pour les prestations familiales et 0,3% pour les prestations accidents du travail). Les prestations extra-légales sont restées stables, notamment en raison de la fermeture des structures d'accueil financées par la CNAF pendant le confinement. Les transferts versés aux fonds et organismes couverts par l'ONDAM ont plus que doublé (10,0 Md€ après 4,7 Md€ en 2019), en raison de la dotation exceptionnelle à Santé publique France (4,8 Md€). À l'inverse, le transfert de compensation démographique de la CNAV vers les autres régimes de base a fortement baissé pour des raisons conjoncturelles, l'explosion de l'activité partielle ayant réduit le nombre d'actifs cotisant au régime général.

Tableau 8 • Charges nettes du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)	%
Prestations sociales nettes	369 032	376 794	2,1	397 548	5,5	93%	414 023	4,1
Prestations légales	363 113	370 702	2,1	391 464	5,6	92%	406 939	4,0
Prestations extralégales	5 920	6 092	2,9	6 084	-0,1	2%	7 084	16,4
Transferts versés nets	14 337	15 435	7,7	19 750	28,0	4%	25 586	29,5
Transferts vers les régimes de base	6 713	7 342	9,4	6 393	-12,9	2%	6 634	3,8
Transferts vers les fonds	6 441	6 850	6,3	12 134	++	2%	14 070	16,0
Transferts vers les départements							3 656	++
Autres transferts	1 183	1 244	5,2	1 223	-1,7	0%	1 227	0,3
Charges de gestion courante	12 244	12 047	-1,6	12 013	-0,3	3%	12 601	4,9
Charges financières	44	53	19,0	24	--	0%	8	--
Autres charges	111	172	54,7	106	--	0%	109	2,4
Ensemble des charges nettes du régime général et du FSV	395 769	404 502	2,2	429 441	6,2	100%	452 326	5,3

En 2021, une consolidation d'un rythme élevé de dépenses, du fait de la crise sanitaire, des mesures nouvelles du « Ségur de la santé » et d'un élargissement de périmètre avec la branche autonomie

Les dépenses du régime général et du FSV continueraient de croître fortement en 2021 (+5,3%). À périmètre constant, hors intégration des dépenses nouvelles de la nouvelle branche autonomie (5 Md€), la progression s'élèverait encore à 4,0%. L'effet de la crise sanitaire pèserait fortement sur le rythme des dépenses, avec une réévaluation à la hausse des dépenses exceptionnelles de gestion de crise de 9,1 Md€, au-delà de la provision de 4,3 Md€ prévue en LFSS pour 2021 (*cf. infra*). Par ailleurs, les mesures nouvelles pérennes au titre du « Ségur de la santé », en augmentation de 7,9 Md€ par rapport à 2020, entretiennent la dynamique des dépenses en 2021.

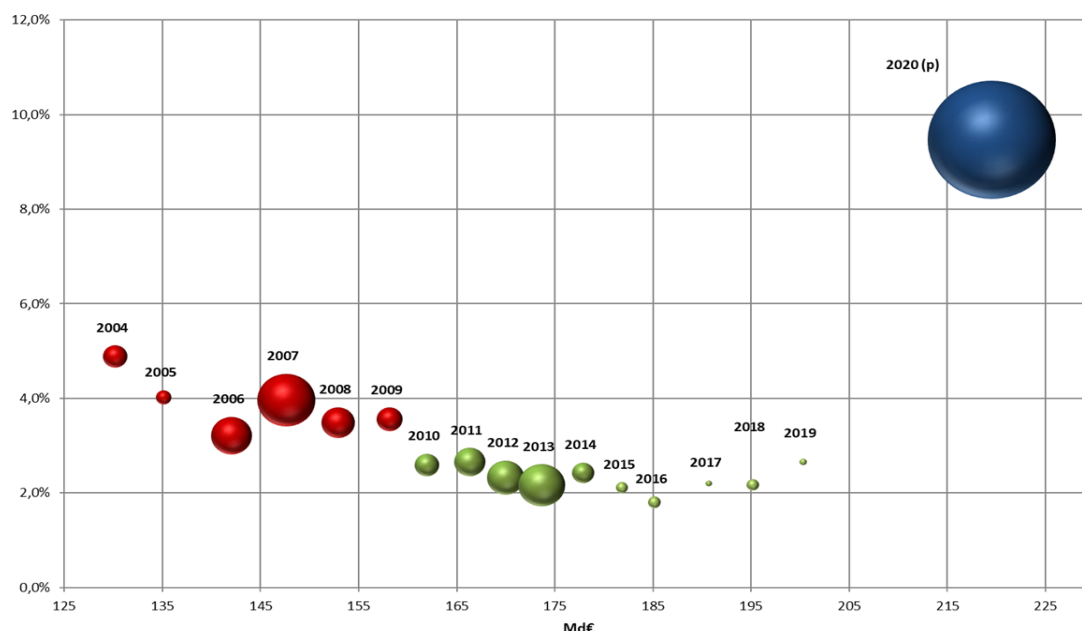
L'objectif national d'assurance maladie (ONDAM)

En 2020, les conditions de mise en œuvre de l'ONDAM ont été bouleversées par la pandémie moins de trois mois après l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2020. Elle en avait fixé le niveau à 205,6 Md€, en progression de 2,45% par rapport à 2019. Au final, les dépenses de l'ONDAM sont estimées à 219,5 Md€ en 2020, soit une augmentation de 14,0 Md€ en cours d'année (+9,5%). Elle se décompose de la façon suivante :

- Des dépenses supplémentaires à hauteur de 20,3 Md€, dont 18,9 Md€ liés à la crise sanitaire et 1,4 Md€ aux accords du « Ségur de la santé » :
 - 7 Md€ de versements aux établissements de santé et médico-sociaux, dont 4,3 Md€ de dotations pour couvrir les dépenses exceptionnelles et 2,3 Md€ de « primes covid » et majorations des heures supplémentaires ;
 - 6,8 Md€ de dépenses de soins de ville, dont 2,7 Md€ d'indemnités journalières, 2,2 Md€ de tests biologiques et 1,5 Md€ d'aides financières pour couvrir une partie des charges des professionnels de santé dont l'activité a été affectée par le confinement du printemps et les restrictions de l'automne ;
 - 4,8 Md€ de dotation exceptionnelle à Santé publique France (achats de masques, d'équipements de protection individuelle, de respirateurs, de molécules utilisées en réanimation et de réactifs pour les tests) ;
 - 0,3 Md€ du fonds d'intervention régional (FIR) pour la gestion locale de la crise sanitaire ;
 - 1,4 Md€ de revalorisations salariales dans les établissements de santé et médico-sociaux au titre du « Ségur de la santé » ;
- En sens inverse, une atténuation des dépenses pour 6,3 Md€, dont principalement :
 - 4,5 Md€ de moindres remboursements liés à la baisse d'activité en soins de ville de la plupart des professions de santé surtout pendant le confinement du printemps ;
 - 1,0 Md€ de contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires de santé venant en atténuation des dépenses de l'ONDAM ;
 - 0,7 Md€ de moindres dépenses dans les établissements de santé sur les médicaments de la liste en sus.

Les dépenses constatées en 2020 dépassent de 645 M€ l'objectif 2020 rectifié en loi de financement pour 2021 (218,9 Md€). Cette sur-exécution concerne les soins de ville, en raison du dynamisme des indemnités journalières, en partie exceptionnel, et les produits de santé qui induisent un effet base négatif de 235 M€ sur l'année 2021.

Graphique 2 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



La construction de **l'ONDAM 2021** repose sur l'hypothèse d'une circulation maîtrisée des virus et d'un retour à une activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures. À cette trajectoire sous-jacente en progression de 2,3% à champ constant s'ajoutent 7,9 Md€ de mesures nouvelles dans le cadre du « Ségur de la santé », dont 6,3 Md€ de revalorisations salariales. Enfin, une provision de 4,3 Md€ est destinée à couvrir les dépenses exceptionnelles en réponse à la crise sanitaire pour les tests de biologie médicale (2 Md€), la campagne vaccinale (1,5 Md€) et la distribution gratuite de masques dans les pharmacies pour certaines personnes (0,7 Md€). Au total, la LFSS pour 2021 fixe le total des dépenses couvertes par l'ONDAM à 225,4 Md€ en 2021.

Avec au premier trimestre de l'année 2021 une troisième vague épidémique et la montée en puissance de la campagne de vaccination, cette provision s'est rapidement révélée insuffisante. Les dépenses exceptionnelles au titre de la crise sanitaire sont désormais estimées à 13,4 Md€, soit un écart à la LFSS de 9,1 Md€. Par ailleurs, la dynamique des produits de santé en début d'année entraîne un risque supplémentaire de 0,5 Md€.

Tableau 9 : ONDAM 2021, synthèse des écarts à la LFSS pour 2021 (en Md€)

ONDAM fixé en LFSS pour 2021	225,4
<i>(progression /base 2021= 220,3 Md€)</i>	<i>(+2,3%)</i>
Dépenses exceptionnelles supplémentaires de gestion de la crise sanitaire	9,1
Dépassement au titre des produits de santé	0,5
Dépassement de l'ONDAM fixé en LFSS pour 2021	9,6
Prévision d'atterrissage de l'ONDAM 2021	235,1
<i>(progression /base 2021)</i>	<i>(+6,7%)</i>

En l'absence de projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, le programme de stabilité transmis à la Commission européenne à la mi-avril a intégré le dépassement prévisible de 9,1 Md€ au titre des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Le projet de loi de finances rectificatives présenté le 2 juin dernier a porté le dépassement à 9,6 Md€ dans son article liminaire.

Le total des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (13,4 Md€) et les écarts à ce titre à la loi de financement (9,1 Md€) se décomposent de la façon suivante :

- 4,6 Md€ pour la vaccination (en dépassement de 3,1 Md€ par rapport à la LFSS). Cette somme comprend 3,2 Md€ de dotation exceptionnelle à Santé publique France (2,5 Md€ au-delà de la LFSS), qui lui permettent de couvrir les besoins en vaccins de la campagne 2021. Des dépenses d'organisation de la campagne vaccinale s'ajoutent à hauteur de 1,4 Md€ (0,6 Md€ au-delà de la LFSS), avec une hypothèse de taux de couverture de 70% de la population ;
- 4,9 Md€ de tests de dépistage (en dépassement de 2,9 Md€ par rapport à la LFSS), dont environ 3 Md€ ont d'ores et déjà été engagés à fin mai ;
- 1,4 Md€ de surcoûts dans les établissements de santé (soit un dépassement équivalent de la LFSS en l'absence de provision initiale) pour faire face aux tensions dans le système hospitalier pendant le premier semestre ;
- 1,1 Md€ de dotation à Santé publique France (en dépassement de 1,0 Md€ par rapport à la LFSS) pour les dépenses de crise hors vaccination (matériels, produits, etc.) ;
- 1,4 Md€ d'autres mesures (en dépassement de 0,7 Md€ par rapport à la LFSS), dont 0,6 Md€ d'indemnités journalières Covid, 0,3 Md€ pour les établissements médico-sociaux et 0,3 Md€ pour le FIR (dépenses non provisionnées dans la LFSS), ainsi que 0,2 Md€ pour les masques (-0,5 Md€ comparé à la LFSS).

Tableau 10 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire en 2021

Montant en Md€	LFSS 2021 Provision ONDAM (1)	Écarts à la LFSS 2021 (2)	Total mesures exceptionnelles (3)= (1)+(2)
Vaccination	1,5	3,1	4,6
dont dotation Santé publique France	0,7	2,5	3,2
dont campagne vaccinale	0,8	0,6	1,4
Tests de dépistage	2,0	2,9	4,9
Dépenses établissements sanitaires et médicaux sociaux	-	1,4	1,4
Santé publique France hors vaccination	0,1	1,0	1,1
Autres mesures	0,7	0,7	1,4
dont indemnités journalières covid	-	0,6	0,6
dont établissements médico-sociaux	-	0,3	0,3
dont FIR	-	0,3	0,3
dont masques	0,7	-0,5	0,2
Total général	4,3	9,1	13,4

Au-delà de ces dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire, la prévision actualisée de dépenses couvertes par l'ONDAM révisé à la hausse les remboursements de produits de santé (+0,5 Md€), du fait de la dynamique de début d'année et de l'effet base précité.

Au total, dans un contexte d'incertitude élevée sur l'évolution de l'épidémie, le rythme de vaccination et le nombre de tests de biologie peuvent faire varier significativement les prévisions de dépenses relevant de l'ONDAM. Les risques identifiés de dépassement (9,6 Md€) porteraient l'ONDAM à 235 Md€ en 2021, soit une progression de 17,1% par rapport à la situation d'avant-crise (2019) à périmètre courant (+16,4% à périmètre constant du fait de la création de la branche autonomie).

Les prestations de retraite

En 2020, les pensions de retraite servies par la CNAV ont accéléré (+2,7% après 2,3% en 2019), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation de 0,8% en moyenne (dont +1,0% pour les pensions inférieures à 2 000€ et +0,3% au-delà), après 0,3% en 2019. Cet effet est légèrement atténué par un ralentissement du nombre de nouveaux pensionnés, du fait de la montée en charge du relèvement de l'âge

du taux plein et des effets incitatifs à un départ plus tardif des coefficients appliqués par l'Agirc-Arrco. Les prestations vieillesse ont été le second contributeur à la dynamique d'ensemble des prestations.

En 2021, les prestations sociales de la CNAV progresseraient de 2,2%. Ce ralentissement proviendrait de moindre flux de départs en retraite et d'une revalorisation des pensions limitée à +0,4% au 1^{er} janvier.

Les prestations familiales

En 2020, les prestations familiales sont restées stables, avec des évolutions contrastées du fait de la crise sanitaire. Si la prestation d'accueil du jeune enfant s'est repliée (-6,7%) avec les effets du confinement sur les modes de garde, la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire pour soutenir les ménages les plus modestes pendant la crise a contribué à stabiliser les dépenses de prestations familiales (+0,1%).

En 2021, les prestations légales baisseraient fortement (-4,1%) du fait principalement d'un transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie (effet champ à hauteur de 3,7 points). Les autres effets se compenseraient presque entièrement. Les critères de ressources (effet plafond) joueraient positivement ainsi que le retour des dépenses du complément mode de garde de la PAJE à un niveau plus normal. En sens inverse, la poursuite de la baisse de la natalité, la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF ; +0,1% au 1^{er} avril) et le contrecoup de la majoration exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire joueraient dans le sens de la modération de la dépense.

Les résultats des branches du régime général

Les comptes de la branche maladie, les plus touchés par la crise

En 2020, le solde de la CNAM s'est établi à -30,4 Md€. Cette dégradation sans précédent (-29,0 Md€) résulte d'une chute des produits (-3,2%) et d'une forte hausse des charges (+10,2%).

Les dépenses du champ de l'ONDAM ont dépassé de 14,0 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020 et de 0,6 Md€ par rapport à l'objectif rectifié dans la LFSS pour 2021, ce qui porte le taux de progression des dépenses relevant de l'ONDAM enregistrées dans les comptes à 9,7%, soit un dépassement de plus de 7 points par rapport à l'objectif initial (+2,45%). Ces coûts supplémentaires dus à la crise sanitaire ont porté en premier lieu sur les prestations en espèces (prise en charge des arrêts de travail pour les parents, les personnes vulnérables, extensions des indemnités journalières aux professions libérales, suppression du délai de carence...) et les dotations exceptionnelles aux établissements sanitaires et médico-sociaux (primes et paiement des heures supplémentaires, dépenses supplémentaires supportées par les établissements pour faire face à la crise...). L'année 2020 a été aussi marquée par la mise en œuvre des premières revalorisations des personnels des établissements sanitaires et des EHPAD. Au total, les prestations sociales nettes ont augmenté de 8,4% par rapport à 2019. Les transferts ont aussi nettement dépassé la prévision initiale de la LFSS pour 2020, du fait essentiellement de la dotation de la CNAM à l'Agence nationale de santé publique, dont le financement relève de l'ONDAM depuis la LFSS pour 2020. Cette dotation a été augmentée de 4,8 Md€ pour couvrir essentiellement l'achat de masques, d'équipements de protection et autres matériels pour les établissements de santé. La dotation au FIR a aussi été relevée de 0,3 Md€ pour couvrir des dépenses supplémentaires consacrées à la lutte contre la pandémie.

S'agissant des produits, les cotisations sociales ont diminué de 5,8%. La contraction de la masse salariale (-5,7%), du fait des mesures d'activité partielle et de la baisse de l'emploi, s'est répercutée sur les cotisations et la CSG du secteur salarié privé. Cet effet est accru par les mesures d'exonérations de cotisations votées au printemps dans la 3^{ème} loi de finances rectificative (ces mesures étant compensées par l'Etat, elles conduisent parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 19,6%). Ces mesures ont été prolongées en fin d'année pour les périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 mais leurs effets ont été enregistrés en 2021. À l'inverse, les revalorisations salariales du « Ségur de la santé » entrées en vigueur à l'automne se sont traduites par des recettes supplémentaires (« effet retour ») pour la branche maladie (cotisations mais également CSG). Les mesures exceptionnelles d'abaissement des prélèvements sur les travailleurs indépendants pour les soutenir face à la crise économique ont entraîné un effondrement de leurs cotisations (-35,8%). Tous ces facteurs ont joué à l'identique sur les produits de CSG sur les revenus d'activité, salariés et non-salariés, qui se sont repliés de 5,7%. A contrario, la CSG sur les revenus de remplacement est en nette progression (+6,0%), en raison de la forte augmentation de l'activité partielle et des indemnités journalières.

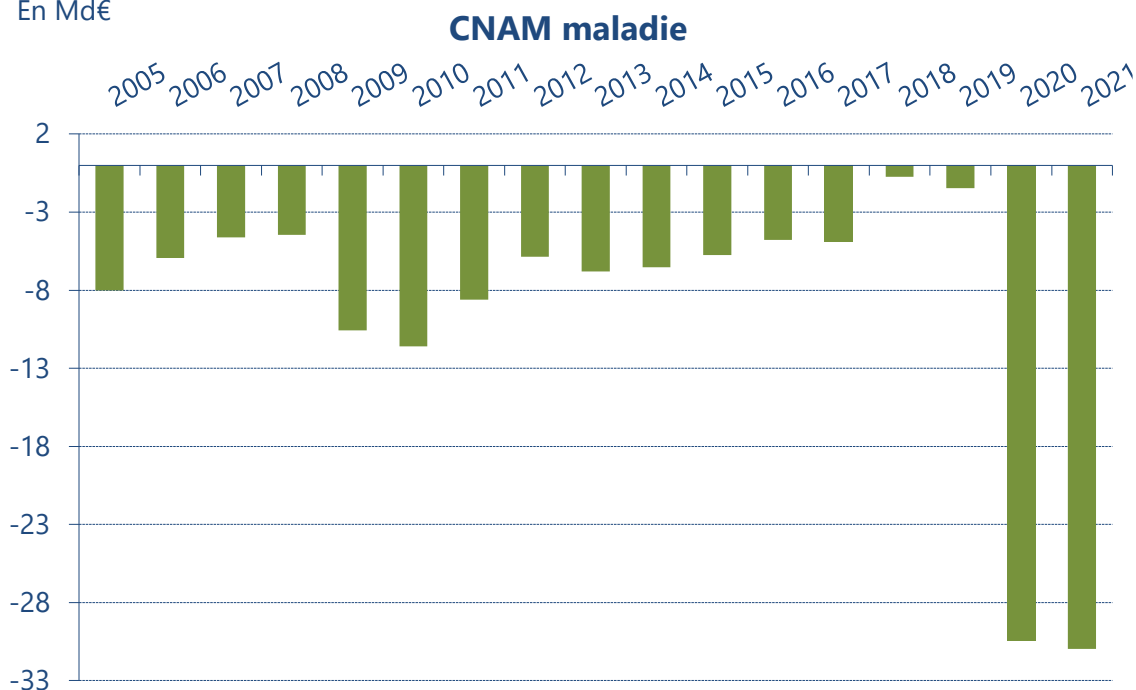
Les impôts et taxes ont augmenté légèrement (+0,6%). La crise économique a pesé également sur la consommation, ce qui a conduit à une forte baisse des produits de TVA (-10,2%). La fermeture des cafés et restaurants pendant le confinement a réduit le rendement des taxes sur les boissons (-10,7%). En revanche, le confinement et la fermeture temporaire des frontières ont eu un effet positif sur les droits tabacs (+14,0%). De plus, une participation exceptionnelle aux dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+1,0 Md€), décidée dans la LFSS pour 2021, a été versée à la branche maladie par les organismes complémentaires santé. Enfin, le montant de taxe sur les salaires a plus que doublé reflétant la hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAM (+9,3 points, LFSS pour 2020) au détriment de l'Acos. La LFSS pour 2020 a en effet affecté à cette dernière de la TVA en remplacement de la taxe sur les salaires pour compenser l'Unédic et l'Agirc-Arrco de l'élargissement des allègements généraux.

Les charges liées au non recouvrement ont augmenté très fortement (+2,4 Md€) en raison de la dégradation du recouvrement des cotisations et contributions induite par la crise.

Enfin, les autres produits nets sont en hausse de 32,0%, tirés par les remises conventionnelles versées par les laboratoires pharmaceutiques.

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2005-2021)

En Md€



En 2021, le résultat de la CNAM se dégraderait encore (-31,0 Md€ après -30,4 Md€ en 2020) malgré le rebond de la conjoncture économique.

Les charges de la branche maladie demeureraient très élevées en raison des dépenses très importantes liées directement à la lutte contre l'épidémie de Covid et à la montée en charge des mesures du « Ségur de la santé ». À périmètre courant, les charges et les produits de la branche baisseraient nettement (respectivement de 4,6% et 5,5%) mais cette contraction apparente résulte de la création de la branche autonomie qui a sorti du champ de consolidation des comptes de l'assurance maladie toutes les dépenses relevant de l'ONDAM médico-social et un volume équivalent de recettes transféré à la CNSA à partir de 2021. En neutralisant ces opérations de périmètre, les charges nettes de la branche maladie seraient en hausse de 6,8% et les produits nets de 7,7%. La branche maladie ne finance donc plus les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social (qui représentait 24,0 Md€ en 2020). Les prestations chuteraient en conséquence de 6,4% en 2021, alors que les dépenses relatives au Ségur de la santé représenteraient un accroissement des charges de la CNAM de 6,3 Md€ entre 2020 et 2021 et celles relatives aux mesures de réponses à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) une hausse de 0,8 Md€ (les charges directement liées à

la crise représenteraient un total 13,1 Md€ de dépenses pour la branche maladie en 2021). À périmètre constant, les charges de prestations dans le champ de l'ONDAM augmenteraient de 6,1%.

Les produits de la branche maladie sont fortement affectés en contrepartie du transfert de l'ONDAM médico-social à la branche autonomie. La CNAM transfère au total 25,7 Md€ de CSG dont 16,7 Md€ sur les revenus d'activité, 9,0 Md€ sur les revenus de remplacement (dont 2,6 Md€ au profit du FSV, qui cède un montant équivalent de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA). Les produits de CSG de la CNAM chuteraient de 32%. À l'inverse, la branche maladie reçoit une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire (+9,1 points, soit +1,3 Md€), en provenance de la branche famille, en contrepartie du transfert de la CNAF à la CNSA de la charge au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). La taxe sur les salaires affectée à la CNAM bondirait ainsi de plus de 50%, bénéficiant aussi d'un surcroît de rendement découlant des revalorisations du « Ségur de la santé » (les salaires dans établissements sanitaires et médico-sociaux sont soumis à la taxe sur les salaires). Les cotisations sociales augmenteraient de 5,1% portées par le rebond de la masse salariale (+5,2%), « l'effet retour » des revalorisations salariales du « Ségur de la santé » (qui augmente l'assiette des cotisations) et par les cotisations sociales des non-salariés (+33,8% après -35,8% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Ces effets haussiers sont pour partie compensés par la forte croissance des dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir l'activité que traduit la hausse des cotisations prises en charge par l'Etat (+11,2%), au titre des dispositifs de la deuxième vague de l'épidémie couvrant les périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 (n'ayant pu être comptabilisées dans les comptes 2020 et reportés dans les comptes 2021) et de la troisième vague couvrant les périodes d'emploi de janvier à avril 2021. Les impôts et taxes progresseraient de 8,1%, tirés principalement par la TVA (+9,2%) qui rebondirait avec la reprise de l'activité économique.

Tableau 11 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
Charges nettes	211 534	216 648	2,4	238 757	10,2	227 878	-4,6
Prestations sociales	198 348	202 838	2,3	219 863	8,4	205 760	-6,4
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	185 581	189 843	2,3	206 679	8,9	193 823	-6,2
Prestations hors ONDAM	12 767	12 995	1,8	13 184	1,5	11 938	-9,5
Transferts	6 411	7 043	9,9	12 260	++	15 210	24,1
Transferts vers les régimes de base	840	925	10,1	881	-4,8	2 174	++
Fonds ONDAM	5 443	6 056	11,3	11 380	++	13 027	14,5
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	128	62	--	0	--	10	++
Charges de gestion courante	6 627	6 393	-3,5	6 308	-1,3	6 564	4,0
Autres charges nettes	147	374	++	325	-13,0	343	5,5
Produits nets	210 802	215 182	2,1	208 317	-3,2	196 908	-5,5
Cotisations, impôts et taxes nets	203 334	207 209	1,9	198 707	-4,1	187 523	-5,6
Cotisations sociales brutes	87 456	73 241	-16,3	69 017	-5,8	72 541	5,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 736	2 239	-18,2	2 678	19,6	2 976	11,2
CSG brute	93 593	71 795	-23,3	69 165	-3,7	47 003	-32,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	20 250	60 512	++	60 884	0,6	65 830	8,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-702	-578	-17,6	-3 036	++	-828	--
Transferts nets	2 690	2 876	6,9	2 883	0,2	2 999	4,0
Transferts des régimes de base	1 265	1 368	8,1	1 269	-7,3	1 615	27,3
Autres transferts	1 425	1 508	5,9	1 614	7,0	1 384	-14,2
Autres produits nets	4 778	5 097	6,7	6 727	32,0	6 386	-5,1
Résultat net	-732	-1 466		-30 440		-30 969	

Source : DSS/SD EPF/6A.

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), une trajectoire d'excédents interrompue en 2020 mais un retour à l'équilibre dès 2021

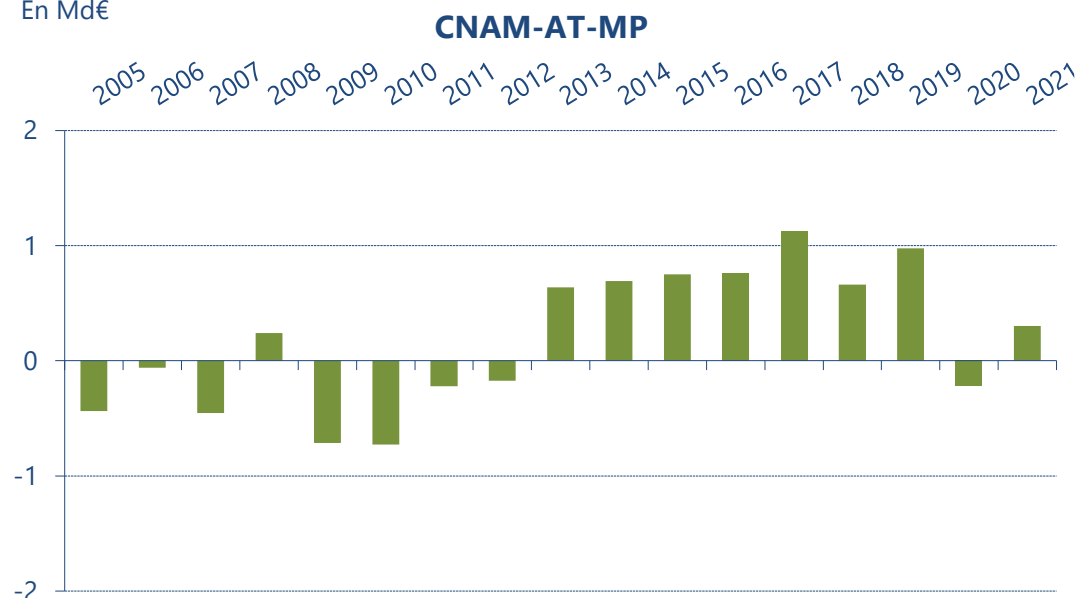
En 2020, la branche a été en déficit (-0,2 Md€), situation qu'elle n'avait pas connue depuis 2012. Ce résultat s'explique comme pour les autres branches par une brutale contraction des produits (-8,8%), conséquence de la crise sanitaire. En particulier, les cotisations sociales ont chuté de 8,3%, sous l'effet de la forte baisse de la masse salariale (-5,7%) accentuée par une baisse du taux moyen de cotisation – la crise a davantage touché des secteurs d'activité à fort taux de sinistres (par exemple le BTP) qui ont en conséquence des taux de cotisation supérieurs à la moyenne – ainsi que par la progression des provisions au titre du non-recouvrement.

La baisse d'activité, en particulier lors du premier confinement, et le recours étendu au télétravail ont eu également pour effet de réduire le nombre d'accidents d'origine professionnelle, se traduisant par un net ralentissement des dépenses (+0,3% après +1,6% en 2019). Les prestations sociales dans le champ de l'ONDAM ont vu leur croissance limitée à 2,3% en 2020 après 7,0% en 2019. Les prestations en nature au titre des soins de ville se sont fortement contractées (-9,2%) et les indemnités journalières ont fortement ralenti (+3,2% après +9,7% en 2019). En revanche, les financements des soins en établissements ont cru de 9,5% en raison de la mise en œuvre des premières revalorisations salariales prévues dans le cadre du « Ségur de la santé ». Les prestations hors ONDAM ont diminué de 2,4%, la montée en charge des dépenses au titre du compte professionnel de prévention (C2P) ne compensant pas la diminution des dépenses au titre des rentes d'incapacité permanente (-2,0%) découlant de la baisse des effectifs de bénéficiaires. Les transferts à la charge de la branche poursuivent leur baisse structurelle (-1,5%), avec un nouveau recul des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante.

La nette hausse des charges de gestion courante (+6,9%) s'explique par une modification de la clef de répartition de ces charges entre la branche AT-MP et la branche maladie : l'exercice 2020 tire pleinement les conséquences de l'intégration des personnels de l'ex-RSI au régime général dont les charges afférentes sont désormais ventilées entre les deux branches précitées et non plus intégralement imputées sur la branche maladie.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2005-2021)

En Md€



En 2021, la branche AT-MP redeviendrait excédentaire (0,3 Md€) grâce à un rebond de ses produits (7,9%). Le résultat 2021 serait proche de celui prévu en LFSS 2021 (0,2 Md€). Les cotisations seraient tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+5,2%) et la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits en 2020 (baisse du taux moyen et hausse des restes à recouvrer). Les dépenses de la branche accéléreraient (+3,4% après +0,3% en 2020). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM

seraient très dynamiques (+6,5%) tirées par le rebond de l'activité et la montée en charge des dépenses du « Ségur de la santé ». Les autres prestations hors ONDAM retrouveraient une croissance positive (+1,2%) en ligne avec la progression des rentes viagères pour incapacité permanentes qui en constituent la majeure partie.

Tableau 12 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2018-2021)

En millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Charges nettes	12 045	12 239	1,6	12 274	0,3	12 695	3,4
Prestations sociales nettes	9 134	9 456	3,5	9 471	0,2	9 913	4,7
Prestations légales du champ ONDAM	4 196	4 489	7,0	4 595	2,3	4 894	6,5
Prestations légales hors champ ONDAM	4 777	4 754	-0,5	4 641	-2,4	4 696	1,2
Autres prestations	162	212	31,5	235	10,8	323	37,1
Transferts versés	2 014	1 915	-4,9	1 885	-1,5	1 833	-2,8
Charges de gestion courante	878	843	-3,9	902	6,9	936	3,8
Autres charges nettes	19	26	31,4	16	-35,4	13	-23,5
Produits nets	12 706	13 214	4,0	12 052	-8,8	12 999	7,9
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 263	12 737	3,9	11 679	-8,3	12 600	7,9
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 566	12 963	3,2	12 097	-6,7	12 883	6,5
Contributions, impôts et taxes bruts	1	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-304	-226	-26	-419	++	-283	-32,3
Autres produits nets	443	477	7,7	373	-21,8	399	6,9
Résultat net	661	975		-222		304	

Source : DSS/SD EPF/6A.

La branche retraite, un retour à des niveaux élevés de déficit en 2020 et 2021

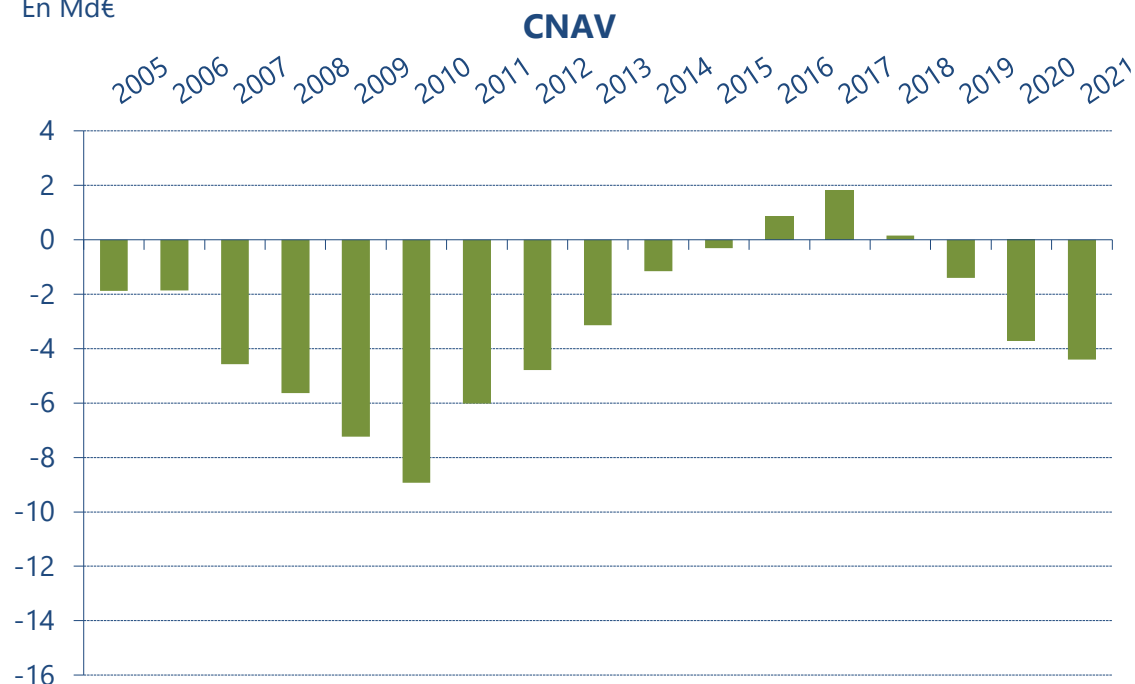
En 2020, le déficit de la CNAV s'est fortement creusé, atteignant 3,7 Md€, après -1,4 Md€ en 2019.

Les recettes de la branche vieillesse sont demeurées stables (+0,1%), en dépit du repli de l'activité économique. En effet, elles ont bénéficié d'un transfert de 5,0 Md€ en provenance du FRR au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG). Sans ce transfert, les produits se seraient repliés de 3,5%. Les cotisations sociales brutes ont reculé de 5,3% en raison essentiellement de la contraction de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) et, dans une moindre mesure, de l'effondrement des cotisations des travailleurs non-salariés. Du fait de la forte hausse des restes à recouvrer découlant de la crise et des mesures associées, les charges liées au non-recouvrement ont fortement augmenté pour atteindre 2,8 Md€ après 0,7 Md€ en 2019. *A contrario*, le produit des impôts et taxes de la branche a nettement progressé (+11,0%) ; la CNAV s'est en effet vue affecter une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires, afin de lui compenser l'exonération de cotisations sociales des heures supplémentaires (LFSS pour 2019 et 2020). Enfin, les produits ont été soutenus par les transferts au titre du chômage, de l'activité partielle et des indemnités journalières, en provenance du FSV, qui ont fortement progressé en 2020.

Les dépenses de la branche retraite ont ralenti (+1,8% après +2,6%). Si les prestations sociales nettes ont accéléré (+2,7% après +2,3%), reflétant leur revalorisation plus élevée qu'en 2019 (+0,8% en moyenne annuelle après +0,3%), les charges de la CNAV ont été contenues par le fort recul du transfert de compensation démographique (-16,0%). Ce dernier a en effet diminué de 0,6 Md€ en raison de la dégradation relative du régime général au regard des autres régimes vieillesse. Enfin, les dépenses de gestion administrative ont diminué de 4,1%.

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2005-2021)

En Md€



En 2021, le solde de la CNAV se dégraderait à nouveau, en dépit du rebond de l'économie, la branche ne bénéficiant plus comme en 2020 du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ du FRR.

Les dépenses progresseraient de 2,1%, à l'image des prestations sociales (+2,2% après +2,7%). Ces dernières ralentiraient en raison de moindres flux de départs en retraite, mais aussi de la faiblesse de l'inflation en 2020 qui a pesé sur la revalorisation des pensions (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8% en 2020). De plus, les transferts reculeraient de nouveau en raison d'une nouvelle baisse de la charge de compensation démographique de la CNAV. Les dépenses de gestion courante connaîtraient en revanche un rebond et retrouveraient leur niveau de 2018.

Les recettes de la branche vieillesse progresseraient de 1,7%, tirées par la reprise de l'activité économique. Hors versement exceptionnel en provenance du FRR en 2020, les recettes évolueraient de 5,6% entre 2020 à 2021.

Les cotisations sociales croîtraient de 6,9%, portées par l'assiette salariale du secteur privé (+5,2%) et par le rebond des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. De plus, les provisions au titre du non-recouvrement seraient en nette diminution par rapport à 2020. À l'inverse, le rendement des impôts et taxes diminuerait (-3,0%). En effet, la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié des contributions et taxes affectés à la branche, subiraient le décrochage de l'activité avec une année de décalage, leurs rendements en 2021 reposant principalement sur des assiettes relatives à l'année 2020 (chiffre d'affaires 2020 pour la CSSS et sommes versées aux salariés au titre de l'intéressement et de la participation fondées sur les résultats 2020 de l'entreprise pour le forfait social).

Tableau 13 • Charges et produits de la branche retraite du régime général (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Charges nettes	133 636	137 125	2,6	139 642	1,8	142 616	2,1
Prestations sociales nettes	126 645	129 583	2,3	133 024	2,7	135 970	2,2
Droits propres	113 994	117 111	2,7	120 385	2,8	123 058	2,2
Droits dérivés	12 047	12 144	0,8	12 235	0,7	12 493	2,1
Autres prestations nettes	603	328	-45,6	404	23,3	419	3,7
Transferts nets	5 366	5 946	10,8	5 085	-14,5	5 007	-1,5
Compensation démographique	3 317	3 716	12,0	3 120	-16,0	2 874	-7,9
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 049	2 230	8,8	1 965	-11,9	2 134	8,6
Charges de gestion courante	1 588	1 551	-2,4	1 488	-4,1	1 595	7,2
Autres charges nettes	37	45	20,4	45	0,1	44	-1,2
Produits nets	133 797	135 717	1,4	135 913	0,1	138 214	1,7
Cotisations, contributions et impôts nets	104 462	106 426	1,9	101 240	-4,9	108 643	7,3
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	90 054	91 267	1,3	86 424	-5,3	92 371	6,9
Contributions, impôts et taxes	14 994	15 866	5,8	17 618	11,0	17 098	-3,0
Charges liées au recouvrement	-586	-707	20,6	-2 802	++	-827	--
Transferts nets	29 026	28 936	-0,3	34 313	18,6	29 213	-14,9
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 771	11 916	1,2	16 895	41,8	11 556	-31,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 254	17 019	-1,4	17 417	2,3	17 657	1,4
Autres produits nets	310	355	14,7	361	1,6	359	-0,7
Résultat net	161	-1 408		-3 729		-4 402	

Source : DSS/SD EPF/6A.

La branche famille, un déficit sur la seule année 2020, dû à la chute des recettes

En 2020, le solde de la CNAF s'est établi à -1,8 Md€, soit une dégradation de 3,3 Md€ par rapport à 2019 sous l'effet de la crise de la Covid-19. Cette chute s'explique entièrement par le repli des recettes (-6,3%) alors que les dépenses ont progressé très modérément (+0,2%).

Les prestations sociales sont quasiment stables à +0,1%. Les prestations d'entretien ont été dynamiques, en progression de 3,1% après +0,6% en 2019, malgré une revalorisation annuelle des prestations limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2020 par la LFSS pour 2020. Ce dynamisme est dû à la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire décidée au cours de l'été 2020 pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire (coût de 0,5 Md€).

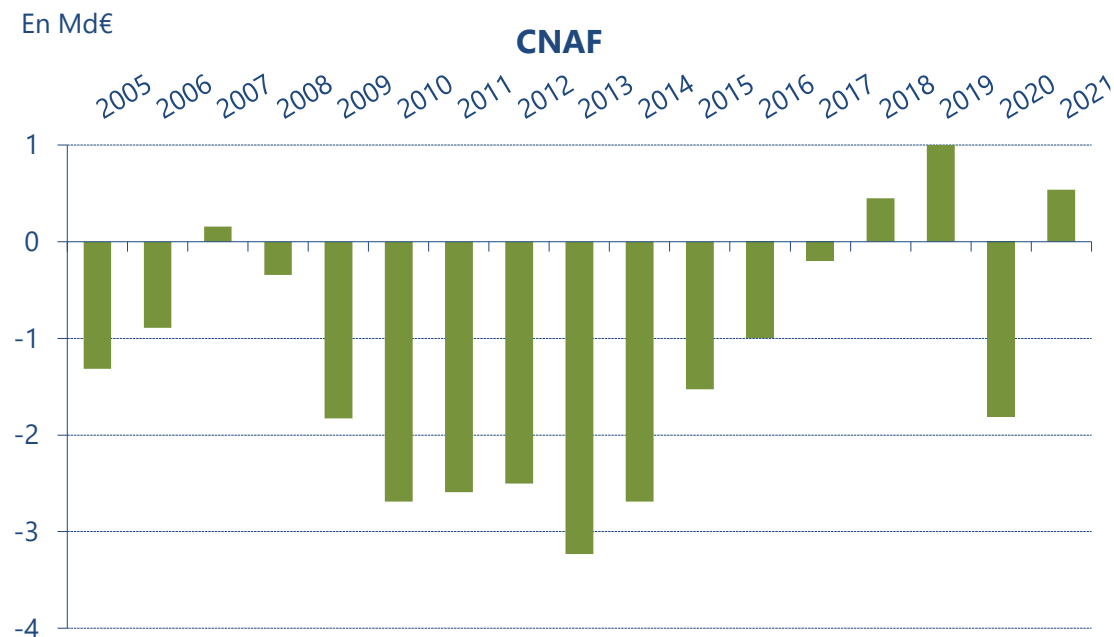
À l'inverse, les dépenses de la PAJE ont nettement diminué (-6,7% après -2,5%), tirées à la baisse par les allocations de base (-6,2%) dont le repli s'explique essentiellement par la mesure d'alignement progressif de ses montant et plafonds sur ceux du complément familial (LFSS pour 2018). Les dépenses de la PAJE versées au titre du complément d'aide à la garde sont également en nette diminution (-7,4%), le confinement du printemps 2020 ayant conduit de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. Les prestations extralégales ralentiraient pour leur part (0,4% après 3,3%). Enfin, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) connaissent une hausse de 9,7%, du fait d'abord d'une évolution structurelle liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant et, ensuite, de la crise sanitaire, qui a occasionné le retour à domicile d'une partie des enfants en situation de handicap vivant habituellement en structure adaptée.

Les produits ont connu une nette baisse (-6,3%). Les cotisations sociales et la CSG activité ont respectivement chuté de 4,6% et 6,1% en raison du recul de la masse salariale du secteur privé et de la très forte baisse des recettes assises sur les revenus des travailleurs non-salariés. Les cotisations de ces derniers ont notamment reculé d'un tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020. À l'inverse, la CSG assise sur les revenus de remplacement a progressé de 8,7%, en raison de la hausse des allocations d'activité partielle et des indemnités journalières. Les cotisations prises en charge par l'État ont bondi (+28,2%) du fait des exonérations exceptionnelles à sa charge mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique.

Les recettes fiscales ont elles aussi fortement diminué (-9,0%), reflétant la réduction de fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (-7,4 points, LFSS pour 2020) au bénéfice de la CNAV en compensation de la perte de recettes liée aux nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires prévues par la LFSS pour 2019. Le montant de taxe sur les salaires affecté à la CNAF a en effet reculé de 16,2%.

Enfin, le recouvrement des cotisations et contributions s'est nettement dégradé, conduisant à l'inscription d'une importante dotation aux provisions pour dépréciation des créances dans les charges liées au non recouvrement (-0,9 Md€).

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2005-2021)



En 2021, le solde de la CNAF rebondirait de 2,4 Md€ et redeviendrait excédentaire de 0,5 Md€.

L'année 2021 est d'abord marquée par le transfert du financement de AEEH à la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale. En contrepartie, la CNAF cède une fraction de 9,1 point de taxe sur les salaires à la CNAM, afin de neutraliser l'impact sur son solde de ce transfert. Ainsi, hors cet effet de périmètre, les dépenses de la CNAF progresseraient de 1,0% (-1,4% en tenant compte du transfert de l'AEEH) ; ses recettes augmenteraient de 6,0% (contre 3,4% y compris ce transfert).

Les prestations d'entretien se replieraient (-2,9%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire qui a majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2020. Les prestations d'accueil du jeune enfant rebondiraient (+4,2%) avec un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants, malgré les restrictions d'activités et de déplacements d'avril 2021. Enfin, les transferts versés aux autres branches seraient eux aussi dynamiques (+2,6% après +0,1% en 2020), sous l'effet de l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet (LFSS pour 2021), celui-ci étant financé par la branche famille mais versé par la branche maladie.

Les cotisations sociales augmenteraient de 4,8% et la CSG de 5,2%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+5,2% après -5,7%). Les cotisations sociales des non-salariés se rétabliraient (+28% après -34% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les cotisations prises en charge par l'Etat continueraient leur progression en 2021, avec la poursuite des mesures de soutien aux employeurs pour faire face à la crise économique (à la suite de la troisième vague pour les périodes d'emploi de janvier à avril 2021), et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la seconde vague se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020.

Tableau 14 • Charges et produits de la branche famille du régime général (2018-2021)

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 274	-1,4
Prestations sociales nettes	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 623	-3,0
Prestations légales nettes	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 807	-4,1
Prestations extralégales nettes	5 615	3,3	5 636	0,4	5 816	3,2
Transferts versés nets	10 272	0,4	10 281	0,1	10 548	2,6
Charges de gestion courante	2 856	-2,4	2 892	1,3	3 043	5,2
Autres charges nettes	54	++	66	21,5	60	-9,3
PRODUITS NETS	51 401	2,0	48 156	-6,3	49 815	3,4
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 399	1,9	47 235	-6,3	48 854	3,4
Cotisations sociales brutes	30 313	3,3	28 907	-4,6	30 292	4,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	686	-19,3	880	28,2	988	12,3
CSG brute	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 206	5,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 746	-14,9
Charges liées au non-recouvrement	13	++	-908	++	-378	--
Transferts reçus nets	202	-6,7	199	-1,6	196	-1,7
Autres produits nets	800	11,1	722	-9,8	765	6,0
RESULTAT NET	1 525		-1 815		541	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Un alourdissement du déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 2020 et 2021

En 2020, le déficit du FSV s'est creusé de 0,9 Md€ et a atteint -2,5 Md€. Du fait de la crise sanitaire, ses charges ont accéléré (+1,9% après -1,1%) et ses recettes se sont contractées (-3,2%).

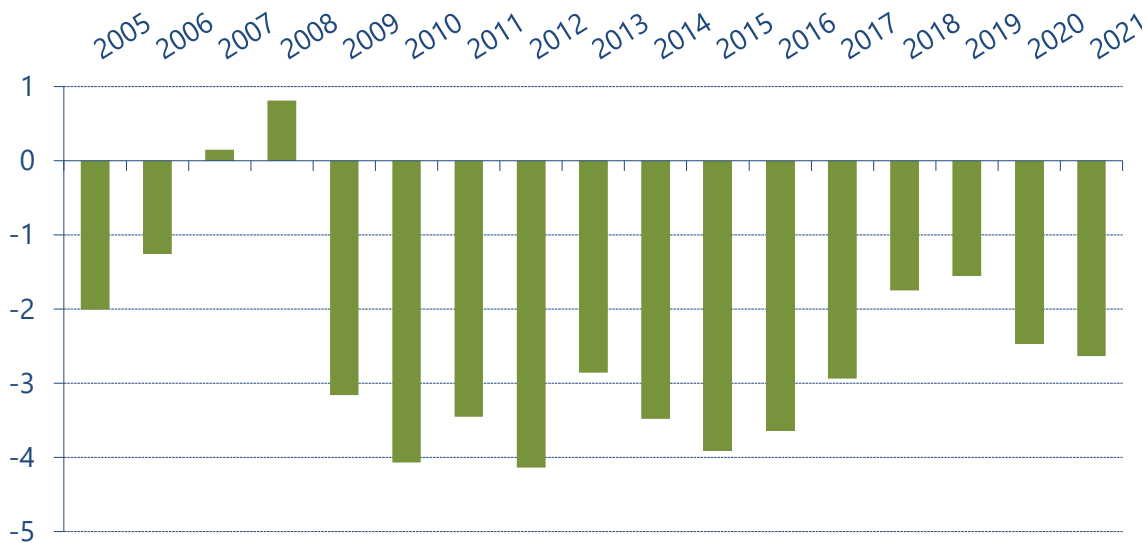
S'agissant des dépenses, les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ou de l'activité partielle ont fortement augmenté (+7,1%) avec la récession économique. C'est le cas aussi pour les prises en charge de cotisations en hausse de 7,6%. Ce dynamisme s'explique en premier lieu par la forte accélération des prises en charge au titre des indemnités journalières (+11,3%) suite à la mise en place des indemnités dérogatoires lors du premier confinement, en particulier au bénéfice des parents ou des personnes vulnérables empêchées de travailler. Il résulte également de la hausse des prises en charges des cotisations retraite des chômeurs par le FSV, reflétant la dégradation du marché de l'emploi du fait de la crise. De plus, 2020 fut la dernière année de montée en charge de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse, le portant à 903€ pour une personne seule ; les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse ont progressé en conséquence de 9,7%. À l'inverse, les dépenses ont été freinées par la fin de la prise en charge du minimum contributif par le fonds, désormais intégralement transférée aux régimes de base (représentant une moindre dépense de 970 M€ pour le FSV en 2020).

Les recettes du FSV ont reculé de 3,2%, reflétant le repli des produits de CSG assis sur les revenus du capital en 2020 (-5,9%). Les revenus de placement ont été en effet particulièrement affectés par la récession (-10,5%). Néanmoins, le reste des recettes affectées au fonds, composé de CSG assises sur les revenus de remplacement, a progressé de 3,9% en raison de la hausse des allocations versées au titre de l'activité partielle et des arrêts de travail indemnisés.

Graphique 7 • Évolution du solde du FSV (2005-2021)

En Md€

FSV



En 2021, le déficit du fonds se creuserait de 0,2 Md€ en raison de recettes atones (-0,1%). L'évolution des recettes est affectée par la création de la 5^{ème} branche qui a conduit à une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV : ce dernier transfère 2,6 Md€ de CSG sur revenus du capital à la CNSA et reçoit en contrepartie 2,6 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération est donc neutre sur le solde et l'évolution globale des recettes. Ces deux recettes seraient en repli en 2021 : la CSG sur revenus du capital en raison d'une nouvelle baisse attendue du rendement des revenus de placement et la CSG prélevée sur les revenus de remplacement en raison du contrecoup de la forte hausse de 2020 accompagnant le recul de l'activité partielle (cf. fiche 1.3).

Les dépenses du FSV ralentiraient (+0,8% après +1,9% en 2020) avec la disparition des facteurs exceptionnels ayant poussé à la hausse les dépenses de 2020 (prises en charge de cotisations et dernière tranche de revalorisation du minimum vieillesse).

Tableau 15 • Charges et produits nets du FSV (2018-2021)

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Charges nettes	18 968	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 288	0,8
Transferts nets	18 812	18 615	-1,0	18 999	2,1	19 202	1,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 473	18 293	-1,0	18 710	2,3	18 907	1,1
Prises en charge de cotisations	13 501	13 728	1,7	14 764	7,6	14 940	1,2
Prises en charge de prestations	4 971	4 566	-8,2	3 946	-13,6	3 967	0,5
Transferts avec les régimes complémentaires	339	322	-5,2	289	-10,3	295	2,1
Autres charges nettes	155	152	-2,5	128	-15,7	86	-32,5
Produits nets	17 216	17 214	0,0	16 666	-3,2	16 654	-0,1
Contributions, impôts et taxes nets	17 176	17 211	0,2	16 666	-3,2	16 654	-0,1
CSG brute	13 048	17 402	33,4	16 863	-3,1	16 786	-0,5
sur revenus de remplacement	0	4 929	--	5 119	3,9	7 853	++
sur revenus du capital	13 055	12 476	-4,4	11 745	-5,9	8 933	-23,9
sur autres revenus, majorations et pénalités	-8	-2	--	-1	--	0	--
Impôts, taxes et contributions sociales	4 388	7	--	-18	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-251	-198	--	-179	--	-132	--
Autres produits nets	40	2	--	0	--	0	0,0
Résultat net	-1 751	-1 553		-2 460		-2 634	

Source : DSS/SD EPF/6A.

La nouvelle branche autonomie du régime général : des comptes en déficit du fait de la crise, du dynamisme de ses dépenses et des effets de la recomposition de ses recettes

À partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général. Si la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) existe depuis 2004, elle demeurerait à la périphérie de la sécurité sociale, 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. Ainsi 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 jusqu'en 2020.

Tableau 16 • Charges et produits nets de la CNSA (2018-2021), couvrant la nouvelle branche autonomie du régime général à partir de 2021

	2 018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Charges nettes	25 416	25 874	1,8	29 369	13,5	32 117	9,4
Prestations sociales	3	1	--	15	++	27 725	++
Prestations OGD	0	0		0		26 397	3,5
AEEH	0	0		0		1 234	
Aide aux aidants	3	1		15		94	
Transferts	25 371	25 842	1,9	29 317	13,4	4 345	--
Subventions d'investissement (dont PAI)	125	128	2,6	142	10,3	584	++
Transferts entres organismes de sécurité sociale (OGD)	21 768	22 336	2,6	25 495	14,1	0	
Dépenses d'animation, prévention et études	35	18	-48,7	5	--	11	++
Dotations aux départements	3 442	3 359	-2,4	3 676	9,4	3 750	2,0
Charges de gestion courante	43	31	-26,9	37	20,0	48	29,0
Autres charges nettes	0	0		0		0	
Produits nets	25 489	25 985	1,9	28 744	10,6	30 924	7,6
Cotisation, impôts et produits affectés	5 089	5 049	-0,8	4 774	-5,4	30 924	++
CSA brute	2 451	2 050	-16,3	1 988	-3,0	2 081	4,6
CASA Brute	772	762	-1,3	761	-0,1	777	2,1
CSG brute	-1	2 280	--	2 110	-7,4	28 011	++
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 944	8	--	-4	--	0	--
Cotisations prises en charges par l'Etat	0	18		37	++	36	-4,9
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0	0		0		550	
Charges nettes liées au non recouvrement	-77	-70	-9,9	-120	++	-531	++
Transferts	20 400	20 935	2,6	23 970	14,5	0	--
Dotation ONDAM médico social	20 400	20 935	2,6	23 970	14,5	0	--
Autres produits	1	1	++	1	-43,1	0	--
Résultat net	73	111		-625		-1 193	

Source : DSS/SD EPF/6A.

En 2020, le solde de la CNSA s'est établi à -0,6 Md€. Cette dégradation par rapport à une situation d'excédent de 0,1 Md€ en 2019 s'explique essentiellement par des dépenses exceptionnelles et des recettes de cotisations moindres du fait de la crise sanitaire. Les charges ont ainsi progressé plus rapidement (+13,5%) que les produits (+10,6%), même si les produits ont été globalement très dynamiques en raison de la hausse des financements en provenance de la branche maladie pour faire face aux dépenses liées à la pandémie.

Les prestations couvertes par l'objectif global de dépenses (OGD) progressent de 14,1%. Les dépenses ont été supérieures de 2,0 Md€ par rapport à l'objectif initial : 0,8 Md€ de dotations complémentaires ont été versées pour assurer la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements, de transport et de logement des personnels, la prise en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements ainsi que des recrutements, 0,8 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels dans les établissements médico-sociaux, 0,3 Md€ pour compenser les moindres recettes des EHPAD sur leur section hébergement (du fait des places vacantes à la suite des décès de résidents dans le contexte de la crise sanitaire). Les versements aux départements, qui couvrent les transferts au titre du financement par la CNSA d'une partie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), le financement des maisons départementales du handicap et les crédits pour les conférences des financeurs, ont été très dynamiques (+9,4%), tirés par la

poursuite de la montée en charge de l'APA 2 mise en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2016.

La dotation de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médicosocial a été augmentée de 2,4 Md€ par rapport à l'objectif initial pour compenser les dépenses supplémentaires d'OGD. Ce transfert progresse ainsi de 14,5% (2,6% en 2019). Il permet de limiter le déficit de la CNSA qui a pu être absorbé en trésorerie par les réserves de la caisse.

Les recettes propres de la CNSA, essentiellement assises sur les revenus d'activité du secteur privé, ont chuté de 5,4%, affectées comme pour toutes les autres branches par la crise sanitaire et la contraction de la masse salariale.

En 2021, le résultat de la CNSA se dégraderait à nouveau en 2021, avec un déficit de 1,2 Md€. Malgré un important rebond des recettes (+7,6%), les dépenses seraient encore plus rapides (+9,4%).

Une partie de ce dynamisme s'explique par un élargissement du périmètre de la CNSA aux dépenses de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (auparavant financée par la branche famille), compensé par un transfert de CSG (cette mesure de périmètre contribue à hauteur de 4,2 points à la croissance des charges et des produits de la CNSA en 2021).

Les prestations d'OGD seraient dynamiques (+3,5%), reflétant la montée en charge des accords du « Ségur de la santé » et les dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire. Dans le cadre de cet accord, les crédits d'investissement augmenteraient fortement pour atteindre 0,58 Md€ contre 0,1 Md€ en 2020.

Les transferts aux départements ralentiraient (+3,1%) avec l'achèvement de la montée en charge du concours de la CNSA au dépenses d'APA 2.

Enfin, la modification profonde du financement de la CNSA qui se voit affecter en 2021 une fraction de CSG pour financer l'intégralité de l'ONDAM médico-social en remplacement du transfert annuel qui lui était versé par la CNAM jusqu'en 2020, a un double impact important sur les charges de la branche au titre de la dépréciation des créances : en premier lieu un impact structurel de l'ordre de 150 M€ (non pris en compte lors de la création de la nouvelle branche), lié à l'accroissement des recettes assises sur les revenus d'activité affectées à la CNSA et en conséquence des nouvelles créances à provisionner à chaque fin d'exercice ; en second lieu un impact conjoncturel du fait de la crise, estimé à environ 300 M€ et lié à la forte augmentation en 2021 des restes à recouvrer sur les travailleurs indépendants découlant des reports importants de prélèvements normalement exigibles en 2021 (cet effet purement conjoncturel devrait disparaître après 2021).

La CSG deviendrait en 2021 la principale recette de la CNSA et s'élèverait à 28,0 Md€, après 2,1 Md€ en 2020. La CSA progresserait de 4,6%, dépassant ainsi son niveau de 2019 avant crise.

Des effets massifs de la crise sur la trésorerie de la sécurité sociale, des transferts supplémentaires de dette à la CADES

Un besoin de financement de l'ACOSS considérablement augmenté en 2020 et 2021

En 2020, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars a 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 loi de financement pour 2020, a été relevé à deux reprises par décret, à 70 Md€ le 25 mars puis à 95 Md€ le 20 mai. Le point bas de besoin de financement a atteint -89,7 Md€ le 22 juin 2020. Cette dégradation s'explique principalement par les décisions de report de paiement des contributions sociales dès l'échéance du 15 mars et par les pertes d'assiette des prélèvements sociaux (activité partielle et détérioration de l'emploi). Pour faire face très rapidement à ces besoins de financement, l'ACOSS a eu recours à des financements de la Caisse des dépôts au-delà des dispositifs initiaux et bénéficié de financements des banques spécialistes en valeurs du Trésor (SVT) avec l'accompagnement de l'Agence France Trésor (AFT). La structure de financement de l'ACOSS a ainsi été modifiée, les instruments de marché représentant 76% du total en 2020 contre 94% en 2019. Par ailleurs, le FRR a versé à la CNAV en juillet 2020, l'intégralité de la soule des industries électriques et gazières (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ au 31 décembre 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 -0,339% en 2020 contre -0,63% en 2019, permettant de dégager un résultat positif de 143,4 M€, après 119,9 M€ en 2019.

En 2021, les reports de paiement de prélèvements sociaux, le niveau de la masse salariale et les dépenses liées à la crise sanitaire contribuent à maintenir le besoin de financement à un niveau très élevé. Le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€. Sur la base des données disponibles en avril, 65,7 Md€ seraient mobilisés en moyenne par jour au cours des trois premiers trimestres de l'année, contre 63,4 Md€ en 2020.

La mise en œuvre progressive du transfert de 136 Md€ de dette à la CADES dans le cadre d'une prolongation de son activité jusqu'en 2033

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août 2020, 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€. Ces transferts à la CADES couvrent :

- 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 milliards d'euros pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier.

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

- les versements annuels du fonds de réserve des retraites (FRR) à la CADES sont prolongés mais à partir de 2025, ils seront ramenés de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ ;
- la fraction de CSG affectée à la CADES 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, la CADES a bénéficié de 17,6 Md€ de ressources et amorti 16,1 Md€ de dettes. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2020 est ainsi porté à 187,5 Md€. Un nouveau transfert de 20 Md€ a été organisé à partir du mois d'août. Fin 2020, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 93,0 Md€.

En 2021, des transferts à la CADES à hauteur de 40 Md€ sont prévus, qui s'ajoutent aux 20 Md€ versés en 2020 dans le cadre de la reprise de dette de 136 Md€. Selon un décret du 19 janvier 2021, ces 40 Md€ couvrent 11 Md€ de déficits passés, 24 Md€ de déficits prévisionnels et 5 Md€ de dette relative au financement des investissements hospitaliers. Les ressources de la CADES devraient atteindre 18,3 Md€ permettant amortir près de 17,1 Md€ de dette supplémentaire, portant le total de la dette amortie depuis sa création à près de 205 Md€.

Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 17 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche, en M€ (2016-2021)

En milliards d'euros				
	2018	2019	2020	2021(p)
Maladie				
Recettes	210 802	215 182	208 317	196 908
	4,5%	2,1%	-3,2%	-5,5%
Dépenses	211 534	216 648	238 757	227 878
	2,4%	2,4%	10,2%	-4,6%
Solde	-732	-1 466	-30 440	-30 969
AT/MP				
Recettes	12 706	13 214	12 052	12 999
	-1,2%	4,0%	-8,8%	7,9%
Dépenses	12 045	12 239	12 274	12 695
	2,7%	1,6%	0,3%	3,4%
Solde	661	975	-222	304
Vieillesse				
Recettes	133 797	135 717	135 913	138 214
	1,6%	1,4%	0,1%	1,7%
Dépenses	133 636	137 125	139 642	142 616
	2,9%	2,6%	1,8%	2,1%
Solde	161	-1 408	-3 729	-4 402
Famille				
Recettes	50 396	51 401	48 156	49 815
	1,3%	2,0%	-6,3%	3,4%
Dépenses	49 945	49 877	49 970	49 274
	0,0%	-0,1%	0,2%	-1,4%
Solde	450	1 525	-1 815	541
Autonomie				
Recettes				30 937
Dépenses				32 130
Solde				-1 193
Régime général				
Recettes	394 623	402 408	391 552	415 002
	3,1%	2,0%	-2,7%	6,0%
Dépenses	394 083	402 781	427 758	450 721
	2,4%	2,2%	6,2%	5,4%
Solde	541	-374	-36 206	-35 720
FSV				
Recettes	17 216	17 214	16 666	16 654
	3,6%	0,0%	-3,2%	-0,1%
Dépenses	18 968	18 767	19 126	19 288
	-3,0%	-1,1%	1,9%	0,8%
Solde	-1 751	-1 553	-2 460	-2 634
RG+FSV				
Recettes	394 558	402 576	390 775	413 973
	3,4%	2,0%	-2,9%	5,9%
Dépenses	395 769	404 502	429 441	452 326
	2,4%	2,2%	6,2%	5,3%
Solde	-1 211	-1 927	-38 666	-38 354

Annexe 2 : Solde des régimes de base et du FSV de 2018 à 2020 (en Md€)

Tableau 18 • Soldes des régimes de base de 2018 à 2020

	2018	2019	2020
Régime général	0,5	-0,4	-36,2
CNAM	-0,7	-1,5	-30,4
CNAM-AT	0,7	1,0	-0,2
CNAV	0,2	-1,4	-3,7
CNAF	0,5	1,5	-1,8
Régimes des indépendants	0,2	0,2	0,1
RSI	0,0	-	-
MSA - Exploitants agricoles	-0,2	0,0	0,0
CNAVPL (Professions libérales)	0,3	0,1	0,1
CNBF (Avocats)	0,1	0,1	0,0
Autres régimes de salariés	0,1	-0,5	-1,1
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,0	0,1
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0
CRPCEN (Employés notaires)	0,1	0,1	0,1
CNRACL/FATIACL (Fonctionnaires FPT-FPH)	0,0	-0,6	-1,5
CNIEG (Industrie électrique / gazière)	-0,1	0,0	0,1
Autres régimes spéciaux *	0,0	0,1	0,0
FSV	-1,8	-1,6	-2,5
Ensemble des régimes de base et du FSV	-0,9	-2,1	-39,7

(*) Le solde des « autres régimes spéciaux » est encore provisoire, leur solde est communiqué durant l'été par la Caisse des dépôts et consignations.

Annexe 3 : Prévisions actualisées des branches retraite de la MSA exploitants agricoles, de la CNAVPL et de la CNRACL

Sont présentés ici les résultats des trois plus importants régimes de retraite de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage de leur solde (par une dotation ou subvention en provenance de l'Etat, de la sécurité sociale ou des employeurs) et dont le résultat peut amener le solde de l'ensemble des régimes de base à s'écarter significativement du solde du régime général. Il s'agit des régimes d'assurance vieillesse des exploitants agricoles, des professions libérales et des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Le régime de retraite de base des exploitants agricoles

En excédent depuis 2017, la branche vieillesse le resterait jusqu'en 2021 malgré la crise. Cet excédent ne reflète pas néanmoins la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,8 Md€ de transfert de compensation démographique en 2020, représentant près de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte près de 1 million de bénéficiaires pour moins de 0,5 million de cotisants, soit un ratio démographique beaucoup plus dégradé que ceux des autres régimes de sécurité sociale.

Tableau 19 • Charges et produits nets de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	7 334	7 134	-2,7	6 982	-2,1	6 848	-1,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 198	7 007	-2,7	6 840	-2,4	6 718	-1,8
Prestations légales nettes	7 164	6 973	-2,7	6 808	-2,4	6 686	-1,8
Prestations légales « vieillesse »	7 161	6 970	-2,7	6 811	-2,3	6 686	-1,8
Droits propres	6 027	5 873	-2,5	5 751	-2,1	5 647	-1,8
Droits dérivés	1 134	1 096	-3,3	1 059	-3,4	1 039	-1,9
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	2	3	++	3	--	0	--
Prestations extralégales nettes	35	34	-2,5	32	-6,0	32	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	118	112	-5,8	117	4,6	114	-2,1
AUTRES CHARGES NETTES	17	15	-11,6	26	++	15	-40,6
PRODUITS NETS	7 340	7 281	-0,8	7 009	-3,7	7 051	0,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 920	4 031	2,8	3 866	-4,1	4 011	3,8
Cotisations sociales brutes	1 124	1 205	7,2	1 208	0,3	1 106	-8,5
Cotisations sociales des actifs	1 097	1 180	7,6	1 188	0,7	1 088	-8,5
Autres cotisations sociales	14	14	-6,4	14	1,4	13	-8,0
Majorations et pénalités	13	11	-12,5	6	-46,0	6	-8,0
Cotisations prises en charge par l'État	2	2	++	15	++	83	++
Contributions, impôts et taxes	2 817	2 847	1,1	2 770	-2,7	2 814	1,6
Charges liées au non recouvrement	- 23	- 22	4,6	- 126	--	9	++
TRANSFERTS NETS	3 381	3 210	-5,0	3 115	-3,0	3 008	-3,4
Transferts entre régimes de base	3 026	2 861	-5,4	2 772	-3,1	2 674	-3,5
Compensation démographique	3 022	2 858	-5,4	2 769	-3,1	2 671	-3,5
Prises en charge de prestations	3	3	-4,8	3	-1,2	4	37,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	355	349	-1,7	343	-1,7	334	-2,7
Prises en charge de prestations par le FSV	355	349	-1,7	343	-1,7	334	-2,7
AUTRES PRODUITS NETS	39	40	0,7	28	-29,9	32	14,1
RÉSULTAT NET	6	148		26		204	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

En 2020, la baisse tendancielle des dépenses du régime s'est poursuivie (-2,1% après -2,7%). Le recul a été légèrement plus modéré qu'en 2019 en raison d'une revalorisation plus importante des pensions : après 0,3% en 2019, la revalorisation moyenne s'est établie à 0,9% pour le régime, en application de la LFSS 2020, qui prévoyait une hausse de 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € et de 1,0% pour les pensions inférieures à ce seuil (plus de 90% des pensionnés reçoivent une pension totale inférieure à 2000 € bruts). Par ailleurs, les dépenses de gestion administrative ont crû fortement (+4,6%), reflétant un changement de répartition comptable de ces dépenses au sein des branches gérées par la CCMSA.

Les produits ont connu un net repli en 2020 (-3,7%). En premier lieu, le produit des taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées, affectés à la branche, s'est replié de 2,7% (cf. fiche 1.4), en raison de la fermeture temporaire des bars et restaurants qui a pesé sur la consommation. Les cotisations sociales brutes ont légèrement progressé (+0,7%) contrairement à celles des autres régimes, le secteur agricole ayant été dans son ensemble moins affecté par la crise. Toutefois, le risque de non-recouvrement s'est accru du fait de la fragilisation par la crise de certaines exploitations, conduisant à l'inscription d'une provision de 0,1 Md€. Enfin,

la baisse du transfert de compensation démographique a représenté près de 0,1 Md€ de moindres recettes en 2020.

En 2021, les charges continueraient de décroître (-1,9%), à l'image des prestations de retraite (-1,8%) mais les recettes progresseraient légèrement (+0,6%), améliorant ainsi la situation financière de la branche vieillesse des exploitants agricoles de 0,2 Md€. L'ensemble des produits de cotisations et impôts et taxes nets croîtrait de 3,8% : si les cotisations brutes seraient en repli (-8,5%), les exonérations prises en charge par l'Etat viendraient partiellement compenser cette baisse, tout comme la baisse des charges liées au non-recouvrement. De plus, le produit des taxes sur les alcools et boissons non-alcoolisées repartirait à la hausse. Enfin, le transfert de compensation démographique diminuerait à nouveau de près de 0,1 Md€, la situation démographique du régime des exploitants agricoles se dégradant moins au regard des autres régimes.

La caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

En 2020, l'excédent de la CNAVPL s'est élevé à 0,1 Md€, en nette réduction par rapport à 2019 (+0,4 Md€) à la suite d'un rebond des dépenses (+6,6%) combinée à une baisse des produits (-4,4%). En 2021, le régime connaîtrait un léger déficit.

Tableau 20 • charges et produits nets du régime d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	370 083	389 334	5,2	410 892	5,5	432 437	5,2
Vieillesse droit direct	321 668	340 379	5,8	361 327	6,2	382 233	5,8
Vieillesse droit dérivé	48 415	48 955	1,1	49 565	1,2	50 204	1,3
Cotisants vieillesse (professions libérales)	693 654	697 844	0,6	690 568	-1,0	688 927	-0,2
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	260 000	202 500	-22,1	230 000	13,6	186 687	-18,8
Produits nets	2 802	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 630	-5,0
dont cotisations nettes	2 624	2 614	-0,4	2 558	-2,1	2 467	-3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,7%	90,3%		92,5%		93,8%	
Charges nettes	2 675	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 651	-0,1
dont prestations nettes	1 600	1 684	5,2	1 774	5,3	1 873	5,6
dont droits propres	1 482	1 565	5,6	1 655	5,7	1 752	5,9
dont droits dérivés	118	119	0,2	119	0,1	120	1,3
dont transfert de compensation démographique	987	692	-29,9	788	13,8	701	-11,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,8%	67,6%		66,8%		70,7%	
Résultat net	127	404		112		-21	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Les prestations versées par le régime progressent à un rythme très soutenu depuis plusieurs années. Elles ont augmenté de 5,3% en 2020. Leur dynamique est principalement portée par la croissance du nombre de pensionnés, très rapide compte tenu du départ à la retraite des générations nombreuses du « baby-boom ». Les prestations de droit propre ont augmenté de 5,7% en 2020. Leur hausse a été contenue par la mesure de revalorisation différenciée (LFSS 2020), prévoyant une hausse de 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € et de 1,0% pour les pensions inférieures à ce niveau. En 2021, la revalorisation, qui s'est établie à +0,4% selon les modalités de calculs en vigueur, conduirait à une progression globale des droits propres de 5,9%.

Les produits nets ont reculé en 2020 (-4,4%) en raison de la hausse des charges liées au non recouvrement. Bien que l'assiette des cotisations acquittées en 2020, qui repose sur les revenus 2019, n'ait pas été affectée par la crise, le recul de l'activité a joué négativement sur les niveaux de trésorerie des professions libérales les plus touchées par la crise, générant une dégradation du recouvrement. Les produits financiers du régime ont aussi connu une baisse marquée. En 2021, le recul des produits s'expliquerait essentiellement par la chute des revenus 2020 des professions libérales non médicales (estimée à près de -16,0%), qui constituent plus du tiers de l'assiette.

Malgré un ratio démographique en nette dégradation, la CNAVPL compte toujours un nombre de cotisants (hors micro-entrepreneurs) bien supérieur au nombre de retraités par rapport aux autres régimes. Ses charges de prestations restent très inférieures à ses recettes de cotisations. En conséquence, le régime acquitte un transfert significatif au titre de la compensation démographique, à destination des régimes ayant un ratio démographique plus défavorable. Ce transfert, qui a représenté près d'un tiers des charges du régime en 2020, a augmenté de 0,1 Md€ (+13,8%) sous l'effet de la chute de la masse salariale du secteur privé qui

contribuerait à diminuer nettement la charge de compensation démographique de la CNAV et à augmenter celle des autres principaux régimes contributeurs. En contrecoup, il se réduirait en 2021 (-11,0%) et retrouverait un niveau proche de 2019.

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

En 2020, le déficit du régime a doublé pour atteindre 1,5 Md€ (après 0,7 Md€ en 2019), sous l'effet conjugué d'une accélération des charges (4,6% après 3,3%) et d'un ralentissement des produits (1,3% après 2,7%).

Les dépenses ont été tirées à la hausse par une accélération des pensions de retraite (+4,4%) : leur revalorisation moyenne a atteint 0,8% après 0,3% en 2019, en application de la mesure de revalorisation différenciée de 1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € et 0,3% pour les pensions supérieures. De plus, la baisse de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) a contribué à réduire fortement la charge de compensation démographique de la CNAV et à augmenter celle des autres principaux régimes contributeurs. La charge de la CNRACL a ainsi augmenté de 13,0%, alors qu'elle avait reculé de plus de 10% les deux années précédentes.

L'ensemble des cotisations et contributions nettes a ralenti (+1,7% après +2,1%). Les cotisations sociales hors rachats progressent de 2,4% (après 1,4% en 2019) notamment tirées par les revalorisations du « Ségur de la santé » (effet positif estimé à près de 0,2 Md€ en 2020) et par une hausse de taux prévue par la réforme des retraites de 2010. En revanche, les rachats de cotisations au titre des validations de services ont fortement ralenti.

Tableau 21 • charges et produits nets de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	21 852	22 579	3,3	23 545	4,3	24 493	4,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	19 922	20 789	4,4	21 711	4,4	22 517	3,7
Prestations légales nettes	19 807	20 659	4,3	21 566	4,4	22 383	3,8
Prestations légales « vieillesse »	17 989	18 779	4,4	19 622	4,5	20 393	3,9
Prestations légales « invalidité »	1 819	1 880	3,4	1 943	3,4	1 990	2,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-1	0		1		0	
Prestations extralégales nettes	115	130	12,8	145	11,4	134	-7,3
TRANSFERTS NETS	1 834,4	1 680,9	-8,4	1 729,7	2,9	1 880,7	8,7
Transferts entre régimes de base	1 823	1 674	-8,2	1 722	2,9	1 881	9,2
dont transfert de compensation démographique	1 229	1 104	-10,1	1 183	7,2	1 351	14,2
dont transferts "décentralisations" au titre des cotisations	566	540	-4,6	512	-5,2	480	-6,3
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	12	7	-36,7	8	3,1	0,0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	84	94	12,0	99	5,8	96	-3,6
AUTRES CHARGES NETTES	12	16	30,7	5	--	0	--
PRODUITS NETS	21 280	21 857	2,7	22 073	1,0	23 044	4,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	20 690	21 133	2,1	21 487	1,7	22 531	4,9
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	20 578	20 858	1,4	21 361	2,4	22 371	4,7
Cotisations prises en charge par l'État brutes	46	48	5,4	47	-2,9	45	-4,3
Rachats de cotisations pour validation de services	157	331	++	114	--	159	39,9
Charges liées au non recouvrement	-91	-104		-34		-43	
TRANSFERTS NETS	546	702	28,5	571	-18,6	499	-12,6
Transferts entre régimes de base	499	701	40,4	570	-18,7	499	-12,6
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	138	219	++	87	--	87	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	361	408	13,0	454	11,3	389	-14,4
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	46	0	--	0	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	44	22	-49,4	14	-35,6	14	-1,2
RÉSULTAT NET	-572	-722		-1 473		-1 449	

Source : DSS/SD EPF/6A.

En 2021, le déficit de la CNRACL se stabiliserait : les charges seraient toujours dynamiques (+4,0%) mais les produits seraient fortement tirés (+4,4%) par les revalorisations du « Ségur de la santé » (effet estimé à près de 1,0 Md€ en 2021, soit 0,8 Md€ de plus qu'en 2020). L'ensemble des cotisations et contribution croîtrait ainsi de 4,9%. Toutefois, la forte hausse de la charge de compensation démographique (+14,2% soit près de 170 M€) pour la seconde année consécutive et le recul attendu des transferts reçus ne permettraient pas d'améliorer le solde du régime, en dépit d'un léger ralentissement des prestations sociales dont l'essentiel s'explique par une revalorisation plus faible des pensions (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8%).

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 390,8 Md€ en 2020, en baisse de 2,9%¹. En 2021, le périmètre du régime général est élargi avec la création de la branche autonomie : les recettes atteindraient 413,9 Md€, en hausse de 5,9% (4,6% à périmètre constant).

En 2020, le poids des cotisations et de la CSG a diminué en raison de la crise

Les recettes se décomposent en six grandes catégories : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales et autres contributions sociales, les transferts et les autres produits (cf. tableau 1). En 2020, les cotisations ont représenté 48% des produits reçus par le régime général et le FSV contre 24% pour la CSG et 21% pour les impôts, taxes et autres contributions sociales (cf. graphique 1). Les poids des cotisations et de la CSG ont diminué par rapport à 2019 (respectivement -2,0 points et -1,0 point) en raison de la chute de la masse salariale du secteur privé alors que les recettes fiscales, qui ont bénéficié de changements d'affectation, sont restées stables (cf. fiches 1.2, 1.3 et 1.4).

La part relative des cotisations diminue tendanciuellement depuis le début des années 90, sous l'effet des politiques d'exonérations sur les bas salaires. En contrepartie, celle de la CSG, dont l'assiette s'étend aux revenus du capital, a connu une hausse continue jusqu'aux années 2010. Récemment, cette tendance s'est infléchie avec la hausse du poids des recettes fiscales, en raison de l'augmentation de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale pour lui compenser notamment la mesure de transformation du CICE en allègements de cotisations. Les parts des cotisations et de la CSG ont diminué en contrepartie.

Les revenus d'activité constituent l'assiette principale des recettes du régime général (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en quasi-totalité) et la CSG (à 70%) sont assises sur ces revenus, ainsi que certaines recettes fiscales, notamment le forfait social et la taxe sur les salaires. La diminution de la part de ces revenus s'est poursuivie en 2020 (-3,0 points) sous l'effet de la crise. Elle avait connu un net recul en 2019 (-7,0 points) en raison de la transformation du CICE en allègements de cotisations patronales. Les prélèvements sur les revenus de remplacement (CSG essentiellement) représentent 6,0% des recettes, soit 1 point de plus qu'en 2019 suite à la forte hausse de l'activité partielle. La part des prélèvements sur les revenus du capital est restée stable, en dépit de la chute des revenus de placement, qui réagissent fortement aux inflexions conjoncturelles. Enfin, 3,0% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises (+1 point), notamment la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) et la taxe de solidarité additionnelle.

La chute de la masse salariale privée provoquée par la crise sanitaire explique l'essentiel de la baisse des recettes en 2020

En 2020, les recettes du régime général et du FSV ont nettement diminué (-2,9%). L'effondrement de la masse salariale du secteur privé (-5,7%), sous l'effet de l'explosion de l'activité partielle et de la baisse de l'emploi nées de la crise, explique 2,8 points de la baisse des recettes (cf. graphique 3), celles-ci étant assises à 68% sur les revenus d'activité. Les cotisations sociales ont diminué à un rythme proche de l'assiette salariale privée (-5,8%). Cette baisse des cotisations intègre en particulier les reports de paiement décidés pour les travailleurs indépendants non-agricoles en réponse à la chute brutale d'activité, pour un montant estimé à 5,6 Md€ pour l'ensemble du régime général (cf. tableau 3), ainsi que la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise, pour 3,3 Md€ sur des cotisations destinées au régime général. Ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'État², et donc neutres sur le solde. À l'inverse, le recul des allègements généraux a atténué cette baisse des cotisations. Les travailleurs rémunérés à proximité du Smic ayant été davantage concernés par l'activité partielle, leur masse salariale a chuté plus fortement, réduisant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi l'érosion des recettes.

¹ L'ensemble des produits présentés ici sont nets des charges pour non recouvrement.

² Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensés par une hausse des cotisations prises en charge par l'État. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'État à l'Urssaf Caisse nationale, cette dernière notifiant ensuite aux quatre branches un montant de cotisations total, intégrant la compensation par l'État des aides au paiement.

Tableau 1 • Ressources nettes du régime général et du FSV par catégorie de recettes

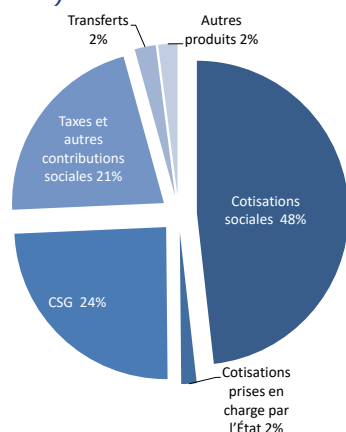
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Cotisations sociales	203 708	-5,4	191 946	-5,8	202 707	5,6
Cotisations prises en charge par l'État	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 630	17,1
Contributions, impôts et taxes	184 548	11,7	182 585	-1,1	195 260	6,9
CSG	100 826	-13,6	97 345	-3,5	103 691	6,5
Contributions sociales diverses	6 754	-39,9	8 048	19,2	10 107	25,6
Impôts et taxes	76 968	++	77 192	0,3	81 462	5,5
Charges liées au non recouvrement	- 1 605	19,1	- 7 344	--	- 2 965	++
Sur cotisations sociales	- 1 682	-22,3	- 5 572	--	- 2 173	++
Sur CSG (hors capital)	- 102	++	- 1 556	--	- 654	++
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	180	++	216	--	138	36,3
Transferts nets	3 955	7,8	8 945	++	3 491	--
Autres produits nets	6 686	7,1	8 130	21,6	7 850	-3,4
Total des produits nets du régime général et du FSV	402 576	2,0	390 775	-2,9	413 973	5,9

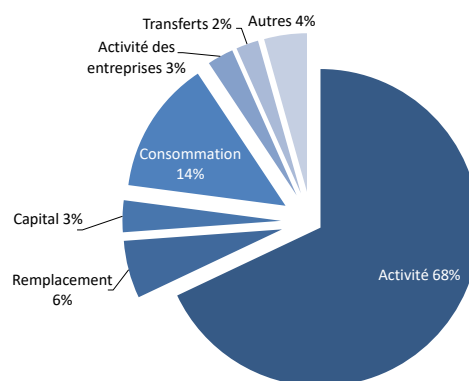
Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : 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.

Graphique 1 • Répartition des recettes du régime général et du FSV par catégorie de recettes (2020)



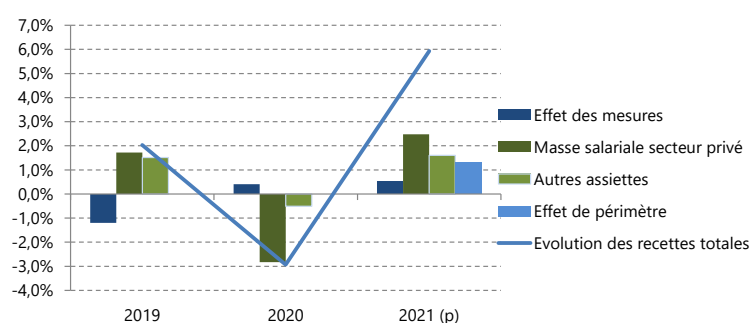
Graphique 2 • Répartition des recettes du régime général et du FSV par type d'assiette (2020)



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 (+5,2 Md€, soit une contribution de 1,3 point à l'évolution globale des recettes).

Source : DSS/SDEPF/6A

La diminution globale de la CSG toutes assiettes (-3,5%) a été atténuée par la forte hausse la CSG prélevée sur les revenus de remplacement en raison de l'explosion de l'activité partielle et des indemnités journalières. La récession a provoqué une baisse importante de la CSG activité et des prélèvements sur les revenus du capital, notamment ceux du placement. Les impôts et taxes affectés au régime général sont restés stables : d'abord, l'assiette de certains prélèvements n'a pas été affectée par la crise, parce qu'elle est mesurée sur 2019 ou qu'elle concerne des secteurs non directement affectés par la crise sanitaire ; ensuite, l'effet des mesures nouvelles est largement positif en 2020, contribuant au total pour +0,5 point à l'évolution des recettes fiscales.

Enfin, les transferts nets ont beaucoup augmenté, jouant pour 1,2 point dans l'évolution totale, en raison d'un transfert exceptionnel de 5,0 Md€ par le Fonds de réserve des retraites (FRR) à la CNAV, qui correspond au versement intégral de la soulte versée au FRR en 2005 par le régime des industries électriques et gazières (IEG) dans le cadre de son adossement aux régimes de droit commun.

La reprise de l'activité en 2021 provoquerait un rebond des produits

Les produits progresseraient à un rythme soutenu en 2021 (+5,9%). Cette hausse s'explique en partie par l'intégration dans le régime général de la branche autonomie, nouvellement créée. Les recettes qui étaient affectées en 2020 à la CNSA (CSA, CASA et une part de CSG activité) augmentent d'autant les recettes du régime général. Hors intégration de la CNSA au régime général, les produits progresseraient de 4,6% (cf. fiche 4.1). En effet, les recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtraient un rebond. Ce dernier serait toutefois freiné par la hausse des allègements généraux, portée par la baisse de l'activité partielle, qui a davantage concerné les salariés rémunérés à proximité du Smic. Au total, la progression attendue de la **masse salariale du secteur privé** (+5,2%) contribuerait pour 2,5 points à la hausse des recettes.

L'effet de champ lié à la création de la nouvelle branche autonomie contribuerait pour 1,3 point à la hausse des recettes, sous l'effet de l'intégration des recettes de la CSA (2,1 Md€), de la CASA (0,8 Md€) et d'une part de CSG activité (2,3 Md€) au régime général.

L'effet des mesures nouvelles (+0,5 point) serait limité par le contrecoup de l'affectation de la soulte des IEG à la CNAV en 2020. Il serait porté pas les régularisations des prélèvements des travailleurs indépendants non appelées en 2020, qui s'élèveraient à 3,5 Md€ sur le champ du régime général. Par ailleurs, la hausse des rémunérations décidée lors du Ségur de la santé provoquerait une augmentation des cotisations et contributions de 2,3 Md€. A cet effet viendrait s'ajouter une subvention de l'Union européenne de 1,4 Md€ pour financer des investissements du Ségur de la santé, dans le cadre du plan de relance européen. La reconduction des exonérations et des aides au paiement exceptionnelles accordées aux employeurs et aux travailleurs indépendants serait neutre sur l'évolution des recettes ; ces exonérations et aides resteraient entièrement compensées par l'Etat, pour 3,7 Md€ (y compris 0,7 Md€ d'exonérations au titre de 2020 enregistrées dans les comptes 2021).

Les autres assiettes contribueraient pour 1,6 point à l'évolution des recettes. La TVA affectée à la CNAM, qui correspond à 40% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, progresserait nettement avec la reprise de la consommation (+8,0% hors mesure d'ajustement de sa quote-part), générant un surcroît de recette d'environ 3,0 Md€.

La création de la branche autonomie entraîne un important transfert de CSG à la CNSA

La LFSS pour 2021 traduit la mise en place de la branche autonomie avec l'intégration au régime général de la CNSA, devenue caisse nationale de cette nouvelle branche de la sécurité sociale. Celle-ci finance désormais en totalité les dépenses relevant de l'objectif global de dépenses (OGD) à destination des établissements médico-sociaux, auparavant financées en grande partie via les recettes de la CNAM. Afin de couvrir ce surcroît de dépenses, la CNSA perçoit désormais 1,93 point de CSG toutes assiettes (à l'exception des jeux) contre 0,23% en 2020 sur les seuls revenus d'activité. Les ressources nouvelles affectées à la branche autonomie proviennent de la branche maladie : la CNAM transférerait au total 25,7 Md€ de CSG dont 16,7 Md€ portant sur les revenus d'activité et 9,0 Md€ sur les revenus de remplacement, dont 2,6 Md€ au bénéfice du FSV, qui cède un montant équivalent de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA. Ainsi, la CSG affectée à la CNAM chuterait d'un tiers (-32%).

Tableau 2 • Principales mesures en 2020

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-1,0	0,0	-1,8	4,4	1,6
Mesures de la LFSS pour 2020	0,5	0,0	-1,1	1,4	0,8
Déduction forfaitaire spécifique	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-0,9				-0,9
Changement d'affectation de taxe sur les salaires (transfert CNAF et CNAV pour heures supp. ; transfert CNAM-Urssaf Caisse nationale)	1,3		-1,1	1,2	1,4
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-2,0	0,0	-0,6	-2,0	-4,6
Reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	-3,0	0,0	-0,6	-2,0	-5,6
Exonération de cotisations employeurs	-0,4	-0,1	-0,2	-0,5	-1,2
Aide au paiement de cotisations	-0,8	-0,2	-0,3	-0,8	-2,2
Compensations des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,2	0,3	0,5	1,3	3,3
Contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	1,0				1,0
Mesures de la LFSS pour 2021 ayant un impact en 2020	0,2	0,0	0,1	0,2	0,4
Revalorisations du Ségur de la santé (effet à la hausse sur les cotisations et contributions)	0,2	0,0	0,1	0,2	0,4
Mesures antérieures ayant un impact en 2020	0,3	0,0	-0,2	4,9	5,0
Versement de la soulte des industries électriques et gazières				5,0	5,0
Renforcement des allègements généraux (effet année pleine Unédic)	-0,1	0,0	0,0	-0,1	-0,3
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO				0,1	0,1
Mesures relatives aux droits tabacs	0,6				0,6
Suppression des taxes huiles (via transfert d'une fraction de droits alcools au RCO agricole)	-0,1				-0,1
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			-0,1		-0,1
Taxe de solidarité additionnelle	-0,1				-0,1
Compensation suppression de la taxe fournisseur de tabac	0,0				0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2021

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	CNSA	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-21,9	0,0	1,0	-2,8	0,0	31,0	7,3
Mesures de la LFSS pour 2021 (hors 5ème branche)	2,2	0,0	0,4	0,8	0,0	0,1	3,6
Revalorisations du Ségur de la santé (effet à la hausse sur les cotisations et contributions)	0,9	0,0	0,5	0,8		0,1	2,3
Financement du Ségur de la santé par l'Union européenne	1,4						1,4
Congé paternité (moindres recettes)	-0,02	-0,01	-0,01	-0,05			-0,1
Création et intégration de la 5ème branche au régime général	-25,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,9	5,2
Modification des clés de répartition de la CSG activité	-16,7					16,7	0,0
Modification des clés de répartition de la CSG remplacement	-9,0				2,6	6,4	0,0
Modification des clés de répartition de la CSG patrimoine					-1,3	1,3	0,0
Modification des clés de répartition de la CSG placement					-1,3	1,3	0,0
Intégration des recettes propres 2020 de la CNSA (CASA, CSA et part de CSG activité) au régime général						5,2	5,2
Revalorisations de la branche de l'aide à domicile (effet à la hausse sur les cotisations et contributions)	0,02	0,00	0,01	0,03			0,1
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	2,2	0,0	0,4	1,3	0,0	0,0	4,0
Régularisation des reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	1,7		0,4	1,3			3,5
Exonération de cotisations employeurs	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5		-0,02	-1,3
Aide au paiement de cotisations	-0,4	-0,1	-0,2	-0,4		-0,02	-1,2
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes- auteurs	-0,4		-0,1	-0,5		-0,1	-1,0
Réduction de cotisations et contributions pour le secteur agricole	-0,1	-0,01	-0,02	-0,1		0,00	-0,2
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,4	0,2	0,5	1,6	0,0	0,1	3,7
Contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	0,5						0,5
Mesures antérieures ayant un impact en 2021	-0,7	0,0	0,1	-5,0	0,0	0,0	-5,6
Contrecoup du versement de de la soulte des industries électriques et gazières				-5,0			-5,0
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-1,0						-1,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			0,1				0,1
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	0,3						0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Les cotisations sociales nettes représentent dorénavant moins de la moitié des recettes du régime général en 2020 (48%, soit 2 points de moins qu'en 2019). Avec la poursuite des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires, initiées au début des années 1990, ce poids diminue tendancielllement (82% en 1993). En 2020, ce recul a été porté par les effets de la récession économique sur la dynamique des cotisations, plus sensibles à la baisse d'activité que les recettes fiscales et celles assises sur les revenus du patrimoine.

En 2020, les cotisations sociales brutes du régime général se sont élevées à 193,8 Md€, en recul de 5,8% sous l'effet de la chute de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) et des exonérations et reports de paiement mis en place pour aider les entreprises du secteur privé et les travailleurs indépendants à faire face à la crise. L'activité partielle et les pertes d'emploi, qui auraient davantage pesé sur les salaires les moins élevés, ont également accentué la baisse de la masse des salaires sous le plafond de la Sécurité sociale, qui constitue l'assiette de la majorité des cotisations de la branche vieillesse (cf. encadré 3). Pour les mêmes raisons, les allègements généraux sur les bas salaires ont connu un recul inédit, freinant ainsi la chute des recettes.

En 2021, les cotisations connaîtraient un net rebond (+5,7%) en lien avec la reprise de l'activité du secteur privé (+5,2%) et la régularisation des reports de cotisations accordés aux travailleurs indépendants. Elles ne retrouveraient cependant pas encore totalement leur niveau de 2019.

Les cotisations du régime général sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (76%, cf. graphique 1), faisant de la masse salariale du secteur privée le déterminant principal de la dynamique des recettes de cotisations. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression des autres assiettes (notamment celle du secteur public dont les cotisations pèsent pour 15% du total) et la dynamique des exonérations.

La branche vieillesse a reçu 43% des cotisations en 2020, suivie de la branche maladie (36%) puis de la branche famille (15%) et de la branche AT-MP (6%, cf. graphique 2). La branche autonomie, créée en 2021, ne perçoit pas de cotisations. Le poids des cotisations dans le total des produits des branches maladie (35%) et famille (61%) est plus faible que dans les autres branches¹ compte tenu de la plus grande diversification de leurs recettes, qui reposent notamment pour une part importante sur la CSG, qui s'est substituée à partir des années 90 aux cotisations salariales. Depuis 2019, sous l'effet de la transformation du CICE en allègements de cotisations, la TVA représente également une part importante des recettes de la branche maladie.

En 2020, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est de 8,4 Md€ pour le régime général (cf. encadré 2). Elle est de 5,6 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,4 Md€ pour le public, 0,9 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,2 Md€ pour le secteur agricole et 0,3 Md€ pour les autres cotisants.

En 2020, les cotisations du secteur privé ont été heurtées par la crise sanitaire

L'épidémie de Covid-19 a provoqué une chute des cotisations du secteur privé (-5,4%) légèrement inférieure à celle de la masse salariale (-5,7%). Le recul des cotisations, accentué par les aides et exonérations pour aider les entreprises, a été freinée par une baisse très marquée des allègements sur les bas salaires.

L'activité partielle, davantage concentrée sur les salaires les moins élevés, a particulièrement pesé sur la masse salariale plafonnée et les allègements généraux

Les salariés avec un niveau de rémunération proche du Smic ont été particulièrement affectés par les conséquences de la crise sanitaire et donc davantage concernés par l'activité partielle. En conséquence, l'assiette de la réduction générale de cotisation patronales, qui concerne les salaires inférieurs à 1,6 Smic, a connu un recul bien supérieur à celui de la masse salariale globale (cf. fiche 1.6). Cet effet, ainsi que le recul de la masse salariale inférieure à 2,5 Smic, éligible à la baisse de 6 points du taux de cotisation maladie (« bandeau »), ont contribué à contenir la baisse des cotisations (pour +1,6 point). Jouant en sens inverse, la masse salariale plafonnée, qui concerne l'ensemble des salaires inférieurs à 2,3 Smic, a connu un repli supérieur à celui de la masse salariale globale (-7,3% contre -5,7%). Ce différentiel d'évolution expliquerait -0,6 point de l'écart de dynamique entre les cotisations et la masse salariale (cf. tableau 2).

¹ En 2020, les cotisations sociales ont représenté 83% des produits de la branche retraite, et la totalité des produits de la branche AT-MP.

Tableau 1 • Cotisations du régime général par catégorie de cotisants

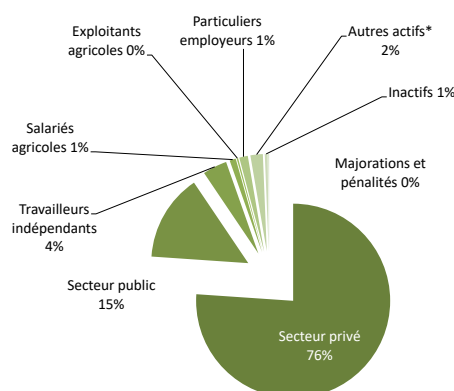
en millions d'euros

	2019		2020		2021 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	155 931	-7,5	147 447	-5,4	154 184	4,6
Secteur public	27 433	2,5	28 032	2,2	29 201	4,2
Travailleurs indépendants	10 900	10,2	7 851	-28,0	10 836	38,0
Salariés agricoles	2 299	-14,1	1 999	-13,0	2 038	1,9
Exploitants agricoles	483	19,7	471	-2,5	416	-11,6
Particuliers employeurs	3 010	0,5	2 756	-8,4	2 832	2,8
Autres actifs*	4 234	-7,4	3 995	-5,7	3 979	-0,4
Inactifs	910	-1,6	906	-0,4	912	0,7
Majorations et pénalités	573	-12,2	341	-40,6	358	5,0
Cotisations brutes	205 772	-5,3	193 798	-5,8	204 756	5,7

(*) La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des 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.

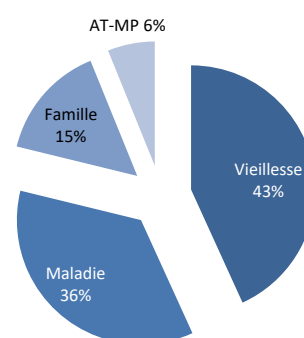
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations du régime général en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations du régime général en 2020



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 ont plus que triplé (+ 3,8 Md€), générant un écart inédit de 2 point entre la dynamique des cotisations brutes et celle des cotisations nettes. Cet envol des CLNR est essentiellement lié aux reports de cotisations accordés aux entreprises pour faire face à la crise. En effet, dès le mois de mars et jusqu'en mai, le paiement des échéances de cotisation a été massivement reporté pour toutes les entreprises qui le souhaitaient. Cette possibilité a été prolongée pendant l'été sous condition de demande préalable, menant à des niveaux de créances constatés au 31 décembre inédits (+ 10,7 Md€ sur le régime général) et, en conséquence, à un fort niveau de provisionnement associé (cf. fiche 1.7).

En 2021, le niveau des CLNR resterait supérieur à son niveau de 2019 mais le recouvrement s'améliorerait néanmoins sensiblement : le niveau des CLNR diminuerait ainsi de 3,4 Md€. Le stock de créances des travailleurs indépendants augmenterait à nouveau nettement (+ 3,0 Md€ sur le champ du régime général) du fait d'un recouvrement encore dégradé et des mesures de reports de cotisations 2020 en 2021 qui augmenteraient très sensiblement les montants de cotisations restant à recouvrer pour ces cotisants.

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Cotisations brutes	205 772	-5,3	193 798	-5,8	204 756	5,7
Charges liées au non recouvrement	-1682		-5572		-2173	
dont ANV, annulations et remises	-2016		-1619		-1626	
dont evol. nette des provisions	334		-3953		-548	
Cotisations nettes	204 089	-5,5	188 226	-7,8	202 583	7,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Des exonérations et des aides au paiement limitant les cotisations versées par les entreprises

Afin de tenir compte de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'activité économique, des mesures exceptionnelles ont été mises en œuvre pour accompagner les entreprises qui rencontraient des difficultés de trésorerie et des interruptions d'activité. La LFSS pour 2021 a renforcé les dispositifs d'exonération de cotisation, décidés lors de la 3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020, pour les entreprises ayant subi une interdiction d'ouverture au public ou une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50% par rapport à la même période de l'année précédente. Ces exonérations ont réduit les cotisations du secteur privé enregistrées en 2020 de 1,2 Md€, contribuant à ralentir leur évolution de 0,8 point. S'ajoute à ces exonérations un dispositif d'aides au paiement, pour 2,2 Md€ supplémentaires¹. Ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat, et donc neutres sur le solde.

Les comptes 2020 n'incluent pas toutes les exonérations au titre des périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 en raison de la possibilité – non prise en compte dans le calcul des produits à recevoir – accordée aux entreprises de déclarer en 2021 des baisses d'activité se rapportant à des périodes d'emploi de 2020. Ce surcroît d'exonérations viendrait réduire les cotisations enregistrées en 2021 d'environ 0,7 Md€ (cf. fiche 1.6).

Enfin, il convient de souligner la très forte hausse des charges liées au non recouvrement (cf. encadré 1), en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise, et des remises partielles de dette sociale aux entreprises de moins de 250 salariés dont le chiffre d'affaires a baissé de plus de moitié en 2020 (cf. encadré 1).

En 2021, la reprise de l'activité provoquerait un rebond des cotisations du secteur privé

La dynamique des cotisations serait portée par l'amélioration de la conjoncture. Les cotisations progresseraient à 4,6%, soit un rythme inférieur de 0,6 point à celui de la masse salariale du secteur privé (+5,2%).

Avec le moindre recours à l'activité partielle, un rebond des allègements sur les bas salaires

L'activité partielle étant davantage concentrée sur les salaires proches du Smic, le rebond de la masse salariale en 2021, porté notamment par une nette baisse du recours à l'activité partielle, s'accompagnerait d'une hausse des allègements généraux et de la masse salariale plafonnée supérieure à celle de la masse salariale totale. Au total, cela conduirait à freiner la hausse des cotisations.

Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise seraient de nouveau élevées en raison de la poursuite de ces mesures de soutien en 2021 (vague 3 pour les périodes d'emploi de janvier à avril 2021, pour 0,6 Md€ d'exonérations et 1,2 Md€ d'aides au paiement), et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la vague 2 se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 (pour 0,7 Md€, cf. *supra*). Ces exonérations et aides au paiement sont à nouveau compensées par l'Etat, et donc neutres sur le solde.

La hausse des rémunérations décidée lors du « Ségur de la Santé » provoquerait une augmentation des cotisations d'environ 0,6 Md€ pour le secteur privé

La revalorisation des métiers des établissements de santé et des EHPAD, décidée lors du « Ségur de la santé » (cf. *infra*), conduirait à accroître de 0,6 Md€ les cotisations de secteur privé en 2021.

¹ Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensés par une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'Etat à l'Urssaf Caisse nationale, cette dernière notifiant ensuite aux quatre branches un montant de cotisations total, intégrant la compensation par l'Etat des aides au paiement. Ces dernières ne viennent donc pas réduire le montant de cotisations inscrits dans les comptes.

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

en points

		2019	2020	2021 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)		-7,5	-5,4	4,6
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)		3,1	-5,7	5,2
Ecart à expliquer (1)-(2)		-10,6	0,3	-0,6
Effet des exonérations		-11,1	0,7	-0,9
Réduction générale de cotisations patronales		1,8	1,4	-0,7
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		-12,7	0,2	-0,1
Exonérations ciblées		0,5	-0,8	0,0
dont exonérations COVID			-0,8	0,0
exonérations non compensées		-0,8	0,0	0,0
Effet plafond		0,2	-0,6	0,4
Effet des revalorisations du Ségur de la santé*				0,4
Effets comptables		0,3	0,3	-0,5
Evolution résiduelle		0,0	0,0	0,0

* En 2020, l'effet des revalorisations du Ségur de la santé est estimé à 0,1 point. Cet effet est capté dans l'évolution de la masse salariale.

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

Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs du régime général

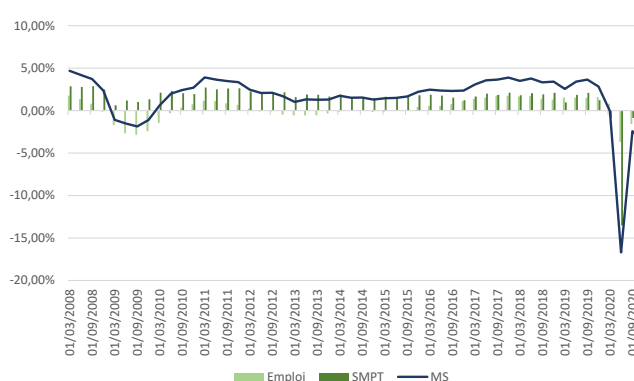
Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées induites par la hausse de taux (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

en millions d'euros

	2020
Secteur privé	5 580
Secteur public	1 450
Travailleurs indépendants	880
Salariés agricoles	150
Exploitants agricoles	80
Employeurs de personnel de maison	100
Autres actifs	150
Total	8 390

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 4 • 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

La procédure de fixation du plafond de la sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du code de la sécurité sociale. L'indice utilisé depuis 1984 pour la revalorisation du plafond au 1^{er} janvier N est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure pour l'année N-1 dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances (PLF) pour l'année N.

En 2019, le plafond a été porté à 40 524 €, en progression de 2,0%. En 2020, le plafond a été revalorisé de 1,5%, sur la base d'une progression du SMPT estimée à +1,8% en 2019 dans le RESF, et d'une régularisation au titre de 2018 de -0,3 point (écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2018, à +1,7%, et de celle qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2018, soit +2,0%).

La LFSS 2021 fige le montant du plafond pour 2021 à son niveau de 2020, alors qu'il aurait diminué de 5,6% en 2021 si la procédure de revalorisation habituelle avait été suivie, avant d'être réévalué fortement à la hausse en 2022, ce qui aurait des conséquences sur l'ouverture de certains droits (droits de retraite de base et de retraite complémentaire, indemnité de congé maternité...).

Calcul de la revalorisation suivant la procédure définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du code de la sécurité sociale

Revalorisation du plafond 2020		Revalorisation du plafond 2021	
Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8	Taux de croissance du SMPT 2020 (A)	5,7
<u>Correction SMPT 2019 :</u>		<u>Correction SMPT 2020 :</u>	
SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2019	2,0	SMPT 2019 prévu lors de la fixation du plafond 2019	1,8
SMPT 2018	1,7	SMPT 2019	1,9
Correctif plafond (B)	- 0,3	Correctif plafond (B)	0,1
Evolution du plafond 2020 (A + B)	1,5	Evolution du plafond 2020 (A + B)	5,6

L'évolution des cotisations des autres secteurs a aussi été marquée par les effets de la crise sanitaire et ses conséquences économiques

Si la majeure partie des cotisations est assise sur les salaires du secteur privé, un quart du rendement des cotisations repose sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont diminué de 7,0% en 2020. Elles connaîtraient un rebond de 9,1% en 2021. Au sein des sous-assiettes, les évolutions sont contrastées.

Les cotisations du secteur public seraient en progression continue, malgré la crise

Les employeurs publics versent des cotisations aux quatre branches du régime général pour leurs agents non titulaires, et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. Les cotisations du secteur public (titulaires et non titulaires) constituent 15% des recettes de cotisations du régime général.

En 2020, les cotisations ont accéléré (+2,2%), portées par l'entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2020 des mesures salariales du « Ségur de la santé ». L'accord relatif aux personnels de la fonction publique hospitalière a instauré une revalorisation de l'ensemble des personnels du secteur public de 183 euros nets mensuels en deux phases : un complément de traitement indiciaire (CTI) de 93 euros au 1^{er} septembre 2020 puis de 90 euros au 1^{er} décembre 2020 pour l'ensemble des personnels des établissements de santé et EHPAD publics. Cette hausse des rémunérations a généré un surplus de cotisations d'environ 0,1 M€. Par ailleurs, les cotisations ont été soutenues par la baisse de 0,1 Md€ de l'exonération parcours emploi compétences (PEC). Les entreprises qui recrutent dans le cadre de ce dispositif, qui a remplacé les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), bénéficient d'un taux de prise en charge par l'Etat plus faible que précédemment, associé à des objectifs en accompagnement et formation plus élevés pour le bénéficiaire, générant une forte baisse du nombre d'entrées dans le dispositif. L'évolution des cotisations a aussi été soutenue, à hauteur de 0,1 Md€, par la poursuite de la montée en charge du protocole d'accord PPCR : en convertissant une partie des primes des agents publics, exclues de l'assiette des cotisations sociales, en traitement indiciaire, soumis à cotisations, ce protocole élargit l'assiette des prélèvements sociaux.

En 2021, la progression des cotisations du secteur public (+4,2%) serait soutenue par la poursuite des revalorisations consécutives aux accords du « Ségur de la santé » (+0,6 Md€).

Les reports de cotisations de 2020 à 2021 pour aider les travailleurs indépendants à faire face à la crise jouent beaucoup sur la dynamique des produits

Les cotisations des travailleurs indépendants (TI) représentent 4,0% du rendement total des cotisations du régime général.

Elles ont connu une chute de 28,0% en **2020**, en raison des mesures mises en place par les pouvoirs publics pour accompagner les non-salariés face à la crise. En effet, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées. Afin d'éviter que ce report conduise à alourdir le montant des échéances restantes (septembre à décembre), celles-ci ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations 2020. Une régularisation sera ensuite effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu. Les cotisants avaient toutefois la possibilité de modifier cet échéancier en estimant eux-mêmes l'évolution de leur revenu. Environ 80% des professions libérales (hors professions médicales) et 83% des artisans et commerçants ont ainsi choisi de bénéficier de la minoration de 50% de leur revenu, conduisant à une perte de recettes de 3,5 Md€. Cet effet a été partiellement compensé par la bonne conjoncture économique de 2019 pour les artisans et commerçants, dont les revenus 2019, qui constituent l'assiette des cotisations appelées en 2020, avaient fortement augmenté (+4,2%).

Les cotisations appelées en **2021** connaîtraient un rebond de près de 40% par rapport au niveau de 2020, qui était fortement minoré en raison des reports d'appels de cotisations décidés en réponse à la crise. Elles reviendraient à un niveau proche de 2019. Cette très forte hausse entre 2020 et 2021 résulte de la régularisation mi-2021 des cotisations appelées en 2020. Pour plus de 80% des cotisants (hors professions médicales), les cotisations provisionnelles avaient en effet été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50% ; lors de la régularisation, elles seront ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, dont on estime ici qu'il sera inférieur de 16% en moyenne par rapport au revenu 2019. Ce mécanisme entraîne ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 2,4 Md€, soit plus d'un cinquième des recettes totales de cotisations des travailleurs indépendants de 2019 : les assujettis qui ont choisi de bénéficier de la

division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 subiraient une régularisation négative dès lors que leur revenu a chuté de moins de 50% en 2020, majorant en moyenne très fortement leurs cotisations annuelles ; à l'inverse, les cotisants ayant opté pour conserver 100% de leur revenu 2019 comme référence de leur calcul de cotisations 2020 bénéficieraient d'une régularisation positive si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations seraient en moyenne beaucoup plus faibles. Par ailleurs, en sens inverse, la baisse de 16% du revenu moyen des non-salariés en 2020 pèserait sur les cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020. La LFSS pour 2021 a également renforcé le dispositif de réduction des cotisations sociales de la 3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020, qui permettait aux cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire d'appliquer un abattement supplémentaire à leur revenu estimé 2020. Cet abattement supplémentaire viendrait réduire les cotisations d'environ 1,0 Md€ (cf. fiche 1.6).

Les cotisations du secteur agricole inégalement affectées par la crise

En 2020, les cotisations des **salariés agricoles** ont diminué (-13,0%), mais par rapport à un niveau 2019 fortement majoré par une opération comptable. En effet, les produits à recevoir 2018 des branches maladie et famille avaient été sous-estimés de 160 M€, générant dans les comptes 2019 un surplus de cotisations au titre de 2018. La masse salariale agricole a par ailleurs baissé (-0,9%), reflétant l'impact de la crise sur le secteur. Les dispositifs d'exonérations pour aider les entreprises agricoles à faire face à la crise ont par ailleurs réduit les cotisations de 28 M€. **En 2021**, les cotisations progresseraient de 1,9%. La hausse de l'assiette (+2,3%) serait modérée par la reconduction des exonérations exceptionnelles mis en place en 2020 ainsi que par un léger rebond des allègements généraux (+2,2%).

En 2020, les cotisations des **exploitants agricoles**, assises sur les revenus N-1, ont diminué (-2,5%), en raison de la mauvaise conjoncture économique de 2019. Ce recul s'explique par les difficultés de la viticulture, qui a souffert d'une vendange exceptionnellement faible et d'exportations en berne ainsi que par les prix bas des céréales. Cette baisse est aussi liée, pour environ 10 M€, aux dispositifs d'exonérations pour aider les exploitants à faire face à la crise. **En 2021**, les cotisations diminueraient fortement (-11,6%), en raison de la généralisation des exonérations mises en place en 2020 (40 M€) ainsi que de la baisse d'assiette provoquée par la crise – le secteur viticole rencontrant notamment des difficultés liées à l'impact de la pandémie tant sur les exportations que sur la consommation domestique.

Les autres cotisations se sont également réduites en 2020 et connaîtraient un rebond modéré en 2021

En 2020, les cotisations des **particuliers employeurs** ont diminué de 8,4%, un rythme proche de celui de leur assiette de cotisation (-8,2%), fortement affectée par la crise sanitaire et le confinement du printemps. **En 2021**, ces cotisations connaîtraient un rebond inférieur à la progression de l'assiette (+4,9%), sous l'effet de l'exonération de cotisations dont bénéficient les aides à domicile employés directement par des particuliers « fragiles » (atteignant 0,9 Md€, en hausse du 7,8%).

La catégorie des **autres actifs** représente 2% des cotisations du régime général. Elle est composée en premier lieu par 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).

En 2020, la baisse de ces cotisations (-5,7%) a été portée par les baisses d'assiette de la SNCF et de la RATP, en raison des mesures de limitations des transports, ainsi que par la fermeture du régime spécial de la SNCF à compter du 1^{er} janvier 2020. Les cotisations des Français de l'étranger et des frontaliers suisses ont aussi connu une baisse importante.

En 2021, ces cotisations seraient en légère baisse (-0,4%), sous l'effet de la fermeture du régime spécial de la SNCF, les nouveaux salariés de l'entreprise cotisant dorénavant au régime général.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 121,7 Md€ en 2020 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille et maladie du régime général, FSV, CNSA, Cades et Unédic). Il augmenterait de 4,5% en 2021 sous l'effet de la reprise économique qui pousserait à la hausse les recettes de la CSG sur les revenus d'activité et malgré une diminution de la CSG sur les revenus de remplacement et du capital.

En 2020, la CSG activité constitue 69% du rendement total de la CSG. La CSG remplacement et la CSG capital en représentent respectivement 20% et 10%. Le reste de l'assiette de cette contribution concerne les jeux.

En 2020, la CSG activité est prélevée à 66% sur la masse salariale du secteur privé, à 20% sur celle du secteur public, à 10% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et à 4% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques, cf. graphique 2). La CSG remplacement est assise à 86% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, à 7% sur les indemnités d'assurance chômage et à 6% sur les pensions d'invalidité. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 51% des revenus de placement et à 49% de ceux du patrimoine.

En 2020, une contraction des recettes de CSG due à la baisse d'activité

En 2020, le rendement de CSG brute s'établirait à 121,7 Md€, en recul par rapport à 2019 (-3,9%). La CSG activité a baissé de 6,0% (soit -5,4 Md€), tandis que la CSG remplacement a augmenté de 6,1% (soit +1,4 Md€). Le rendement de la CSG capital a diminué de 5,9%, en raison essentiellement de la chute de la CSG assise sur les revenus de placement (-10,6%), qui réagissent plus rapidement et fortement aux inflexions conjoncturelles que les revenus du patrimoine, plus inertes et moins sensibles à la crise.

Le recours massif à l'activité partielle et les destructions d'emploi ont pesé sur les recettes

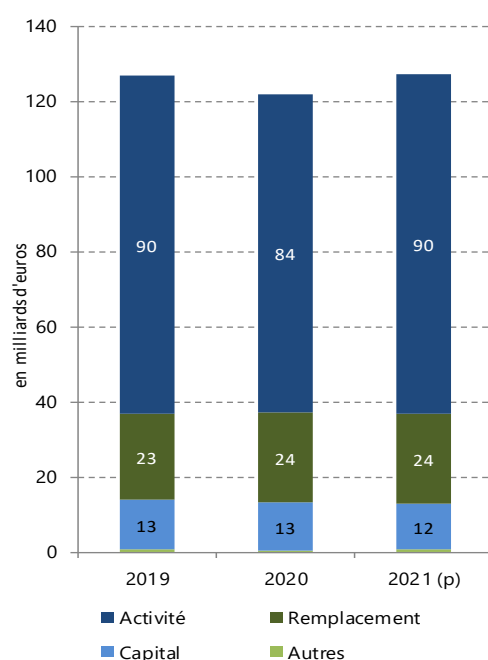
La crise sanitaire et le confinement ont obligé de nombreuses entreprises à placer leurs salariés en activité partielle. Le salaire moyen a ainsi baissé de 4,6%, le recours massif des employeurs à l'activité partielle (en particulier en avril et mai) ayant un effet d'éviction sur l'assiette sociale (l'indemnité d'activité partielle versée aux salariés qui atteint 70% du salaire brut par heure chômée, soit environ 84% du salaire net - sans pouvoir être inférieure au SMIC néanmoins - n'est pas soumise à cotisations mais seulement à un taux de CSG réduit (6,2% contre 9,2% pour les revenus d'activité). De plus, la chute d'activité consécutive à la crise sanitaire a également détruit des emplois (-1,2% dans le secteur privé non agricole), qui ont réduit d'autant l'assiette sociale. Au total, la masse salariale du secteur privé a diminué de 5,7% en 2020.

De plus, afin d'aider les non-salariés à faire face à la crise, les échéances de prélèvements sociaux des mois de mars à août ont été reportées, et les échéances restantes (septembre à décembre) ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des prélèvements 2020. Une régularisation sera ensuite effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu, entraînant in fine des reports de prélèvements de 2020 vers 2021 (cette régularisation importante sera intégralement comptabilisée en 2021 même si les redevables bénéficieront de plans d'étalement pour le paiement pouvant aller jusqu'à 24 mois).

Ainsi, la **CSG sur les revenus d'activité** a baissé de 6,0%, tandis que la **CSG sur les revenus de remplacement** a augmenté nettement (+6,1%), compensant partiellement les pertes de CSG activité (effet net de -4,0 Md€). Le montant perçu au titre du chômage et de l'activité partielle est près de trois fois supérieur celui perçu en 2019 et contribue ainsi pour 4,6 points à l'évolution de la CSG sur les revenus de remplacement. Dans une moindre mesure, les indemnités journalières contribuent pour 0,9 point à l'augmentation de la CSG remplacement, en raison de la mise en place de nouvelles indemnités pour les personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait des confinements et pour les personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie. Enfin, la CSG sur les pensions de retraite augmente de 0,7%, contribuant pour 0,6 points à la hausse de la CSG remplacement.

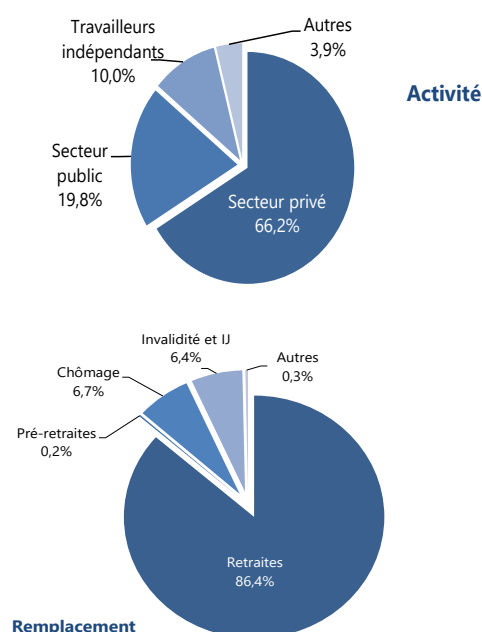
La brutale dégradation du contexte économique a provoqué une baisse importante des prélèvements sur les revenus de placement (notamment sur les dividendes et autres produits financiers), avec pour traduction dans les comptes, une baisse de la **CSG sur les revenus du capital** (-5,9%) (cf. fiche 1.5).

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 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	86 878	89 805	3,4	84 400	-6,0	90 372	7,1
CSG sur les revenus de remplacement	23 927	22 836	-4,6	24 239	6,1	23 944	-1,2
CSG sur les revenus du capital	13 887	13 341	-3,9	12 559	-5,9	12 344	-1,7
CSG sur les revenus du patrimoine	6 377	6 114	-4,1	6 095	-0,3	6 085	-0,2
CSG sur les revenus du placement	7 510	7 228	-3,8	6 465	-10,6	6 260	-3,2
CSG sur les jeux	474	509	7,3	392	-0,2	440	0,1
Majorations et pénalités	235	234	-0,5	144	-38,4	151	5,2
CSG brute	125 402	126 724	1,1	121 735	-3,9	127 252	4,5
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 430	- 386	-10,3	- 329	-14,8	- 365	11,1
CSG brute consolidée des prises en charge	124 972	126 339	1,1	121 406	-3,9	126 887	4,5

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	89 805	84 400	-6,0	90 372	7,1
Secteur privé	59 251	55 881	-5,7	58 807	5,2
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	1 918	-3 370	-3,8	2 926	3,5
Secteur public	16 455	16 747	1,8	17 216	2,8
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	10	292	0,3	469	0,6
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	10 801	8 450	-21,8	10 990	30,1
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	846	-2 351	-2,6	2 540	3,0
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 297	3 321	0,7	3 359	1,1
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	152	25	0,0	38	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2020, la CSG sur revenu d'activité a baissé de 6,0%. Cette évolution est expliquée par la baisse de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité. Les assiettes qui ont contribué à cette baisse sont les revenus du secteur privé (-3,8 points) et des travailleurs indépendants (-2,6 points). L'assiette du secteur public joue en sens inverse pour 0,3 point et celle des autres secteurs, dont le secteur agricole est neutre.

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

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	22 836	24 239	6,1	23 944	-1,2
Mesure de lissage	-240				
Création d'un taux intermédiaire à 6,6%	-1 495				
Retraites	20 799	20 944	0,7	21 291	1,7
Mesure de lissage	-240				
Création du taux intermédiaire à 6,6%	-1 462				
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	-1 201	145	0,6	346	1,4
Pré-retraites	60	47	-20,5	48	2,1
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	-87	-12,2	-0,1	1,0	0,0
Chômage	577	1 623	181,4	1 037	-36,1
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	17	1 046	4,6	-586	-2,4
Invalidité	414	442	7,0	447	1,1
Création du taux intermédiaire à 6,6%	-33				
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	115	29	0,1	5	0,0
Indemnités journalières	901	1 102	22,3	1 039	-5,7
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	42	201	0,9	-62	-0,3
Autres	85	81	-5,7	82	2,1
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	22,4	-4,8	0,0	1,7	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Une baisse plus marquée pour la CNSA et l'Unedic, attributaires de la seule CSG activité

La dynamique des recettes de CSG diffère pour chaque attributaire, selon la nature et les parts de CSG qui lui sont attribuées (cf. tableau 5). La baisse atteint ainsi 3,6% pour le régime général et le FSV. Elle est plus importante pour la branche maladie qui supporte la diminution du taux de prélèvement sur les jeux, ramené à 6,2% (-3,7%) et plus modérée pour le FSV (-3,1%), ses recettes sur revenus de remplacement ont progressé fortement et ont atténué la baisse de celles sur les revenus du capital. Enfin, la CNSA et l'Unedic, qui perçoivent uniquement de la CSG activité, la plus affectée par la crise, ont vu leurs produits baisser d'environ 7,4%.

En 2021, la CSG rebondirait du fait de la reprise d'activité et du contrecoup des mesures d'aides aux travailleurs non-salariés prises en 2020

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 4,5% en 2021, tirées notamment par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+5,2%), déterminant principal de la CSG activité (+7,1%). En sens inverse, la CSG remplacement serait en baisse (-1,2%), essentiellement en raison d'un recours nettement plus faible qu'en 2020 à l'activité partielle - mais qui reste plus important qu'avant-crise - et, dans une moindre mesure, d'une revalorisation des pensions plus modérée (+0,4% après +0,8% en 2019 en moyenne annuelle).

La dynamique des différentes composantes de la CSG est dominée par la dissipation partielle des effets de la crise

En 2021, **la CSG sur les revenus d'activité** rebondirait (+7,1%), portés par l'ensemble des revenus d'activité. La CSG du secteur privé contribuerait le plus à cette hausse (3,5 points ; cf. tableau 2) du fait de l'accélération de la masse salariale du secteur privé (+5,2%) consécutive à la reprise progressive de l'activité. La CSG activité des travailleurs indépendants (+30,7%) contribuerait à hauteur de 3,1 points à l'évolution totale de la CSG activité du fait des régularisations et d'un niveau de cotisation provisionnelle retrouvant un niveau normal après les reports de prélèvements de 2020 à 2021. Par ailleurs, le Ségur de la santé et la revalorisation des salaires des professionnels de santé pousseraient à la hausse les revenus d'activité, en particulier ceux du secteur public (+3,0%, soit une contribution de 0,6 point).

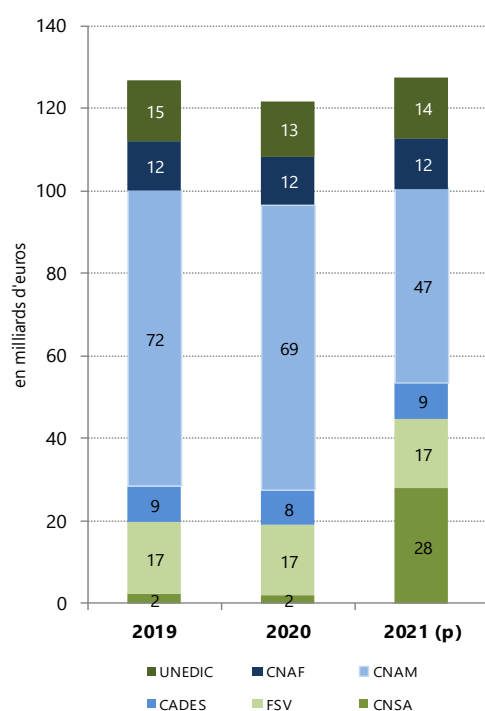
La CSG sur les revenus de remplacement baisserait de 1,2%. La CSG assise sur les pensions de retraite augmenterait de 1,7% (+1,4 point) tirée par la dynamique des pensions mais modérée par un effet de structure abaissant le taux moyen de prélèvement. En effet, la part de retraités exonérés ou avec une CSG à taux réduit augmenterait, les seuils définissant les tranches de taux (exonéré, réduit, intermédiaire ou plein) étant davantage revalorisés (+0,9% sur la base de l'inflation 2019) que les pensions entrant dans le revenu fiscal de référence 2019 définissant le taux de CSG applicable pour 2021 (+0,3% soit la revalorisation des pensions en 2019). A l'inverse, la CSG assise sur les allocations chômage et les indemnités relatives à l'activité partielle chuteraient (-36,1% soit -2,4 points de contribution) mais resteraient à un niveau nettement plus élevé qu'en période d'avant-crise. Le confinement partiel d'avril 2021 a en effet obligé certaines entreprises à replacer leurs salariés en activité partielle. La CSG assise sur les indemnités journalières diminuerait également mais dans une moindre mesure (-5,7%, soit une contribution de -0,3 point), par rapport à un niveau fortement majoré en 2020 par les indemnités versées aux personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait des confinements (cf. tableau 3).

L'amélioration du contexte économique n'empêcherait pas une nouvelle baisse de **la CSG sur le capital** (-1,7% après -5,9% en 2020). La CSG sur les revenus de placement baisserait à nouveau mais plus modérément (-3,2% après -10,6% en 2020) notamment en raison d'un repli des dividendes versés ainsi que des recettes sur les contrats d'assurance vie. A l'inverse les revenus fonciers (CSG patrimoine) repartiraient légèrement à la hausse (cf. fiche 1.5). Le rendement de la CSG sur les jeux serait stable.

Un important transfert de CSG à la CNSA pour financer la nouvelle branche autonomie

Pour financer les dépenses nouvelles consécutives à la création de la branche autonomie, la CNSA perçoit désormais 1,93 point de CSG toutes assiettes (à l'exception des jeux) contre 0,23% en 2020 sur les seuls revenus d'activité. Les ressources nouvelles affectée à la branche autonomie proviennent essentiellement de la branche maladie : la CNAM transférerait au total 25,7 Md€ de CSG dont 16,7 Md€ au titre des revenus d'activité, 9,0 Md€ au titre des revenus de remplacement dont 2,6 Md€ au bénéfice du FSV, qui cède un montant équivalent de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA. Ainsi, la CSG affectée à la CNAM chuterait (-32% ; cf. tableau 4).

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 %		
	2019	2020	2021 (p)
Maladie			
Sur les revenus d'activité	5,95	5,95	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	4,65	4,65	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	4,77	4,77	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	3,07	3,07	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	3,20	3,20	1,27
Sur les jeux (Française des jeux)	7,35	4,95	5,30
Famille			
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95
Revenus sur les jeux (FFJ)	0,95	0,95	0,68
FSV			
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	1,98	1,98	2,94
Sur les revenus du capital	8,60	8,60	6,67
CNSA			
Sur les revenus d'activité	0,23	0,23	1,93
Revenus sur allocations chômage et IJ	0,00	0,00	1,93
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian, réduit)	0,00	0,00	1,93
Sur les revenus du capital	0,00	0,00	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)	0,30	0,30	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)	8,60	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Branche maladie	93 593	31,5	71 795	-23,3	69 165	-3,7	47 003	-32,0
Branche famille	10 479	2,6	12 014	14,7	11 646	-3,1	12 256	5,2
Branche autonomie	-1		2 280		2 110	-7,4	28 011	
Régimes de base	104 071	27,9	86 089	-17,3	82 921	-3,7	87 271	5,2
FSV	13 048	29,7	17 402	33,4	16 863	-3,1	16 786	-0,5
Régimes de base et FSV	117 118	28,1	103 492	-11,6	99 784	-3,6	104 057	4,3
CADES	8 284	3,9	8 667	4,6	8 456	-2,4	8 724	3,2
UNEDIC	0		14 566		13 494	-7,4	14 472	7,2
Tous régimes brut	125 402	26,2	126 724	1,1	121 735	-3,9	127 252	4,5
Reprises nettes des provisions et ANV	-314		-102		-1 509		-121	
Tous régimes net	125 088	26,1	126 622	1,2	120 226	-5,1	127 131	5,7

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			
	2018	2019	2020	2021 (p)
Activité	9 470	9 790	9 190	9 850
Remplacement	3 130	3 130	3 380	3 320
Capital	1 400	1 450	1 360	1 340
Patrimoine	640	660	660	660
Placement	760	790	700	680
Jeux	60	60	60	70
CSG totale	14 060	14 430	13 990	14 580

Source : DSS/SDEPF/6A

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

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus des ménages (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 95,7 Md€ nets en 2020, en augmentation (+1,1%, cf. tableau 1).

Cette fiche présente dans une première partie le rendement global de ces produits sur la période 2018-2021 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CNSA et le Fonds CSS. Dans une seconde partie, elle détaille les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

Une hausse modérée des impôts et taxes en 2020 malgré le contexte économique dégradé par la crise sanitaire

En 2020, comparativement aux autres postes de recettes tels que les cotisations et la CSG, les impôts et taxes affectés aux organismes de sécurité sociale (hors Urssaf Caisse nationale, ex-Acoss) ont très bien résisté à la crise, en augmentant même, quoi que modérément (+1,1%). Plusieurs facteurs expliquent cette dynamique : des changements d'affectations et des mesures nouvelles mais aussi la sensibilité variable des recettes fiscales à la conjoncture.

Une progression portée par les mesures nouvelles et les changements d'affectation

Les mesures nouvelles et les changements d'affectations ont contribué respectivement pour +1,4 point et +0,5 point à l'évolution globale de ces recettes. La dynamique spontanée des recettes a été de -0,8% du fait de la crise sanitaire qui est venue réduire le rendement des taxes sensibles à la conjoncture (cf. tableau 1).

Parmi les mesures nouvelles, les produits des droits tabacs ont bénéficié de la dernière année de hausse des prix, instituée par la LFSS pour 2018 qui avait pour objectif de porter le prix du paquet de tabac à 10€ en 2020, ainsi qu'une hausse des droits d'accises destinée à compenser la perte de recette consécutive à la suppression de la taxe fournisseurs. Le rendement de l'ensemble des mesures portant sur les taxes tabac est estimé à +0,6 Md€ soit 0,6 point de croissance des recettes d'impôts et taxes (cf. encadré 2).

Par ailleurs, la TSCA a été ponctionnée de 150 M€ (contribution de -0,2 point à l'évolution globale) en raison d'une mesure de la LFSS 2019 qui prévoit que si la recette affectée à Action Logement Services, dont le rôle est de faciliter l'accès au logement pour favoriser l'emploi, n'atteint pas un plafond fixé par la loi, un prélèvement à son bénéfice est effectué sur la TSCA en contrepartie.

De plus, la suppression de la taxe sur les huiles qui était attribuée au régime vieillesse complémentaire des exploitants agricoles lui a été compensée par une augmentation du droit de consommation sur les alcools au détriment de la branche maladie de ce régime et a entraîné par conséquent une baisse de recette pour la branche maladie de 140 M€ (-0,2 point).

En outre, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » ont augmenté le rendement de la taxe sur les salaires de 0,1 Md€. La suppression de la taxe sur les fournisseurs de tabacs effective en 2019 a été compensée en 2020 via un complément de 91 M€ de TVA affectée à la sécurité sociale. Enfin, la LFSS pour 2021 a instauré une contribution exceptionnelle, au titre des années 2020 et 2021, à la charge des organismes complémentaires, compte tenu des moindres dépenses qu'ils ont enregistrées du fait de la baisse des soins pendant le confinement, et destinée à financer une partie des dépenses supplémentaires dues à l'épidémie et prises en charge à 100% par l'assurance maladie. Elle a rapporté près de 1,0 Md€, soit 1 point de contribution à l'évolution totale des recettes d'impôts et taxes.

Les changements d'affectations ont eu un impact de 0,5 point sur l'évolution totale. La LFSS pour 2020 a prévu que la taxe sur les salaires serait de nouveau affectée exclusivement au régime général. Aussi, la CNAM a bénéficié de 1,4 Md€ (contribution de +1,5 point ; cf. tableau 1) au détriment de l'Urssaf Caisse nationale. Cette dernière a, à l'inverse, été affectataire de 0,9 Md€ de TVA en provenance de la CNAM (soit -1,0 point de contribution).

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

- Les **prélèvements sociaux sur les revenus du capital** (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle jusqu'en 2018, le prélèvement de solidarité jusqu'en 2017, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput. Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenu foncier, rente viagère et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurances vies...).
- 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. Elles incluent également la taxe sur les fournisseurs de tabac en 2017 et 2018.
- 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 affectée aux organismes de sécurité sociale.
- 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 estimé à 1 Md€ chaque année.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CSS, a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était affectée 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 2020, elle atteint 36,8 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations à partir de 2019.

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

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	94 636	55,1	95 696	1,1	99 649	4,1
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-432		-425		-441	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-225		-219		-219	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	93 978	55,6	95 052	1,1	98 988	4,1
Mesures nouvelles	546	0,9	1 344	1,4	1 522	1,6
Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)	510	0,8				
Mesures relatives aux droits tabacs	339	0,6	600	0,6		
Modification taxes boissons sucrées	30	0,0				
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	157	0,3				
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO	-469	-0,8	50	0,1	-40	0,0
Suppression des taxes farines / huiles	-92	-0,2	-141	-0,2		
Forfait médecin traitant	70	0,1				
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			-150	-0,2	150	0,2
Taxe de solidarité additionnelle			-85	-0,1		
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19			971	1,0	-471	-0,5
Financement du Ségur - Investissement par l'UE					1 412	1,5
Effet retour revalorisation salariale du Ségur			99	0,1	462	0,5
Impact taxe sur les salaires de la revalorisation des salaires des aides à domicile					10	0,0
Modification d'affectation	31 164	51,6	516	0,5	266	0,3
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	40 420	66,9	-930	-1,0	266	0,3
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital	-7 852	-13,0				
Suppression / affectation d'une fraction de taxe sur les salaires à l'Acoss	-1 403	-2,3	1 446	1,5		
Evolution spontanée		3,1		-0,8		2,3

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.

Une évolution spontanée en baisse

L'évolution spontanée des assiettes, c'est-à-dire hors toutes mesures nouvelles, a été négative contrairement aux années précédentes (-0,8% après +3,1% en 2019).

L'effet de la crise sanitaire sur l'activité des entreprises et la consommation des ménages s'est traduit par un net recul de l'assiette de TVA (-8,0%, un repli proche de celui du PIB de -8,2%) qui est désormais l'une des principales recettes du régime général. Les autres recettes affectées par la crise ont été les taxes sur les alcools (-2,2%) en raison de la fermeture des cafés et restaurants durant la période de confinement et les contributions sur les jeux et paris qui ont baissé de 10,6% du fait de l'arrêt pendant 5 mois des compétitions sportives et pendant 2 mois des courses hippiques. Par ailleurs, la taxe sur les salaires qui dépend pour une large part des rémunérations du secteur public a bien résisté à la crise par rapport aux autres prélèvements sur les salaires (+2,2% hors effets retour des revalorisations du « Ségur de la santé » et hors effet des modifications d'affectation ; cf. ci-dessus). Le surcroît d'activité dans les hôpitaux aurait notamment nécessité des recrutements de courte durée, une hausse des heures supplémentaires et des primes plus importantes.

D'autres assiettes dont la base de calcul se rattache à l'année précédente n'ont pas subi le décrochage de l'activité, elles seront affectées en 2021 : le forfait social (+3,3%), la C3S (+5,4%). Les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions ont fortement augmenté (+33,1%).

A l'inverse, les recettes provenant de la taxation sur les tabacs ont fortement progressé en raison d'un rebond de l'achat de tabacs sur le territoire, qui a fortement augmenté en raison des confinements qui ont empêché les achats transfrontaliers (plus de 9% de hausse spontanée des recettes).

Des évolutions par organismes très contrastées

En 2020, la branche famille a perçu moins de contributions et taxes (-9,0%), essentiellement en raison de l'abaissement de sa quote-part de taxe sur les salaires au profit de la CNAV (35,2% à 27,6%) et dans une moindre mesure de la diminution de la TSCA du fait de la ponction réalisée au profit d'Action Logement Service (cf. *supra*). Cette baisse est toutefois atténuée par le fort dynamisme des prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions.

A l'inverse, La CNAV a vu ses recettes fiscales progresser de plus de 12,2%, principalement, du fait de la part de taxe sur les salaires qui a été augmentée (de 45% à 53,4%) afin de compenser la totalité de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires. La CSSS et le forfait social, dont les assiettes dépendent des chiffres d'affaire 2019 pour la première et des résultats des entreprises 2019 pour la seconde, ont progressé nettement (respectivement +5,3% et +3,3%).

Malgré la forte baisse de la TVA (-10,2%) due essentiellement à la chute de la consommation, les recettes fiscales affectées à la CNAM ont légèrement augmenté (+0,5%). Cela découle de la forte hausse des taxes sur les tabacs, de l'instauration d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19 et d'un surcroît de recette de taxe sur les salaires (1,4 Md€) au regard du transfert de TVA à l'Urssaf caisse nationale (0,9 Md€).

En 2021, les recettes fiscales rebondiraient avec la reprise de l'activité

Les recettes fiscales atteindraient 99,6 Md€ en 2021 en hausse de 4,1% du fait de la reprise économique.

La contribution de l'Union européenne et l'ajustement de la TVA permet d'accroître le rendement des impôts et taxes

Les nouvelles mesures de 2021 et les changements d'affectation contribueraient respectivement pour 1,1 point et 0,3 point à la hausse de l'évolution totale des recettes fiscales. La prévision présentée ici intègre une subvention de l'Union européenne de 1,4 Md€ pour financer des investissements du « Ségur de la santé » qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen (contribution de +1,5 point à l'évolution totale). En 2021, la TSCA augmenterait de 17,5%, mais par rapport à un niveau 2020 réduit de 0,15 Md€ du fait du versement au profit d'Action Logement Service (cf. ci-dessus). Ce contrecoup contribuerait pour +0,2 point à l'évolution totale des recettes fiscales. La fraction de TVA affectée à la CNAM est augmentée de 0,3 Md€ en 2021, en contrepartie du transfert par l'Etat du financement de l'allocation spécifique d'invalidité (ASI) et contribuerait pour 0,3 point à la croissance. A l'inverse, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 serait réduite de moitié (0,5 Md€ contribuant pour -0,5 point).

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

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Contribution sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors AcoSS)	94 636	55,1	95 696	1,1	99 649	4,1
TVA nette	41 023	++	36 827	-10,2	40 214	9,2
Taxe sur les salaires	12 711	-3,7	14 537	14,4	14 854	2,2
Taxes tabacs	13 078	2,0	14 937	14,2	14 454	-3,2
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 134	2,1	5 384	4,9	5 582	3,7
Forfait social	5 252	-8,1	5 428	3,3	5 084	-6,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 625	1,1	4 524	-2,2	4 573	1,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	3 896	3,6	4 106	5,4	3 790	-7,7
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	2 048	0,9	1 993	-2,7	2 081	4,4
Contribution tarifaire d'acheminement	1 598	4,5	1 665	4,2	1 616	-3,0
Financement du Ségur - Investissement par l'UE	-	-	-	-	1 412	-
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 030	1,0	921	-10,6	1 083	17,5
Taxes médicaments	942	-3,8	1 008	6,9	973	-3,4
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	568	++	756	33,1	813	7,6
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	767	2,2	801	4,4	805	0,5
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	762	-1,3	761	-0,1	777	2,1
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	0	-	971	++	500	-48,5
Contribution sur les jeux et paris	295	8,8	264	-10,6	299	13,3
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	300	30,2	365	21,8	296	-19,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	329	-4,2	283	-14,2	256	-9,4
Droits de plaidoirie	95	9,5	108	12,9	95	-11,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	18	-24,6	12	-34,2	12	-0,3
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	16	--	23	--	-	++
Taxes sur les produits alimentaires	132	-31,1	8	--	-	++
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	1	--	-	--	-	-
Autres contributions, impôts et taxes	15	--	76	++	79	4,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

L'année 2019 a été marquée par la poursuite de la trajectoire de hausse de la fiscalité sur les tabacs, adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, visant à ce que le prix moyen d'un paquet de cigarettes atteigne 10 euros environ au 1^{er} novembre 2020.

Les données de mise à la consommation disponibles en 2019 confirment les principaux effets attendus de la hausse de fiscalité votée en LFSS pour 2018 en termes de prix, de volumes et de recettes.

La hausse de fiscalité a bien été répercutée par les fabricants sur le prix de la majorité des produits de tabac. Le prix moyen du paquet de cigarettes s'est établi en 2019 au niveau du prix cible prévu initialement, soit 9,10 € depuis novembre 2019. Pour les autres produits du tabac, et notamment le tabac à rouler, le prix moyen est à un niveau légèrement inférieur à celui anticipé (de l'ordre de 20 centimes pour la blague de tabac).

Concernant les volumes mis à la consommation, la mesure a globalement produit les principaux effets attendus pour les cigarettes même si l'on reste, comme en 2018, en dessous des baisses de volumes attendues lors de l'élaboration de la mesure LFSS pour 2018. En 2019, et suite aux deux nouvelles hausses de fiscalité intervenues en mars et novembre 2019, la tendance observée en 2018 se confirme puisque les volumes de vente baissent de 7,5 % entre mars et décembre 2019 (par rapport à la même période en 2018). En revanche, l'amplitude de la baisse des volumes observée pour les autres produits du tabac, et notamment le tabac à rouler, est en deçà de l'objectif de santé publique affiché de la mesure, ce qui résulte vraisemblablement d'un déport de consommation de la cigarette vers ces catégories globalement meilleur marché.

L'élasticité de la consommation de tabac à son prix, observée à l'issue des deux hausses de 2019, atteint -0,78 pour les cigarettes, soit un niveau intermédiaire entre l'élasticité retenue initialement dans l'étude d'impact de la mesure (-0,8) et celle révisée début 2019 pour prendre en compte les premières remontées (-0,75). En conséquence, le produit des droits de consommation sur les tabacs a progressé de +0,3 Md€ par rapport à 2018, pour atteindre 12,6 Md€ en 2019. En revanche, l'élasticité constatée pour le tabac à rouler, les cigares et les cigarillos est plus faible qu'attendue, comme l'année précédente. Les effets sur les rendements restent modérés dans la mesure où ces produits pèsent moins dans le total des droits de consommation.

Pour l'année 2020, deux hausses de fiscalité interviennent en mars et novembre, toujours en application de la LFSS pour 2018. Il est à noter que la loi de finances pour 2020 a prévu un léger rehaussement des niveaux d'accises afin de compenser la suppression de la taxe sur les fournisseurs agréés de tabacs, qui devrait conduire à une augmentation du prix du paquet de cigarettes d'environ 20 centimes par rapport aux prix initialement ciblés. Les effets sur les volumes de ces nouvelles hausses sont beaucoup plus incertains que celles de 2018 et 2019. Le niveau élevé du prix et les impacts de la crise sanitaire du Covid-19 font peser un aléa important sur le gain attendu en 2020, estimé à +0,4 Md€ lors de l'élaboration de la mesure LFSS pour 2018.

Le retour à une croissance tendancielle positive en 2021

En dehors des modifications des règles d'assujettissement ou d'affectation, l'évolution spontanée des assiettes retrouverait la tendance des années antérieures à la crise sanitaire (+2,3% après -0,8% en 2020 et +3,1% en 2019).

La TVA affectée à la CNAM, qui correspond à 40% du total des recettes fiscales affectée à la sécurité sociale, progresserait nettement avec la reprise de la consommation (+8,0%) hors mesure d'ajustement de sa quote-part.

Hors effet des revalorisations du Ségur de la santé, la taxe sur les salaires diminuerait légèrement (-1,0%) ; le surcroît d'activité observé dans les hôpitaux en 2020 se réduirait avec la fin de la pandémie, réduisant en conséquence les heures supplémentaires et les contrats de courte durée (cf. supra).

Compte tenu de la réouverture progressive des bars, restaurants et autres lieux de consommation, les taxes sur les alcools retrouveraient une progression équivalente à celle de 2019 (+1,1%).

Les contributions sur les jeux et paris retrouveraient un niveau proche de celui de 2019 du fait de la reprise des compétitions sportives (+13,3%).

La contribution de solidarité à l'autonomie (CSA) sur les revenus d'activité, assise sur les salaires, augmenterait de 4,4%. La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) due à titre principal sur les pensions de retraite et d'invalidité augmenterait de 2,1% tirée par la dynamique des pensions.

A l'inverse, Le forfait social chuterait (-6,3%), son rendement étant basé sur les résultats 2019 des entreprises. La même tendance s'observerait pour la CSSS, dont l'imposition est basée sur le chiffre d'affaire de l'année 2020 ; elle baisserait de 7,7%.

Enfin, après un rendement exceptionnel en 2020, les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs seraient en repli de 3,2% ; les achats transfrontaliers reprendraient et il n'y a plus en 2021 de mesures d'augmentation des prix du paquet qui tiraient le rendement à la hausse ces dernières années (cf. encadré 2).

Des recettes en progression pour la branche maladie mais en recul pour les branches vieillesse et famille

La **branche famille** devrait percevoir moins de contributions et taxes en 2021 (-14,9%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui passerait de 27,6% à 18,5%, visant à neutraliser le transfert du financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA. Cette baisse est légèrement atténuée par la croissance des prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions, de la contribution sur les jeux et de la TSCA (cf. ci-dessus).

La **CNAV** verrait elle aussi ses recettes fiscales diminuer (-3,0%) du fait de la contraction des rendements de la C3S et du forfait social (respectivement de -7,8% et -6,3%), en raison de l'effet différé de la crise sur ces produits. *A contrario*, la taxe sur les salaires progresserait de 2,2%.

La **branche maladie** enregistrerait une progression de ses recettes fiscales (+8,1%), essentiellement en raison de la TVA, qui, compte tenu de la reprise de la consommation et d'une quote-part un peu plus importante (+0,6 point) progresserait de 9,2%. La taxe sur les salaires participerait à cette croissance pour 2,3 points, conséquence de la hausse de la part affectée à la CNAM qui passe de 19,1% à 28,1% en 2021. De plus, les financements européens au titre du volet investissement du Ségur de la santé apporteraient 1,4 Md€ de recettes nouvelles. En sens inverse, la dynamique des recettes affectées à la branche maladie serait freinée par la baisse des taxes sur les tabacs et la diminution de moitié du montant de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19.

La **branche autonomie** créée en 2021 conserverait les recettes fiscales dont bénéficiait la CNSA. Elles s'élèveraient à 2,9 Md€ et seraient composées de la CSA (2,1 Md€) et la CASA (0,8 Md€).

Depuis 2019, le **FSV** n'est plus affectataire de recettes fiscales, seuls des reliquats relatifs à des exercices antérieurs à 2019 peuvent être enregistrés, pour des montants faibles.

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire du régime général et du FSV

	en millions d'euros					
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Branche maladie						
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	300	30,2	365	21,8	296	-19,0
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	0	-	971	++	500	-48,5
Autres impôts et taxes	-4	++	-3	9,5	0	++
Contributions sociales (hors CSG) - Branche maladie	297	45,4	1 333	++	796	-40,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 459	2,4
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	12 632	2,5	14 420	14,2	14 003	-2,9
Taxe fournisseur tabac	-4	--	0	++	0	++
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	394	14,1	420	6,7	381	-9,3
TVA nette	41 023	++	36 827	-10,2	40 214	9,2
Taxes médicaments	942	-3,8	1 008	6,9	973	-3,4
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 362	-5,2	2 654	12,3	2 386	-10,1
Taxe sur les salaires *	1 332	-18,6	2 771	++	4 180	++
Financement du Ségur - Investissement par l'UE	0	-	0	-	1 412	-
Autres impôts et taxes	29	2,2	28	-2,0	28	-0,1
Recettes fiscales - Branche maladie	60 288	++	59 551	-1,2	65 035	9,2
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - Branche maladie	60 585	++	60 884	0,5	65 831	8,1
CNAV						
Forfait social	5 253	-8,1	5 427	3,3	5 084	-6,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	331	-6,7	284	-14,3	256	-9,9
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	12	-9,8	29	++	29	-0,3
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 596	-8,0	5 739	2,6	5 369	-6,4
Taxe sur les salaires *	6 194	21,2	7 759	25,3	7 927	2,2
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 902	3,3	4 109	5,3	3 790	-7,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	18	-24,6	12	-34,2	12	-0,3
Recettes fiscales - CNAV	10 113	13,5	11 879	17,5	11 729	-1,3
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - CNAV	15 709	4,8	17 618	12,2	17 098	-3,0
Branche famille						
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	570	++	757	32,8	813	7,5
Contribution sur les jeux et paris	295	8,8	264	-10,6	299	13,3
Contributions sociales (hors CSG) - Branche famille	865	49,4	1 021	18,0	1 112	9,0
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 033	0,7	921	-10,8	1 083	17,5
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	767	2,2	801	4,4	805	0,5
Taxe sur les salaires *	4 782	-26,8	4 008	-16,2	2 746	-31,5
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	-24	-	5	++	0	--
Recettes fiscales - Branche famille	6 558	-21,1	5 736	-12,5	4 634	-19,2
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - Branche famille	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 746	-14,9
Branche Autonomie						
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité					2 081	-
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus du capital					0	-
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites					777	-
Total Autonomie	0	--	0	-	2 858	-
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - Régime général	83 716	++	85 258	1,8	91 534	7,4
FSV						
Total contributions sociales (hors CSG) - FSV	9	--	-16	--	0	++
Recettes fiscales - FSV	-2	++	-2	7,8	0	++
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - FSV	7	--	-18	--	0	++
Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales - RG et FSV	83 723	++	85 240	1,8	91 534	7,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : les montants présentés ici diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ du régime général et du FSV et excluent donc les autres régimes de base, l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire notamment.

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 les services fiscaux, sont de deux types :

- les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...
- les prélèvements sociaux sur « **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 2020, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 12,9 Md€, en baisse de 6,2 % par rapport à 2019 du fait des conséquences de la crise sanitaire et économique liée à l'épidémie de Covid-19, en particulier sur les revenus de placement.

En 2021, 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 12,6 Md€, soit une baisse de 2,4 % par rapport à 2020, dans un contexte de poursuite des conséquences de l'épidémie sur la situation économique, qui impliqueraient notamment une diminution de la distribution de dividendes.

En 2020, des produits de placement en forte baisse du fait de la crise sanitaire

En 2020, 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 12,9 Md€ pour 2020, soit une diminution de 6,2 % par rapport à 2019, avec une baisse de 10,9 % pour ceux assis sur les revenus de placement et de 0,6 % sur les prélèvements issus des revenus du patrimoine (cf. tableau 3).

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux sur le capital connaîtrait une forte baisse (-5,7%) due au ralentissement de l'activité économique en lien avec la crise sanitaire (cf. tableau 2). La situation diffère cependant entre les produits assis sur les revenus du patrimoine et ceux assis sur les revenus de placements. Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine serait globalement stable avec une baisse limitée à 0,6 %, ce qui résulte principalement de l'inertie du rendement des revenus fonciers, qui représentent plus de la moitié du produit global de ces prélèvements. En effet ceux-ci constituent des revenus stables, peu affectés par la crise sanitaire et économique en 2020 (-0,4 %). Pour les autres revenus du patrimoine, l'effet baissier ne serait pas constaté en 2020, mais en 2021 en raison de leur mode de recouvrement, par voie de rôle un an après leur perception : ainsi les plus-values à taux proportionnels – qui regroupent des plus-values mobilières ou des attributions gratuites d'actions par exemple – progressent de 3 % en 2020. En revanche, le produit spontané des prélèvements sociaux assis sur les produits de placement est en forte diminution, de 10 %, du fait notamment de la baisse de la distribution de dividendes (-7,2 %), qui représentent un quart du rendement de ces prélèvements, et d'une diminution de 8,1 % des plus-values immobilières, qui en représentent près d'un cinquième.

L'effet des mesures nouvelles est très faible : celles-ci ne viennent diminuer l'ensemble des recettes que de 0,5 % et concernent exclusivement les revenus de placement : en effet, la taxation des plans épargne logement au fil de l'eau depuis 2011 (cf. encadré 2) a provoqué un surcroît de ressources de 40 M€ par an, dont 23 M€ affectés aux organismes de sécurité sociale. En sens inverse, le changement de taxation du compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports ferait baisser le produit de cette sous-assiette de 90 M€.

La poursuite de la crise sanitaire impliquerait une baisse supplémentaire des recettes liées aux produits de placement en 2021

En 2021, sans changement des modalités d'affectation des prélèvements sociaux sur le capital, le produit net de ces prélèvements devrait s'établir à 12,6 Md€, en baisse de 2,4 % par rapport à 2020 (tableau 3), dans un contexte de crise sanitaire qui perdure.

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux devrait connaître une nouvelle baisse (1,1 %) en lien avec le ralentissement de l'économie lié à la crise sanitaire. Pour les prélèvements sur les produits du patrimoine, le rendement devrait être assez stable et la baisse limitée à 0,3 %, pour les mêmes raisons qu'en 2020 : les prélèvements sur les plus-values à taux proportionnelles 2020, taxées un an après, seraient en diminution alors que les revenus fonciers repartiraient en légère hausse (+ 1,8 %). En revanche, les prélèvements sur les produits de placement – même s'ils sont contemporains – diminueraient à nouveau par rapport à 2020, malgré le contexte de reprise de l'économie. En effet, ceux-ci seraient en retrait de 1,8 % par rapport à 2020, en raison notamment d'une baisse anticipée de plus de 11 % des versements de dividendes, du fait de la dégradation du bénéfice distribuable des entreprises en 2020 et un repli important des recettes liées aux contrats d'assurance vie en euros (-15 %) dans le cadre de la persistance de taux bas des fonds euros.

Les mesures nouvelles n'auraient qu'un impact faible sur le produit des prélèvements sociaux (-1,2 %) : celles-ci sont liées à la partie placement (-2,4 %), avec la fin d'une exonération sur les zones tendues pour les plus-values immobilières évaluée à +62 M€ pour 2021, et le contrecoup de la taxation au fil de l'eau des plans d'épargne logement, évaluée à -226 M€ (cf. encadré 2).

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2020 et 2021

Mesures instituées antérieurement à 2020 ayant un impact en 2020 et 2021

Taxation au fil de l'eau des intérêts acquis dans le compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports

Les intérêts acquis depuis juillet 2011 dans les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports sont soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus de placement au moment de leur inscription au contrat. Cette anticipation du versement des prélèvements a apporté une recette anticipée en 2011, dont un contrecoup annuel est prévu jusqu'en 2020, à hauteur d'environ -0,1 Md€.

Taxation au fil de l'eau des intérêts acquis dans les plans d'épargne logement (PEL) ouverts depuis 2011

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés rétrospectivement au bout de dix ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont désormais taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle de prélèvements sociaux, tous affectataires confondus, estimée à 40 M€ par an de 2011 à 2020, avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ (soit -226 M€ pour la part affectée à la sécurité sociale) lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

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

	2018	2019	2020	2021
CSG	9,90%	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	9,30%	8,60%	8,60%	8,60%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement social	4,50%			
FSV	3,12%			
CNSA	1,38%			
Prélèvement de solidarité	2,00%			
État	2,00%	7,50%	7,50%	7,50%
Prélèvement social additionnel	0,30%			
CNSA	0,30%			
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	15,2%	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)

	2017	2018	2019	2020	2021 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	6,7	7,1	6,4	-5,7	-1,1
dont produits de patrimoine	3,9	5,8	6,3	-0,6	-0,3
dont produits de placement	9,3	8,3	6,5	-10,0	-1,8
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-1,9	-2,9	-40,4	-0,5	-1,2
dont produits de patrimoine*	-2,3	-2,2	-40,5	0,0	0,0
dont produits de placement	-1,5	-3,4	-40,4	-0,9	-2,4
EVOLUTION GLOBALE	4,8	4,3	-34,0	-6,1	-2,3
dont produits de patrimoine	1,6	3,6	-34,2	-0,6	-0,3
dont produits de placement	7,8	4,9	-33,9	-10,9	-4,3

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2018 (hors nouveau prélèvement de solidarité, affecté à l'État à compter de 2019, cf. tableau 1)

		en millions d'euros					
		2018	%	2019	%	2020	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	15,2%		9,7%		9,7%	
	CSG	6 377	26,4%	6 114	-4,1%	6 095	-0,3%
	FSV	5 991	28,1%	5 715	-4,6%	5 697	-0,3%
	CADES	387	4,8%	399	3,1%	397	-0,3%
	CNSA	0		0		0	
	Prélèvement social	2 921	6,8%	18		1	
	FSV	2 025	6,8%	12		0	
	CNSA	895	6,9%	6		0	
	CRDS	334,3	6,7%	342	2,3%	339	-0,8%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	194,2	6,8%	1		0	
	Prélèvement de solidarité	3,6	-99,7%	-3		0	
	Total Patrimoine	9 830	3,6%	6 471	-34,2%	6 434	-0,6%
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	15,2%		9,7%		9,7%	
	CSG	7 510	29,1%	7 228	-3,8%	6 464,6	-10,6%
	CNAM	-9		-4		-4,4	
	CNAF	-2		-1		-0,6	
	FSV	7 065	30,6%	6 761	-4,3%	6 048,2	-10,5%
	CADES	455	6,9%	471	3,5%	421,5	-10,6%
	CNSA	0		0		-0,1	
	Prélèvement social	3 413	6,9%	3		-17,6	
	CNAM	-2		-1		-1,0	
	CNAV	-2		-1		-1,3	
	FSV	2 370	6,7%	4		-10,4	
	CNSA	1 049	6,7%	2		-4,0	
	CADES	-2	-47,1%	-1		-1,0	
	CRDS	379	6,9%	393	3,6%	351,2	-10,6%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	233	9,5%	0		2,9	
	Prélèvement de solidarité	-3		-2		-6,4	
	Total placement	11 532	4,9%	7 622	-33,9%	6 795	-10,9%
Total	Produit total sur les revenus du capital	21 361	4,3%	14 093	-34,0%	13 229	-6,1%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-49	20,8%	-33	-32,7%	-32	-2,3%
	Frais d'assiette sur les placements	-58	6,7%	-40	-31,1%	-34	-14,2%
	Dégrèvements	-345	2,8%	-233	-32,6%	-231	-0,9%
	Produit total net sur les revenus du capital	20 910	4,3%	13 788	-34,1%	12 932	-6,2%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

En 2020, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (réduction générale de cotisations sociales patronales, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées) s'est élevé à 57,2 Md€ sur le champ du régime général¹, soit une baisse de 3,8% induite par le recul inédit des allègements généraux, sous l'effet du net recul de la masse salariale du secteur privé. Cette baisse a été partiellement compensée par la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles pour les employeurs du secteur privé et les travailleurs indépendants les plus touchés par la crise.

Ces dispositifs (hors aides au paiement²) ont représenté en 2020 une perte de recettes de 30,5 Md€ pour la branche maladie, 12,7 Md€ pour la branche vieillesse, 11,8 Md€ pour la branche famille, 0,2 Md€ pour la branche AT-MP (cf. tableau 1).

En 2021, le coût de ces dispositifs augmenterait fortement (+7,2%) pour s'établir à 61,4 Md€ sur le champ du régime général, tirés par les allègements généraux qui repartiraient à la hausse sous l'effet de la reprise économique et de la poursuite des dispositifs de soutien aux travailleurs indépendants en réponse à la crise.

Les allègements généraux particulièrement affectés par la crise en 2020

En 2020, les allègements à vocation générale (comprenant la réduction générale sur les bas salaires, les exonérations sur les heures supplémentaires ainsi que les allègements de cotisations famille et maladie) ont fortement diminué (-10,4% sur le régime général ; cf. tableau 2) en raison des conséquences économiques de la crise. La contraction brutale de la masse salariale (-5,7%), conséquence du recours massif à l'activité partielle et des pertes d'emploi, a été particulièrement forte pour les salariés rémunérés à proximité du Smic. Ainsi, la masse des salaires inférieurs à 1,6 Smic a chuté davantage encore que la masse salariale totale, provoquant une diminution de la réduction générale de cotisations patronales de 16,8% pour le régime général (ce recul s'explique aussi pour de l'ordre de 0,4 Md€ par la refonte de la déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels qui a plafonné l'avantage induit par cette déduction sur le calcul de l'exonération générale). L'assiette éligible à la réduction de 6 points du taux de la cotisation maladie, qui concerne les salaires inférieurs à 2,5 Smic, a également connu une chute supérieure à celle de la masse salariale globale, conduisant à réduire le coût de ce dispositif d'environ 1,5 Md€. Pour des raisons similaires, le coût de la baisse de 1,8 points du taux de la cotisation famille, applicable jusqu'à 3,5 Smic, s'est réduit de 0,5 Md€. De même, le recul de l'exonération sur les heures supplémentaires a été plus marqué sur la part patronale, qui concerne seulement les entreprises de moins de 20 salariés, dans lesquelles les salaires sont moins élevés en moyenne.

Sur le champ large des organismes de la protection sociale, la baisse des allègements généraux a été néanmoins fortement atténuée par l'élargissement de la réduction générale à l'Unedic : celui-ci étant intervenu au 1^{er} octobre 2019, il a majoré les allègements pendant 3 mois seulement en 2019, mais sur l'ensemble de l'année en 2020.

En 2021, les allègements à vocation générale rebondiraient sous l'effet de la reprise, de +8,2%. La réduction générale sur les bas salaires ne retrouverait son niveau d'avant crise qu'en 2022. Cette trajectoire repose sur un scénario de baisse de l'activité partielle de 60% en 2021 avant de retrouver une situation d'avant crise en 2022 (correspondant à un recours résiduel à l'activité partielle). Après avoir été inférieure à l'évolution de la masse salariale globale en 2020, l'évolution tendancielle de la réduction générale serait supérieure à celle-ci de 6,6 points en 2021, soit une progression de 11,8% sur le champ du secteur privé non agricole.

¹ A l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations du régime général. 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 CSA. Enfin, depuis 2019, les contributions patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire ont également intégré le périmètre de ces allègements.

² Les aides au paiement ne sont pas retracées dans les comptes des branches, mais uniquement dans ceux de l'Urssaf Caisse nationale et la caisse centrale de mutualité sociale agricole, qui enregistrent en contrepartie un produit de compensation de l'Etat. En effet, dans la mesure où les aides au paiement peuvent être utilisées pour diminuer le versement de n'importe quelle cotisation ou contribution due aux organismes de recouvrement, la LFSS 2021 prévoit que les deux caisses en charge du recouvrement reversent les cotisations aux organismes affectataires pour leur montant dû, sans déduction des aides au paiement utilisées par le cotisant. Elles sont comptabilisées ici parmi les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi, mais pas parmi les exonérations ciblées.

Tableau 1 • Synthèse

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
MALADIE	32 643	++	31 274	-4,2	33 038	5,6
Allègements généraux	30 379	++	27 784	-8,5	29 636	6,7
Exonérations ciblées compensées	2 053	-17,8	2 515	22,5	2 803	11,5
Exonérations ciblées non compensées	211	-46,0	171	-19,1	166	-2,6
Aide au paiement de cotisations			804		433	-46,2
VIEILLESSE	13 964	23,9	13 479	-3,5	14 884	10,4
Allègements généraux	11 802	34,7	9 971	-15,5	11 096	11,3
Exonérations ciblées compensées	2 035	-4,2	2 583	26,9	3 249	25,8
Exonérations ciblées non compensées	126	-66,9	96	-24,3	91	-4,6
Aide au paiement de cotisations			830		447	-46,2
FAMILLE	12 751	-0,3	12 076	-5,3	12 761	5,7
Allègements généraux	12 086	1,8	10 880	-10,0	11 628	6,9
Exonérations ciblées compensées	600	-23,5	804	34,1	903	12,3
Exonérations ciblées non compensées	66	-51,3	46	-29,3	44	-4,3
Aide au paiement de cotisations			346		186	-46,2
AT-MP	145	13,2	397	++	267	-32,8
Allègements généraux	115	17,2	97	-15,4	105	8,1
Exonérations ciblées compensées	29	0,2	122	++	162	32,2
Aide au paiement de cotisations			177		96	-46,2
CNSA	321	-	315	-1,8	419	33,1
Allègements généraux	297		244	-18,0	277	13,4
Exonérations ciblées compensées	22		42	86,0	126	++
Exonérations ciblées non compensées	1		1	0,0	1	-0,4
Aide au paiement de cotisations			28		15	-46,2
Autres ASSO	10 970	++	13 027	18,8	14 426	10,7
Allègements généraux	7 272	++	8 994	23,7	9 957	10,7
Exonérations ciblées compensées	1 986		1 997	0,6	2 479	24,1
Exonérations ciblées non compensées	1 712		1 621	-5,3	1 767	9,0
Aide au paiement de cotisations			414		223	-46,2
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	70 793	78,6	70 568	-0,3	75 795	7,4
dont cotisations du régime général de sécurité sociale	59 502	50,1	57 226	-3,8	61 369	7,2
dont contributions hors du régime général de sécurité sociale	11 291		13 342	18,2	14 426	8,1

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

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

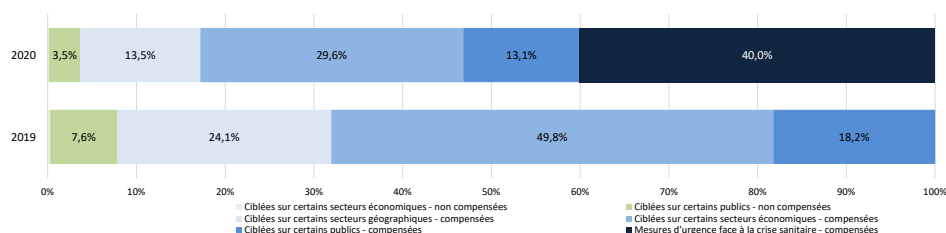
En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	61 952	84,7	57 970	-6,4	62 699	8,2
dont régime général	54 382	67,0	48 732	-10,4	52 742	8,2
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	27 850	17,1	26 096	-6,3	29 045	11,3
dont cotisations du régime général	20 336	-10,9	16 923	-16,8	18 888	11,6
dont contributions CNSA (intégrées au régime général en 2021)	297	12,7	244	-18,0	277	13,4
dont cotisations des autres régimes obligatoires de base et du FNAL	794	13,2	731	-8,0	775	6,0
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	6 422		8 198	27,7	9 105	11,1
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	22 160		20 698	-6,6	21 938	6,0
Baisse du taux de cotisation maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	279		236	-15,5	250	5,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 729	3,1	7 226	-6,5	7 594	5,1
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 687		1 597	-5,4	1 730	8,3
dont cotisations du régime général	1 660		1 561	-6,0	1 693	8,4
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés) - part patronale	595	8,0	519	-12,8	575	10,8
dont cotisations du régime général	566	7,1	490	-13,6	536	9,4
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants et exploitants agricoles*	849	-20,9	716	-15,7	764	6,7
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants et exploitants agricoles	802	23,7	882	9,9	803	-8,9

*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 (2019 – 2020)



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

La dynamique des exonérations compensées portée par les exonérations exceptionnelles en 2020 et 2021

En 2020, les exonérations et aides accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 8,5 Md€ sur le champ du régime général. Elles ont nettement augmenté (+65,9%) du fait des exonérations et aides exceptionnelles mises en place pour accompagner les entreprises des secteurs les plus durement affectés la crise. Renforçant les dispositifs de la 3^{ème} loi de finance rectificative (LFR3) pour 2020, la LFSS pour 2021 a prolongé l'exonération d'une partie des cotisations patronales ainsi que l'aide au paiement des cotisations sociales. Sont visés les employeurs qui exercent leur activité principale dans le secteur du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du sport, de la culture, du transport aérien et de l'évènementiel (secteurs S1) ou dans les secteurs d'activités dont l'activité dépend de celle de ceux mentionnés ci-dessus (secteurs S1 bis), sous conditions d'interdiction d'accueil du public ou de baisse de chiffre d'affaires (d'au moins 50 % par rapport au même mois de l'année précédente en ce qui concerne les exonérations prévues par la LFSS 2021). Sont également éligibles les employeurs de moins de 50 salariés qui ont subi une interdiction d'accueil du public (secteur S2). Ces exonérations et aides au paiement, compensées par l'Etat et donc sans impact sur le solde de la sécurité sociale, ont représenté 40% des exonérations ciblées (cf. graphique 1).

Sur le champ du régime général, l'aide au paiement s'est élevée à 2,2 Md€ et l'exonération exceptionnelle à 1,2 Md€. Celle-ci a néanmoins été nettement sous-estimée dans les comptes 2020 faute d'informations suffisamment fiables disponibles à la clôture des comptes. Compte tenu de la possibilité laissée aux entreprises de déclarer en 2021 des exonérations au titre de 2020, et de l'incertitude qui en découle sur le montant des déclarations (connues postérieurement à la date d'enregistrement des dernières écritures relatives aux comptes 2020 du régime général), l'Urssaf Caisse nationale n'a pas calculé de produits à recevoir 2020 au titre des exonérations exceptionnelles relatives aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 (dites « vague 2 »). On estime à 0,7 Md€ la prise en charge qui sera comptabilisée dans les comptes 2021 mais qui se rapportent en réalité à l'activité de l'année 2020.

En 2021, le coût des exonérations ciblées augmenterait à nouveau (+2,5%) en raison de la reconduction des aides et exonérations exceptionnelles accordées aux entreprises en 2020 (2,5 Md€ au total dont 1,2 Md€ d'aides et 1,3 Md€ d'exonérations, incluant 0,7 Md€ au titre de 2020) et de la prise en charge des exonérations accordées aux travailleurs indépendants (1,0 Md€), décidées en LFSS pour 2021 en complément du dispositif de réduction de la LFR3 pour 2020. Les chefs d'entreprise relevant des secteurs S1 ou S1 bis, ainsi que des secteurs S2, soit les secteurs d'activité qui ont fait l'objet d'une interdiction affectant de manière prépondérante la poursuite de leur activité, peuvent ainsi bénéficier d'une réduction de 600 € par mois d'éligibilité. La condition de baisse d'au moins 50% du chiffre d'affaires mensuel s'applique également.

Les analyses qui suivent détaillent les dispositifs par secteur, sur le champ des régimes de base (cf. tableau 3) :

- **Les mesures ciblant des publics particuliers** ont augmenté **en 2020** (+7,1%) portées par la hausse de l'aide à la création ou à la reprise d'entreprise (ACRE) : celle-ci résulte de l'effet année pleine de l'afflux de nouveaux bénéficiaires autoentrepreneurs ayant créé leur activité depuis 2019 qui bénéficient de l'ACRE dans le cadre de sa généralisation en 2019 (avec un pic de créations aux 4^e trimestre 2019 juste avant le resserrement des conditions d'entrée du dispositif à compter du 1^{er} janvier 2020). Cette hausse a été atténuée par la baisse des contrats aidés sur le secteur public (-0,1 Md€) en raison de la baisse du nombre d'entrées dans ce dispositif. Les entreprises qui recrutent dans le cadre du parcours emploi compétences (PEC), qui a remplacé les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), bénéficient d'un taux de prise en charge par l'Etat plus faible que précédemment, associé à des objectifs en accompagnement et formation plus élevés pour le bénéficiaire.

En 2021, la baisse de ces exonérations (-2,2%) serait tirée par la réforme de l'ACRE, limitant l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminuant le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%.

- **Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques** ont légèrement diminué **en 2020**. Le recul des exonérations sur l'aide à domicile et les services à la personne, en lien avec la crise, a été compensé par la forte hausse de l'exonération TODE (pour les travailleurs saisonniers notamment) liée à un effet comptable : en 2019, la baisse de 6 points de leurs cotisations maladie, dont le coût s'est élevé à 0,1 Md€, n'avait pas été compensée, le rattrapage a eu lieu en 2020. **En 2021**, le rebond porté par la reprise de l'activité serait atténué par le recul de l'exonération TODE, suite au contrecoup de l'effet comptable 2020 et à l'épisode

¹ Les modalités d'application de l'ensemble des mesures d'exonération présentées ici sont détaillées dans l'annexe 5 au PLFSS.

de gel du mois d'avril qui a fortement pesé sur certains secteurs d'activité agricole (vergers et vignes en particulier).

• Les exonérations en faveur de zones géographiques particulières ont diminué en 2020 (-0,1 Md€) sous l'effet du recul des exonérations outre-mer (-52 M€). Cette baisse a résulté du recul de la masse salariale et de l'assiette éligible à la réduction de 6 points du taux de la cotisation maladie. Elle a été atténuée par l'effet des mesures de la LFSS pour 2020, notamment l'intégration de la presse au régime de compétitivité renforcé et le passage du seuil de la dégressivité de 1,7 à 2 Smic, ainsi que par des régularisations au titre de 2019 en raison d'erreurs déclaratives liées à la mise en place des nouveaux barèmes (+34 M€).

En 2021, l'exonération progresserait de 3,5% du fait de la hausse de la masse salariale et de l'élargissement à l'audiovisuel du régime de compétitivité renforcé (LFSS pour 2021). Cette hausse est modérée par le contrecoup des régularisations enregistrées en 2020 au titre de 2019.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2019 et 2021

	En millions d'euros					
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 322	-41,3	1 416	7,1	1 384	-2,2
Dont mesures compensées	933	-31,0	1 115	19,5	1 094	-1,9
Contrat d'apprentissage	365	-60,9	425	16,5	596	40,1
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	-24,2	8	-2,6	8	0,1
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	560	43,6	681	21,7	489	-28,2
Dont mesures non compensées	388	-56,8	300	-22,6	290	-3,4
Stagiaires en milieu professionnel	104	-3,5	100	-3,3	101	0,5
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	224	--	129	-42,3	118	-8,9
Contrat de sécurisation professionnelle	60	-10,4	71	17,7	72	1,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 566	-9,7	2 529	-1,4	2 560	1,2
Dont mesures compensées	2 551	-9,9	2 517	-1,3	2 547	1,2
Déduction forfaitaire service à la personne	411	-1,5	359	-12,8	413	15,0
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	174	-28,2	259	48,9	148	-43,0
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	209	2,2	224	6,8	224	0,2
Jeunes entreprises universitaires	2	58,4	2	11,7	2	2,2
Exonération en faveur des marins salariés	18	0,8	17	-10,0	18	8,9
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	15	26,4	10	-34,6	11	8,0
Porteurs de presse	12	-20,3	10	-15,8	10	-1,0
Contribution diffuseur MDA	0	++	3		17	++
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	20	-84,0	13	-34,2	15	8,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	878	1,2	818	-6,8	883	7,8
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	808	-4,4	800	-1,0	804	0,5
Arbitres sportifs	1	87,4	2	62,8	3	72,8
Dont mesures non compensées	15	68,0	12	-16,8	12	1,5
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	15	68,0	12	-16,8	12	1,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 233	-1,4	1 148	-6,8	1 156	0,7
Dont mesures compensées	1 233	-1,4	1 148	-6,8	1 156	0,7
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	114	-9,9	102	-11,1	72	-29,5
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	14	-50,7	6	-52,9	5	-28,3
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	15	-18,0	10	-32,6	10	1,4
Entreprises en outre mer (LODEOM)	976	1,9	924	-5,4	957	3,5
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	111	-5,0	104	-6,0	112	7,1
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	45,2	2	-22,0	1	-14,9
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE			3 401		3 607	6,0
Dont mesures compensées			3 401		3 607	6,0
Exonération de cotisations employeurs			1 189		1 318	10,9
Aide au paiement de cotisations			2 158		1 162	-46,2
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants					964	
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles			37		76	++
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs			18		87	++
MESURES CIBLEES COMPENSEES	4 717	-13,2	8 182	73,4	8 405	2,7
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	403	-55,6	313	-22,4	303	-3,2
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	5 120	-19,3	8 495	65,9	8 707	2,5

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

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.

Une forte hausse du taux de restes à recouvrer en 2020 du fait de la crise sanitaire

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues a augmenté de près de 4 points en 2020, pour atteindre 5,4% (cf. tableau 1). Les impayés s'élèvent à 18,5 Md€, en hausse de 13,4 Md€ par rapport à fin 2019, dont 9,1 Md€ pour les entreprises du secteur privé et 4,3 Md€ pour les travailleurs indépendants (TI).

Cette forte hausse sur le secteur privé est la conséquence des mesures de report de paiements décidées par les pouvoirs publics dans le cadre de la crise sanitaire mais également de la baisse de l'activité économique. Le taux de RAR du secteur privé est ainsi en hausse de 3,6 points en 2020, pour atteindre 4,5%.

Le taux d'impayés des travailleurs indépendants (TI) est en hausse de 21,9 points, pour atteindre 30,4%. Cette augmentation est la conséquence de la décision de suspendre les prélèvements pour les TI (non micro-entrepreneurs) à partir du nouveau confinement débuté en novembre 2020.

Enfin, les taux de RAR des autres catégories de cotisants sont relativement stables en 2020, notamment pour les particuliers employeurs dont l'activité s'est pourtant réduite (leurs salariés ayant pu bénéficier du chômage partiel), mais pour lesquels aucune mesure de report de paiement n'a été mise en place.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 7,3 Md€, sont en hausse de 5,6 Md€ en 2020

Ces charges nettes représentent une estimation du coût annuel **pour le régime général** des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. La nette hausse de ces charges en 2020 (5,6 Md€, cf. tableau 2), résulte de 2 effets opposés :

- **une hausse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 6,0 Md€.** En effet, une dotation nette de 5,5 Md€ a été comptabilisée en 2020, après une reprise nette de 0,6 Md€ en 2019 (cf. tableau 2). Cette dotation s'explique essentiellement par un **effet créance** (+7,7 Md€) dû à la forte augmentation du stock de créances en 2020 (+10,7 Md€) du fait des effets de la crise sanitaire (décrits supra) sur les impayés du secteur privé et des TI. Cet effet créance est partiellement compensé par un **effet taux** (-2,2 Md€) imputable à la baisse de 10,5 points du taux moyen de provisionnement.

Cette baisse du taux de provision provient de l'adaptation de la méthode d'estimation rendue nécessaire par la nature particulière des créances issues des reports de paiements accordés qui seront incluses dans des échéanciers proposés par les URSSAF, concernant des entreprises globalement en meilleure situation économique que pour les créances habituelles. Cette crise étant sans équivalent, l'utilisation des données de recouvrement constatées sur les dernières années n'est plus pertinente. Ainsi, dans un contexte de grande incertitude sur les perspectives de recouvrement, ces créances dont le recouvrement est prévu dans le cadre de plan d'apurement ont été dépréciées selon une méthode spécifique fondée sur des hypothèses conventionnelles globalement plus favorables que celles issues de la méthode traditionnelle. Cette adaptation a conduit à déprécier 25% du stock total des créances du régime général à un taux moyen plus bas que celui de la méthode traditionnelle (45%, contre 81%). Au total, le stock des créances du régime général constaté fin 2020 (32,2 Md€) a été provisionné à 71,8% (après 82,2% en 2019), soit 23,1 Md€ de provisions.

- **une baisse des pertes sur créances irrécouvrables de près de 0,4 Md€,** qui correspondent aux créances que l'on annule dans les comptes après avoir épuisé tous les moyens de recouvrement. Elles s'établissent à 1,9 Md€ fin 2020, après 2,3 Md€ en 2019. Les créances admises en non-valeur ont baissé de 0,2 Md€ en 2020 et celles remises ou annulées ont baissé également de 0,2 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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Secteur privé	1,29%	1,30%	1,27%	1,17%	1,04%	1,24%	1,15%	0,86%	4,49%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	0,19%	0,07%	1,32%	1,56%	0,10%	0,13%	0,37%	0,11%	0,45%
Secteur public	0,30%	0,16%	0,21%	0,22%	0,22%	0,32%	0,36%	0,37%	0,43%
Travailleurs Indépendants	18,19%	16,25%	14,73%	15,01%	12,65%	10,67%	8,64%	8,50%	30,43%
à échéance mensuelle	5,22%	5,06%	3,57%	4,03%	3,66%	3,19%	2,86%	2,72%	24,56%
à échéance trimestrielle	33,47%	29,40%	27,09%	27,76%	23,94%	20,68%	16,80%	16,44%	38,18%
Employeurs de Personnels de Maison	1,06%	1,11%	0,95%	1,01%	1,24%	1,09%	1,13%	1,01%	1,08%
Praticiens et auxiliaires médicaux	10,05%	7,34%	7,61%	6,96%	11,48%	19,16%	27,82%	35,16%	ns
Assurés Volontaires / Régime de résidence	2,08%	2,00%	2,30%	2,96%	7,59%	10,80%	14,22%	6,92%	8,19%
Divers (y compris CMU)	0,43%	0,24%	0,42%	0,37%	0,19%	0,25%	0,28%	0,41%	0,28%
Total	2,47%	2,29%	2,15%	2,09%	1,77%	1,78%	1,58%	1,39%	5,38%
Total Hors travailleurs indépendants	1,14%	1,12%	1,11%	1,03%	0,94%	1,12%	1,04%	0,78%	3,65%

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 pour 2020.

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

en millions d'euros	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Produits des URSSAF (1)	231 919	240 010	246 055	249 082	261 343	273 997	308 262	281 332	267 240
Encaissements des URSSAF (2)	227 610	235 711	241 821	244 864	257 857	269 917	303 323	277 356	252 648
Charges (3)	166	163	162	145	183	223	204	144	124
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	4 143	4 136	4 072	4 073	3 303	3 858	4 735	3 832	14 468
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,79%	1,72%	1,65%	1,64%	1,26%	1,41%	1,54%	1,36%	5,41%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 842	2 245	2 026	1 899	1 946	1 957	2 203	2 264	1 851
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	3 322	3 248	2 812	2 713	2 175	2 654	3 335	2 597	8 048
Reprises de provisions (7bis)	2 404	3 312	2 594	2 455	2 751	2 724	3 672	3 191	2 587
Dotations nettes aux provisions (8) = (7)-(7bis)	918	-64	218	258	-576	-70	-336	-595	5 460
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	2 760	2 181	2 244	2 157	1 370	1 887	1 867	1 669	7 311

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 2020 (5,38%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 5,44% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 5,41% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2021). Ce taux sur le seul régime général au 31 janvier N+1 est donc en hausse de 4,05 points en 2020, soit proche de la hausse de celui présenté dans le tableau 1 (3,99 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 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 2020, 56% 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

Depuis 2015, les dépenses du régime général ont connu de nombreuses évolutions de périmètre : les dépenses de logement ont été transférées à l'Etat (2015-2016), la protection universelle maladie (PUMA) a été mise en œuvre (2016), l'assurance maladie finance dorénavant les établissements et services d'aide par le travail (2017). Enfin, le régime social des indépendants (RSI) a été supprimé en 2018. Si les années 2019 et 2020 n'ont pas connu de changement de périmètre majeur, la création de la cinquième branche autonomie en 2021 va affecter les dépenses du régime général.

Outre ces changements de structure, la crise sanitaire de la Covid-19 a considérablement pesé sur les dépenses du régime général et du fonds de solidarité vieillesse en 2020, expliquant leur forte hausse (+6,2%, cf. tableau 1). Elles ont atteint 429,4 Md€.

Les dépenses du régime général et du FSV ont bondi en 2020, sous l'effet de la crise sanitaire

Les mesures en dépenses mises en place face à la crise sanitaire et économique ont quasi-exclusivement concerné la branche maladie (+14,0 Md€). Toutefois, la branche famille a financé la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (+0,5 Md€), et le FSV a pris en charge des cotisations au titre du chômage, de l'activité partielle et des arrêts de travail supplémentaires (pour 255 M€ cf. fiche 4.5). Ainsi, les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses (+5,1 points), mais les transferts aux opérateurs tels que Santé publique France ont aussi subi l'impact de la crise (+1,3 point).

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (92%) et leur dynamique (+5,6%), les prestations légales expliquent plus de 80% de la croissance de l'ensemble des dépenses.

Quatre effets jouent sur l'évolution de la dépense de prestation en 2020 : la crise sanitaire, les mesures nouvelles non directement liées à la crise, la revalorisation des prestations et enfin la dynamique spontanée, liée principalement à des facteurs démographiques (cf. encadré et graphique 1).

Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 5,6% en 2020 (après +2,3% en 2018 et +2,1% en 2019). Ce bond reflète la prise en charge par l'assurance maladie d'un surcroît de dépenses de prestations au titre de la crise sanitaire de 10,0 Md€ et la revalorisation exceptionnelle de l'ARS portées par la branche famille (+0,5 Md€). La crise expliquerait ainsi la moitié (2,8 points) de l'évolution des prestations en 2020.

A l'inverse, les prestations hors maladie ont été ralenties par la mesure de revalorisation différenciée : la LFSS pour 2020 a en effet décidé d'une revalorisation limitée à 0,3% pour les pensions de retraite supérieures à 2000€, alors que les pensions plus faibles ont été revalorisées au rythme de l'inflation. La revalorisation des prestations familiales et des rentes AT a été également limitée à 0,3%. Au total, cette mesure a freiné la dépense de 1,0 Md€ environ en 2020.

Les autres dépenses sont demeurées stables, à l'exception des transferts liés à l'ONDAM

Les transferts versés aux fonds et organismes entrant dans le périmètre de l'ONDAM ont plus que doublé en 2020 (10,0 Md€ après 4,7 Md€ en 2019), tirés principalement par la dotation de 4,8 Md€ à Santé publique France pour faire face à la crise sanitaire. A l'inverse, la dégradation conjoncturelle du ratio démographique de la CNAV par rapport aux autres régimes (en raison de l'explosion de l'activité partielle qui réduit le nombre d'actifs cotisant au régime général) a conduit en une forte baisse du transfert de compensation démographique aux autres régimes de base. Les prestations extralégales sont demeurées stables, notamment en raison de la fermeture des structures d'accueil financées par la CNAF durant le confinement, et les dépenses de gestion administrative ont très légèrement diminué (-0,3%).

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Les charges et produits sont présentés en net. 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 l'annexe 4 du PLFSS pour 2021). 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 5.4).

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.4. Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versés au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

La présente fiche décrit globalement les dépenses du régime général et du FSV, leur décomposition par branche et par poste et leur évolution. Pour plus de précision sur les déterminants, il convient de se référer aux autres fiches des chapitres 2 et 3.

Ainsi, **les dépenses des branches maladie, AT-MP et autonomie** sont décrites au travers de 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 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 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 l'ONDAM est enrichie par un bilan du marché du médicament en 2020 (fiche 3.5) et une analyse des dépenses de radiologie (fiche 3.6). Enfin, la fiche 3.3 présente deux postes de dépenses de la CNSA, dorénavant intégrés au régime général : les concours de la CNSA au financement de l'allocation personnelle d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), qui sont servies par les départements.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont décrites dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes alignés et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.2 qui dresse un bilan du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (fiche 3.2). Enfin, les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.7 qui présente les évolutions des prestations légales. La fiche 3.4 décrit l'impact des décalages temporels des ressources prises en compte pour le calcul de certaines de ces prestations.

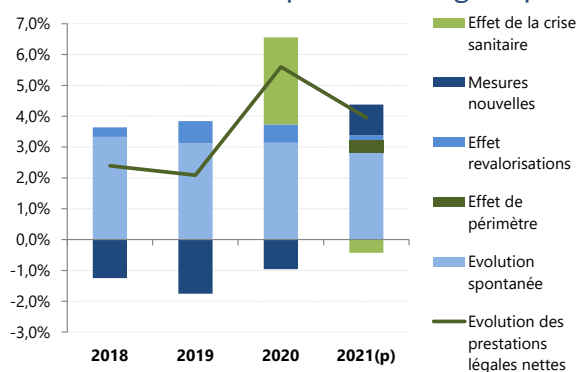
L'effet des **revalorisations** présenté ici rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart pas indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement 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 des mesures sur le périmètre de l'ONDAM, l'objectif ayant été respecté en 2018 et 2019, il est considéré que le quantum initialement prévu en LFSS est réalisé. Pour 2020 et 2021, l'effet est mesuré comme la somme des économies et des dépenses Ségur.

L'**effet de la crise sanitaire** représente le surcroît de dépenses de prestations net des moindres dépenses ONDAM, et majoré des 0,5 Md€ de dépenses de revalorisation exceptionnelle de l'ARS. En 2021, les dépenses liées à la crise sanitaire s'élèveraient à 8,8 Md€, soit 1,7 Md€ de moins qu'en 2020.

Enfin, en 2021, un effet **périmètre** est inclus au champ des prestations légales, compte tenu de l'intégration de la CNSA en tant que 5^{ème} branche et donc de l'intégration de la part d'OGD aux prestations qu'elle finançait via un transfert à la CNAM jusqu'en 2020.

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes du régime général et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros							
	2018	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)
Prestations sociales nettes	369 032	376 794	2,1	397 548	5,5	93%	414 023
Prestations légales	363 113	370 702	2,1	391 464	5,6	92%	406 939
Prestations extralégales	5 920	6 092	2,9	6 084	-0,1	2%	7 084
Transferts versés nets	14 337	15 435	7,7	19 750	28,0	4%	25 586
Transferts vers les régimes de base	6 713	7 342	9,4	6 393	-12,9	2%	6 634
Transferts vers les fonds	6 441	6 850	6,3	12 134	++	2%	14 070
Transferts vers les départements							3 656
Autres transferts	1 183	1 244	5,2	1 223	-1,7	0%	1 227
Charges de gestion courante	12 244	12 047	-1,6	12 013	-0,3	3%	12 601
Charges financières	44	53	19,0	24	--	0%	8
Autres charges	111	172	54,7	106	--	0%	109
Ensemble des charges nettes du régime général et du FSV	395 769	404 502	2,2	429 441	6,2	100%	452 326

Source : DSS/SDEPF/6A..

Les prestations maladie expliquent plus des deux tiers de la hausse des dépenses du régime général en 2020

Les prestations maladie du champ de l'ONDAM ont augmenté de 8,8%

En 2020, les prestations maladie ont contribué pour 4,2 points à la hausse totale des dépenses (cf. graphique 3). L'ensemble des prestations légales servies par la CNAM a atteint 220,1 Md€ et a progressé de 8,4% en 2020. Cette évolution reflète la forte hausse des dépenses dans le champ de l'ONDAM (+9,5%, sur le périmètre plus large incluant les transferts et dotations aux fonds, cf. fiche 2.2, et +8,8% sur le champ des seules prestations maladie, cf. tableau 3). Notamment, les indemnités journalières servies, avec des dérogations aux règles des délais de carence, aux malades atteints de la Covid-19, aux cas contact ou aux parents devant arrêter de travailler pour s'occuper de leur(s) enfant(s) durant le confinement du printemps ont progressé de plus de 30% (cf. fiches 2.2 et 4.2). Les dépenses hospitalières ont par ailleurs crû de plus de 11%, du fait des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé (1,5 Md€) et du soutien financier accordé aux établissements pour faire face à la crise (7,0 Md€, cf. fiche 2.2). Au total, la crise sanitaire a entraîné 14,0 Md€ de dépenses maladie supplémentaires en 2020 (cf. fiche 2.2).

Les dépenses hors ONDAM ont en revanche été peu dynamiques en 2020 (cf. fiche 2.5).

Les pensions de retraite servies par la CNAV ont accéléré en 2020

En 2020, les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,7% après 2,3% en 2019, essentiellement sous l'effet d'une revalorisation supérieure en 2020 qu'en 2019 (0,8% en moyenne après 0,3% en 2019). En effet, en application de la LFSS 2020, les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels ont été augmentées de 0,3% et les autres de 1,0% alors qu'en 2019 la revalorisation était limitée à 0,3% pour l'ensemble des pensions (cf. fiche 2.6). Cet effet de la revalorisation est légèrement atténué par un ralentissement des effectifs de nouveaux pensionnés en 2020 du fait de la montée en charge du relèvement de l'âge du taux plein automatique mais aussi par les effets des coefficients dits de « solidarité » appliqués par l'Agirc-Arrco qui auraient incité des personnes ayant l'âge légal de départ en retraite à décaler ce départ pour ne pas se voir appliquer de coefficients minorants sur leur niveau de pension. Les prestations vieillesse sont le second contributeur à la dynamique d'ensemble des prestations (pour 0,9 point).

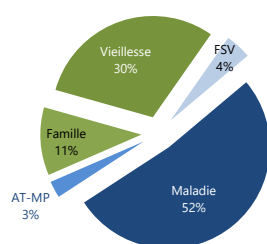
Les prestations familiales sont restées stables, affectées de manière contrastée par la crise

Si la prestation d'accueil du jeune enfant s'est repliée en 2020 (-6,8%), la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (pour 0,5 Md€ au total) afin d'aider les ménages les plus modestes à faire face à la crise a stabilisé les dépenses de prestations familiales (+0,1%). La PAJE a reculé sous le double effet du confinement d'avril qui a conduit les familles à ne plus recourir aux modes de garde financés par le complément mode de garde (CMG, -7,4%) et des mesures d'alignement des plafonds de l'allocation de base sur ceux du complément familial (cf. fiche 2.7).

En 2021, les dépenses resteraient élevées en raison de la crise sanitaire et seraient tirées par un élargissement de périmètre lié à la nouvelle branche autonomie

Les dépenses du régime général et du FSV continueraient de croître fortement en 2021 (+5,3%). Cette hausse reflète d'une part la persistance de la crise sanitaire et d'autre part l'intégration au sein du régime général des dépenses de la nouvelle branche autonomie. Ainsi, le régime général intègre près de 5,0 Md€ de dépenses nouvelles en 2021, dont 1,5 Md€ au titre des prestations de l'OGD (cf. graphique 1) et 3,5 Md€ de concours financiers de la CNSA aux départements, couvrant essentiellement la participation de la CNSA aux dépenses d'APA et de PCH. A périmètre constant, la croissance des dépenses du régime général et du FSV serait ramenée à 4,0%. L'effet de la crise sanitaire serait encore très important, mais ne ferait pas accélérer la dépense comme c'était le cas en 2020 (cf. fiche 2.2) : les dépenses, quoi qu'encre exceptionnellement élevées du fait de la crise, ralentiraient légèrement (+5,3% en 2021 après +6,2% en 2020). Les prestations vieillesse ralentiraient également (+2,2%), sous l'effet d'une révision à la baisse de l'hypothèse d'espérance de vie, pour partie expliquée par la surmortalité liée à la pandémie et les prestations familiales enregistraient à nouveau un léger recul (-0,3%).

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2020



Source : DSS/SD EPF/6A.

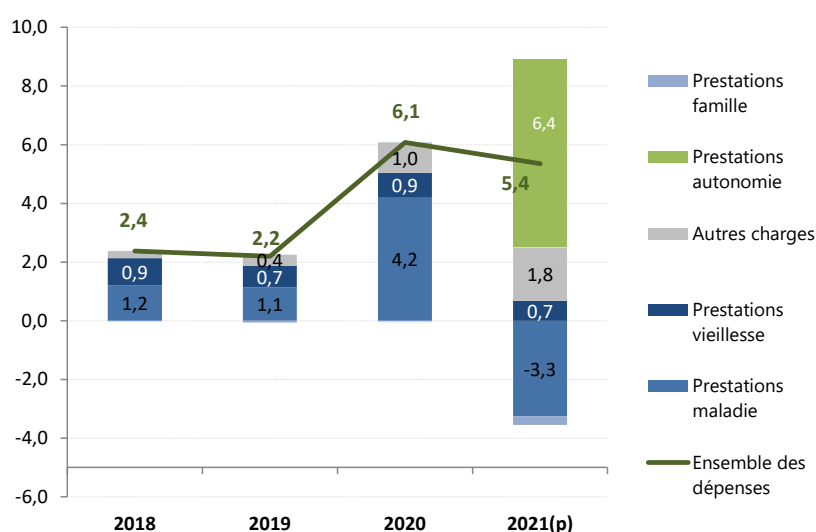
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
Maladie	211 534	216 648	2,4	238 757	10,2	227 878	-4,6
AT-MP	12 045	12 239	1,6	12 274	0,3	12 695	3,4
Famille	49 945	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 274	-1,4
Vieillesse	133 636	137 125	2,6	139 642	1,8	142 616	2,1
Autonomie						32 130	++
FSV	18 968	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 288	0,8
Transferts entre branches du régime général et le FSV	30 359	30 153	-0,7	30 329	0,6	31 555	4,0
Dépenses consolidées du régime général et du FSV	395 769	404 502	2,2	429 441	6,2	452 326	5,3

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 ont contribué à hauteur de +1,1 point à la progression des dépenses du régime général et du FSV en 2019. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations AT-MP, les transferts à la charge du régime général et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
Prestations légales nettes versées par le régime général	365 165	372 756	2,1	393 290	5,5	408 968	4,0
Prestations légales nettes maladie	198 551	203 089	2,3	220 118	8,4	206 095	-6,4
Maladie - maternité ONDAM	185 922	190 223	2,3	207 049	8,8	194 274	-6,2
Maladie - maternité hors ONDAM	5 856	5 971	2,0	6 062	1,5	4 711	-22,3
Incapacité	6 490	6 630	2,2	6 721	1,4	6 794	1,1
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	284	265	-6,5	284	7,2	314	10,6
Prestations légales nettes AT-MP	9 022	9 357	3,7	9 384	0,3	9 833	4,8
Incapacité temporaire (ONDAM)	4 196	4 489	7,0	4 595	2,3	4 894	6,5
Incapacité permanente (hors ONDAM)	4 334	4 345	0,2	4 265	-1,8	4 293	0,6
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	492	523	6,3	524	0,1	645	23,2
Prestations légales famille nettes	31 303	31 074	-0,7	31 096	0,1	29 807	-4,1
Prestations en faveur de la famille	18 742	18 854	0,6	19 438	3,1	18 879	-2,9
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 274	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 687	4,2
Autres prestations légales nettes	1 287	1 226	-4,7	1 403	14,4	241	--
Prestations légales vieillesse nettes	126 288	129 235	2,3	132 693	2,7	135 602	2,2
Droits propres	113 994	117 111	2,7	120 385	2,8	123 058	2,2
Droits dérivés	12 047	12 144	0,8	12 235	0,7	12 493	2,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	247	-20	--	74	++	52	--
Prestations légales nettes autonomie						27 631	++
Médico-social (ONDAM)						26 397	++
Autres prestations (AEEH)						1 234	++

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2020 et 2021

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 a rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2020 à 218,9 Md€, soit une révision à la hausse de 13,4 Md€ par rapport à l'objectif fixé en LFSS 2020. Un premier constat sur la base des comptes des caisses arrêtées au 15 mars 2021 porte le total des dépenses couvertes par l'ONDAM à 219,5 Md€ (+ 645 M€ environ par rapport à l'objectif rectifié), soit un taux de progression de l'ONDAM de 9,5% par rapport à 2019 (cf. tableau 1), évolution jamais atteinte depuis la création de l'ONDAM. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet d'ajustements ultérieures en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions (cf. encadré 1), du calcul définitif de la garantie financière des établissements de santé ainsi qu'à l'actualisation des produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques.

Ce dépassement de 14 Md€ de l'ONDAM 2020 par rapport à l'objectif initial en LFSS 2020 se décompose en 18,9 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire et 1,4 Md€ au titre des mesures du « Ségur de la santé », partiellement compensées par de moindres remboursements de soins en ville et sur les autres prises en charges (4,6 Md€), 1 Md€ au titre de la taxation exceptionnelle des organismes complémentaires, auxquels s'ajoute de moindres dépenses de médicaments au titre de la liste en sus dans les établissements de santé d'environ 0,8 Md€.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2020

Constat 2020 (en Md€)	Constat 2019	Base 2020 (1)	Objectif 2020 LFSS 2020	Objectif 2020 revu en LFSS 2021	Constat 2020 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Écarts à la LFSS 2020	Écart à la LFSS initiale
ONDAM TOTAL	200,3	200,6	205,6	218,9	219,5	9,5%	0,6	14,0
Soins de ville	91,4	91,3	93,6	93,8	94,9	3,9%	1,1	1,3
Établissements de santé	82,6	82,5	84,4	90,0	89,7	8,8%	-0,3	5,3
Établissements et services médico-sociaux	20,9	21,0	21,6	24,0	24,0	14,4%	0,0	2,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,6	9,6	10,0	12,0	12,0	24,8%	0,0	2,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,4	11,4	11,7	12,0	12,0	5,6%	0,0	0,3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	3,5	3,6	3,9	3,9	10,7%	0,0	0,3
Autres prises en charges	1,9	2,3	2,4	7,2	7,0	211,7%	-0,2	4,6

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant et après fongibilité pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Source : Constat de l'ONDAM/DSS/6B

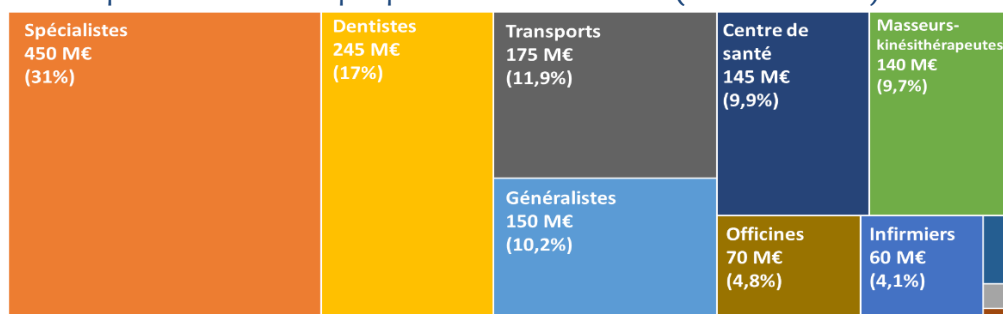
Des surcoûts bruts dus à la crise sanitaire à hauteur de 18,9 Md€ en 2020

- **En ville, les surcoûts liés à la crise sanitaire sont de l'ordre de 6,8 Md€ se décomposant ainsi :**
 - 2,7 Md€ au titre des arrêts de travail (y compris ceux versés pour les malades) dont 1,5 Md€ au titre des IJ dérogatoires et 0,2 Md€ au titre de la suppression du délai de carence. En effet, le Gouvernement a mis en place des indemnités journalières pour couvrir les personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait du confinement : parents d'enfants sans solution de garde (du fait des fermetures des crèches et des écoles) et personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie (ou vivant avec ces personnes vulnérables). Il a également étendu aux professionnels libéraux le bénéfice d'indemnités d'arrêts de travail pendant la durée de la crise (avant la crise, parmi les travailleurs indépendants, seuls les artisans, commerçants et exploitants agricoles bénéficiaient d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie). Enfin la période de carence au titre de la prise en charge financière des arrêts de travail (correspondant aux trois premiers jours d'arrêt dans le droit commun) a été supprimée pour les arrêts compris entre le 23 mars et 10 juillet. A compter du 1er mai, les salariés parents d'enfants et les personnes vulnérables ne percevaient plus d'indemnités journalières mais basculaient en contrepartie dans l'activité partielle (financée par l'Etat et l'assurance chômage). La fiche 2.3 présente des éléments chiffrés complémentaires sur les indemnités journalières.
 - 2,2 Md€ au titre des tests diagnostiques PCR effectués dans les laboratoires de biologie médicale de ville ou par les infirmiers libéraux, et des tests antigéniques principalement en

officines. Les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests. Le recours massif aux tests est monté en charge pendant l'été et l'objectif gouvernemental de 1 million de tests hebdomadaires a été largement dépassé sur l'ensemble du quatrième trimestre, avec en moyenne 1,3 millions de tests PCR par semaine en ville. Au total, entre mars et fin décembre, environ 30 millions de tests PCR ont été réalisés en laboratoires de ville et un peu plus de 3 millions de tests antigéniques entre octobre et décembre (cf. fiche 2.2) ;

- 0,1 Md€ pour les frais de distribution de masque dans les pharmacies ;
- 0,1 Md€ au titre de la prise en charge à 100% des téléconsultations, qui ont explosé pendant le premier confinement et représenté jusqu'à 25% de l'ensemble des consultations médicales au cours de cette période, et de la mise en place d'une consultation longue, au tarif majoré (46 €) également prise en charge à 100%, pour les personnes vulnérables (atteintes d'une maladie chronique ou âgées de plus de 65 ans) qui n'avaient pas consulté leur médecin pendant la période de confinement ;
- 0,1 Md€ de surcoût du fait de l'annulation ou du report de plusieurs mesures d'économies prévues dans la construction de l'ONDAM 2020 (certaines baisses de prix de produits de santé et la hausse du ticket modérateur sur les nouveaux honoraires de dispensation des pharmaciens) ;
- près de 1,5 Md€ avec une aide financière mise en place par l'assurance maladie au bénéfice des professionnels de santé, destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes. Cette aide est fonction de la perte d'activité déclarée par chaque professionnel par rapport à 2019 et d'un taux moyen de charges fixes estimé par l'assurance maladie pour chaque profession. Cette aide n'est pas cumulable avec les montants versés au titre de l'activité partielle (puisque venant diminuer les charges fixes), ni avec les aides versées par le fonds de solidarité pour les travailleurs indépendants (auxquelles certains professionnels libéraux ont pu être éligibles). Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité aux mesures de distanciation et d'achats de masques notamment.

Graphique 1 • Répartition du DIPA* par professionnel de santé (source : CNAM)



* DIPA estimé et provisionné dans les comptes 2020 de la CNAM.

- **7 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires et médico-sociaux :**
 - 4,0 Md€ de dotations complémentaires ont été versées pour assurer notamment la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements, des frais de transport et de logement des personnels, la prise en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements de santé ainsi que de recrutements (3,2 Md€ pour les établissements de santé et 0,8 Md€ pour les établissements médico-sociaux) ;
 - 2,3 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers et dans les établissements médico-sociaux (en particulier dans les EHPAD). Les dépenses dans le champ de l'ONDAM hospitalier augmenteraient de 1,6 Md€ et de 0,8 Md€ dans l'ONDAM médico-social. Il s'agit essentiellement du versement d'une prime de 1500 € pour l'ensemble des personnels à l'hôpital et en EPHAD dans les 40 départements les plus exposés à l'épidémie. Dans les autres départements, les primes

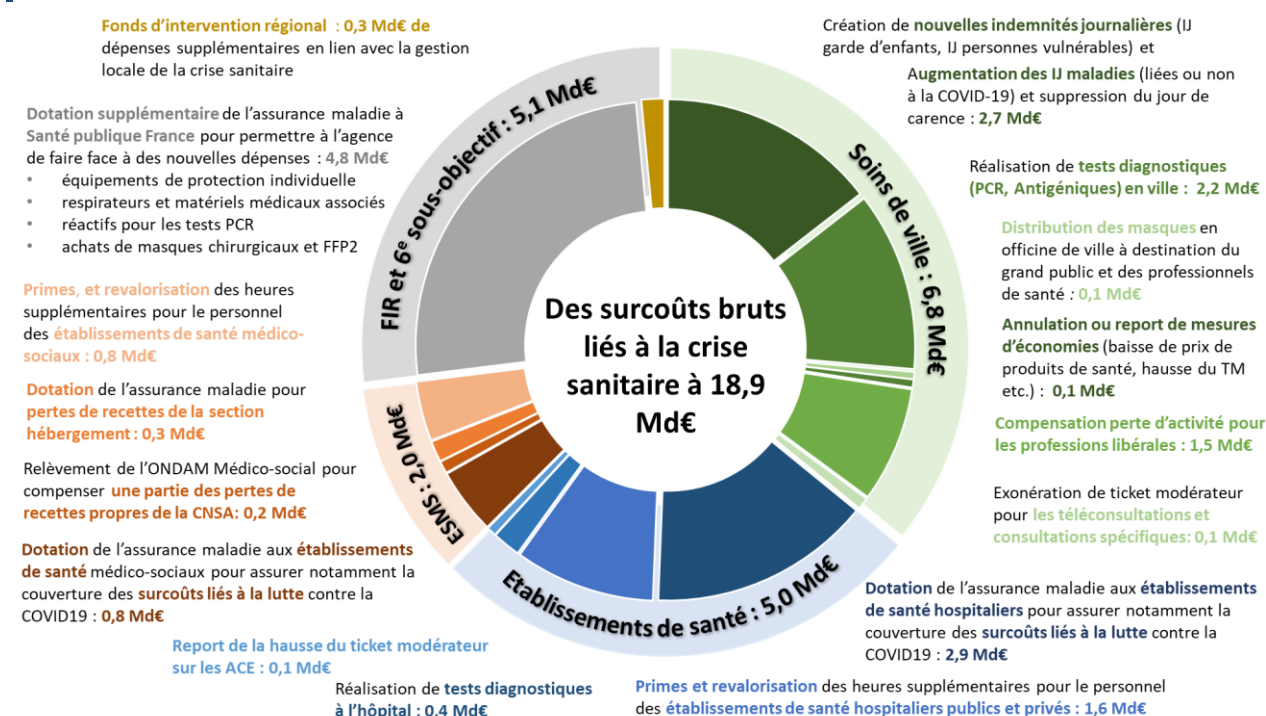
s'élèvent à 1000 € pour les personnels en EHPAD et à 500 € pour les salariés à l'hôpital. Durant toute la durée de l'état de crise sanitaire, les heures supplémentaires des personnels soignants médicaux et non médicaux ont été également majorées de 50% ;

- 0,3 Md€ de dotations de l'assurance maladie à la CNSA pour compenser de moindres recettes des EHPAD sur leur section hébergement. La crise ayant eu pour effet de réduire le taux d'occupation en établissements et donc les recettes s'y rapportant ;
 - Le relèvement pour 0,2 Md€ de l'ONDAM médico-social afin de compenser les pertes de recettes propres de la CNSA. En effet, la crise sanitaire et son impact sur l'activité économique a généré une baisse importante de l'assiette des contributions versées à la CNSA (contribution solidarité autonomie et fraction de CSG assises sur les revenus d'activité). Ces pertes de recettes étant susceptibles de générer un déficit de la CNSA supérieur à ses réserves, l'ONDAM médico-social a été relevé de 0,2 Md€ ;
 - Enfin, une moindre économie de 0,1 Md€ du fait de l'annulation de la hausse prévue dans la LFSS pour 2020 du ticket modérateur pour les actes et consultations externes effectués à l'occasion d'un passage aux urgences.
- **Une dotation au FIR relevée de 0,3 Md€ en 2020** pour couvrir divers coûts d'intervention des ARS face à la crise.
 - **Une dotation supplémentaire de l'assurance maladie à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) de 4,8Md€** pour lui permettre de faire face principalement aux achats de masques chirurgicaux et FFP2.

Les premières mesures du « Ségur de la santé » pour un montant de 1,4 Md€ en 2020

L'ONDAM 2020 rectifié en LFSS pour 2021 traduit les premiers engagements du « Ségur de la Santé » avec la mise en œuvre de la revalorisation « socle » qui consiste à revaloriser l'ensemble des personnels soignants et non soignants des établissements de santé et des EHPAD avec une première augmentation de 90 € nets mensuels (80 € pour les établissements privés lucratif) effective au 1er septembre 2020 et une seconde hausse au 1er décembre 2020 de 93 € nets mensuels (80€ pour le secteur privé lucratif). En 2020 ces revalorisations représentent 1,1 Md€ d'augmentation de l'ONDAM hospitalier et 0,3 Md€ pour l'ONDAM médico-social. L'ONDAM 2020 finance également la mesure dite « lits agiles » à hauteur de 50 M€ dans le FIR.

Graphique 2 • Synthèse des surcoûts 2020 par sous-objectif

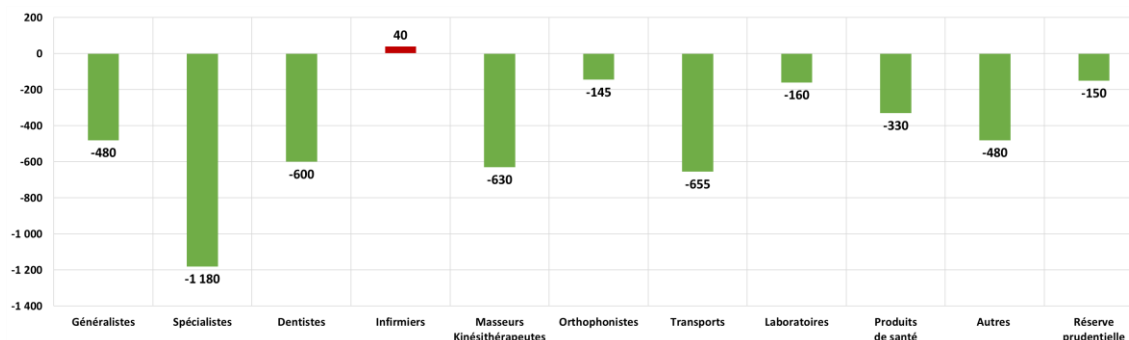


Source : DSS/SDEPF/6B

Des surcoûts de la crise partiellement compensés à hauteur de 5,3 Md€ par de moindres remboursements de soins en ville, sur les autres prises en charges et en établissements de santé

- **Hors surcoûts liés à la crise, une baisse d'activité en ville due au premier confinement estimée à 4,5 Md€ de moindres remboursements**
 - 2,3 Md€ environ de moindres remboursements au titre des honoraires médicaux et dentaires. Avec la forte baisse du volume d'activité pendant la période du confinement, les dépenses de médecine générale sont en sous-exécution de 0,5 Md€, celles des spécialistes et des dentistes se sont contractées encore davantage, respectivement -1,2 Md€ et -0,6 Md€. Les honoraires des sages-femmes sont légèrement inférieurs à l'objectif initial ;
 - 0,7 Md€ environ de diminution des remboursements d'honoraires des auxiliaires médicaux. Les remboursements de soins infirmiers sont un cas particulier car ils sont légèrement supérieurs à la LFSS pour 2020, les infirmiers ayant été peu affectés par le confinement et ayant bénéficié au second semestre d'une activité supplémentaire en réalisant les prélèvements d'une partie des tests PCR. A l'inverse, la plupart des cabinets de masseurs-kinésithérapeutes ont fermé de mars à mai entraînant un effondrement des remboursements qui n'a pu être que très partiellement rattrapée dans la seconde partie de l'année (-0,6 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2020). De même, les remboursements de soins des orthophonistes seraient en sous-exécution de 0,1 Md€ ;
 - 0,7 Md€ environ de moindres remboursements de transports, affectés par les effets du premier confinement en particulier sur l'activité hospitalière ;
 - 0,3 Md€ de moindres remboursements des produits de santé : si les remboursements de médicaments dépassent l'objectif initial de 0,5 Md€, cette sur-exécution est plus que compensée par des remises supplémentaires à hauteur de 0,6 Md€ ainsi qu'une sous-exécution des remboursements au titre des dispositifs médicaux ;
 - 0,2 Md€ de dépenses de biologie médicale hors tests-PCR ;
 - 0,2 Md€ d'autres dépenses comprenant notamment les cures thermales, les pédicures-podologues ou encore les prises en charges des cotisations sociales des professionnels de santé ;
 - Enfin, une provision prudentielle en ville de 150 M€ avait été intégrée dans la construction de l'ONDAM 2020 en couverture des risques de dépassement.
- **0,7 Md€ de moindres dépenses en établissements de santé, principalement sur la liste en sus**
 - Les dépenses de prestations au titre de la liste en sus et des médicaments sous ATU sont inférieures de 0,1 Md€, cette dynamique se décomposant entre une sous-exécution de la liste en sus au titre des dispositifs médicaux (-0,4 Md€) dû aux déprogrammations d'interventions chirurgicales non prioritaires dans les établissements de santé, compensée par un dépassement de la liste en sus médicaments résultant d'une dynamique plus forte que prévu des anti-cancéreux (+ 0,3 Md€) ;
 - Les remises de la liste en sus versées par l'industrie pharmaceutiques (qui viennent en diminution de l'ONDAM) présentent un rendement supérieur de 0,7 M€ par rapport à l'objectif en LFSS 2020 ;
 - Enfin, un reclassement comptable de certains forfaits techniques d'imagerie auparavant comptabilisés en ville joue à la hausse pour 0,1 Md€ sur les dépenses de l'assurance maladie en établissements de santé.
- **0,2 Md€ de moindres versements au titre des « autres prises en charges » en raison notamment de moindres remboursements de soins des français à l'étranger**, résultant de la baisse des déplacements internationaux.

Graphique 3 • Synthèse des moindres remboursements des soins en villes (en M€)



Une contribution des organismes complémentaires à hauteur de 1,0 Md€ en 2020

La LFSS 2021 a décidé la mise à contribution des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) au financement des surcoûts de la crise. En effet, les organismes complémentaires ont vu leurs dépenses se réduire fortement dès le début du confinement en lien avec la diminution de consommation de soins.

De même que pour l'assurance maladie obligatoire, la plupart des prestations de soins ont connu un fort ralentissement pendant le confinement. C'est notamment le cas de l'activité hospitalière déprogrammée pour faire face à la crise et en soins de ville, on constate des baisses d'activité marquées pour l'ensemble des médecins (-30 % au plus fort du confinement pour les médecins généralistes, -50% pour les spécialistes), pour les laboratoires d'analyses médicales (hors test-PCR) ou encore des moindres dépenses de dispositifs médicaux. On note en particulier que la plupart chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes ou encore les opticiens ont cessé leur activité pendant près de deux mois. Les économies réalisées par les OCAM durant cette période sont d'autant plus importantes que ces postes représentent une part significative de leurs prestations.

De plus, afin de faciliter l'accès aux soins durant la crise, l'ensemble des téléconsultations ont été exonérées de ticket modérateur alors qu'elles ont représenté jusqu'à 25% des consultations en médecine générale pendant le premier confinement. De même, certaines mesures de hausse du ticket modérateur prévues en LFSS 2020 ont été annulées ou décalées. Enfin, la prise en charge des tests-PCR de dépistage du COVID est entièrement exonérée de ticket modérateur, de même que l'aide financière de compensation des pertes d'activité pour les professionnels de santé.

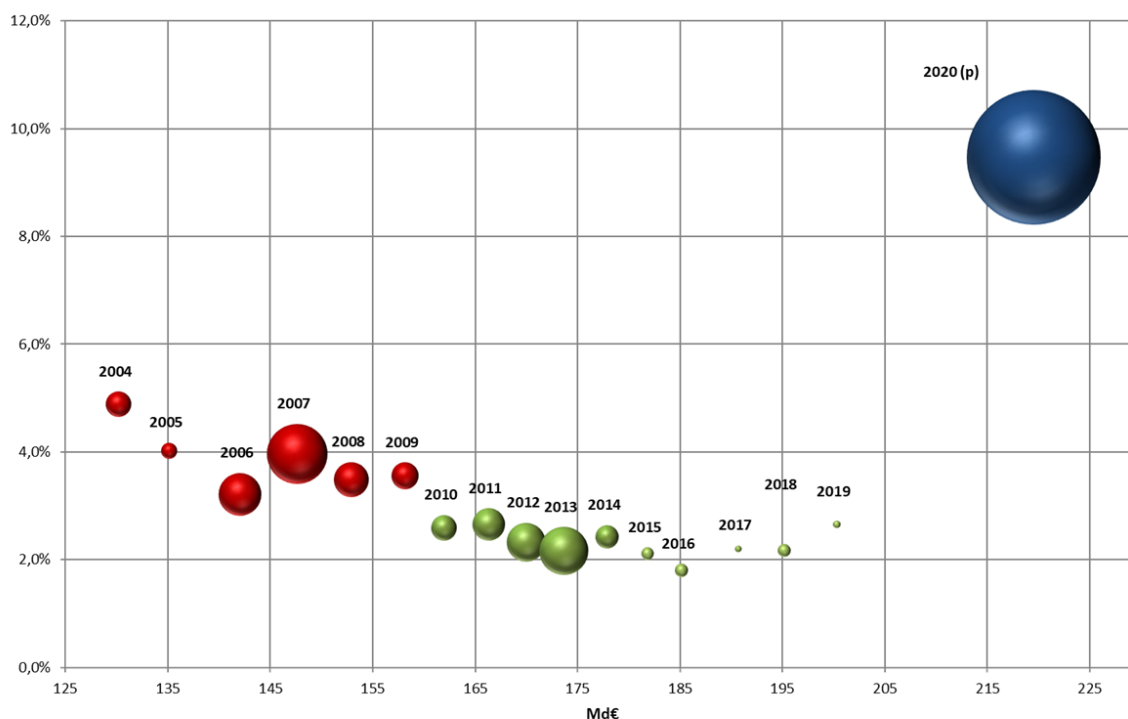
Ces mesures ont conduit à augmenter le montant des dépenses évitées pour les OCAM, qui devrait être largement supérieures à 2 Md€ en 2020.

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2020

Le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses d'assurance maladie en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues. Ensuite, au cours de l'année N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N et on compare ces charges au montant des provisions passées au titre de l'exercice N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de l'exercice N, permet de reconstituer une année de soins complète (c'est-à-dire la totalité des charges liées aux soins effectués dans l'année).

Les dépenses au titre de l'ONDAM 2020 seront révisées compte tenu d'informations supplémentaires obtenues entre la clôture des comptes 2020 à mi-mars 2021 et mars 2022.

Graphique 4 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : les bulles sont d'autant plus grandes que l'écart à l'objectif initial est important, d'autant plus hautes que le taux d'évolution des dépenses est élevé et d'autant plus à droite que le montant de l'ONDAM réalisé est élevé. Les boules rouges représentent un dépassement de l'objectif initial tandis que les boules vertes représentent un niveau inférieur à cet objectif.

Un risque de dépassement de l'ONDAM 2021 estimé à 9,6 Md€

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 225,4 Md€ dans la LFSS pour 2021, soit une progression à champ constant de 2,3% par rapport à 2020 (+5 Md€). La construction de l'ONDAM en LFSS pour 2021 tenait compte d'une hausse sous-jacente de 2,4% hors prise en compte des dépenses liées au Ségur de la santé et hors effets de la crise. Les hypothèses retenues en construction étaient alors un retour à la normale de l'activité en 2021 et un contexte épidémique favorable avec une circulation du virus maîtrisée. Les dépenses pour le Ségur de la Santé représenteraient une augmentation de 7,9 Md€ par rapport à 2020 et une provision de 4,3 Md€ avait été retenue afin de couvrir les dépenses liées à la covid-19 : 2 Md€ au titre des dépenses de dépistages, 1,5 Md€ pour l'acquisition de vaccins et la campagne de vaccination, et 0,7 Md€ pour couvrir les achats et la dispensation des masques pour cas positifs, cas contacts, personnes vulnérables.

Les données disponibles au moment de la construction de la prévision présentée dans ce rapport (janvier en date de soins, avril en date de remboursements) ne permettent pas encore d'affiner la dynamique sous-jacente hors crise qui avait été retenue dans la construction de l'ONDAM. En revanche, les coûts liés à la crise ont été complètement revus compte tenu de l'évolution du contexte épidémique et de la montée en charge de la campagne vaccinale. Globalement, les dépenses relevant de l'ONDAM s'élèveraient à 235,1 Md€ et seraient supérieures de 9,6 Md€ à l'objectif initial. Le taux de progression de l'ONDAM serait de 6,7% par rapport à 2020.

Des coûts directement liés à la crise sanitaire revus à la hausse de 9,1 Md€ :

- **3,5 Md€** au titre des **dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France), dont 2,5 Md€ pour l'achat de vaccins (qui permettent largement de couvrir l'ensemble de la population) et au titre de l'organisation de la campagne de vaccination (matériels, logistique) et 1 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la Covid (traitements Covid, tests, autres dépenses...);

- **0,6 Md€** supplémentaires **au titre de la campagne de vaccination** (rémunérations des personnels principalement) en raison notamment d'une révision à la hausse du taux de couverture cible (soit désormais 80% de la population adulte) ;
- **2,9 Md€** de surcoûts au titre **des dépenses de dépistage de la covid-19** contre une provision de 2 Md€ dans la LFSS. En moyenne, entre début janvier et fin mai 2021, 2,4 millions de tests, PCR (1,7 million) et antigéniques (0,7 million), ont été réalisés chaque semaine avec un pic à plus de 4 millions la dernière semaine de mars (2,6 millions de tests PCR et 1,5 millions de tests antigéniques). Au total, sur les 5 premiers mois de l'année 2021, environ 38 millions de tests PCR et 16 millions de tests antigéniques ont été réalisés en ville et à hôpital, soit environ 3,0 Md€ de dépenses de dépistage déjà engagées par l'assurance maladie ;
- La dépense supplémentaire pour l'ONDAM hospitalier pourrait être de l'ordre de **1,4 Md€ (hors stratégie de dépistage et de vaccination)** pour le premier semestre et viserait à couvrir comme en 2020 les charges supplémentaires induites par la crise (achats, recrutements, réorganisation et logistique des établissements) ;
- **0,3 Md€ de dotations supplémentaires pour les établissements médico-sociaux**. Ces dépenses visent à couvrir les surcoûts en achats et en ressources humaines liés à la crise sanitaire ainsi que les pertes de recettes induites par la baisse du taux d'occupation. Ce montant tient également compte de l'accord dans la branche d'aide à domicile qui prévoit une revalorisation dès 2021 pour les salariés de la branche (dont relèvent les services de soins infirmiers à domicile) ainsi que l'extension des accords du « Ségur de la santé » aux personnels des établissements d'accueil des personnes handicapées adossés à un établissement public hospitalier ;
- **0,6 Md€** de dépenses supplémentaires **d'indemnités journalières (IJ)** maladie comprenant les arrêts dérogatoires (cas contacts, professions libérales) et une dynamique toujours très importante des arrêts maladie (+8,3% au premier trimestre 2021 par rapport au même trimestre 2020 en date de remboursement pour les IJ non dérogatoire) ;
- **0,3 Md€** de dotation complémentaire sur le **FIR** comprenant des dépenses au titre de la vaccination, du dispositif « tester, alerter, protéger » ainsi que d'autres dépenses de crises (contact tracing, primes étudiants...).

A l'inverse, les dépenses au titre de la **délivrance des masques** seraient inférieures de **0,5 Md€** à la provision retenue dans la LFSS pour 2021.

Tableau 2 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire

Montant en Md€	LFSS 2021 Provision ONDAM (1)	Écarts à la LFSS 2021 (2)	Total mesures exceptionnelles (3) = (1)+(2)
Vaccination	1,5	3,1	4,6
dont dotation Santé publique France	0,7	2,5	3,2
dont campagne vaccinale	0,8	0,6	1,4
Tests de dépistage	2,0	2,9	4,9
Dépenses établissements sanitaires et médicaux sociaux	-	1,4	1,4
Santé publique France hors vaccination	0,1	1,0	1,1
Autres mesures	0,7	0,7	1,4
dont indemnités journalières covid	-	0,6	0,6
dont établissements médico-sociaux	-	0,3	0,3
dont FIR	-	0,3	0,3
dont masques	0,7	-0,5	0,2
Total général	4,3	9,1	13,4

Source : DSS

Une révision à la hausse de 0,5 Md€ des remboursements de produits de santé

La dynamique des produits de santé entraîne un risque supplémentaire de dépassement estimé à ce stade à 0,5 Md€. D'une part, le dépassement constaté sur ce poste en 2020 entre la rectification de l'ONDAM en LFSS 2021 et le constat issu des comptes de l'assurance maladie conduit à un effet base défavorable de 235 M€ (résultant d'un dépassement des prestations de 530 M€ et d'un rendement supplémentaire des remises de 295 M€). D'autre part, les remboursements des produits de santé connaissent une dynamique

particulièrement forte sur le début de l'année. Cette croissance est portée par des extensions d'indication et par un rebond de consommation de certaines molécules sous-utilisées en 2020 du fait de la crise (antibiotiques notamment). De plus, le premier trimestre de remboursements de dispositifs médicaux est particulièrement dynamique (+8 %) porté par une forte montée en charge du 100% santé en audiologie.

La garantie de recettes reconduite en 2021 pour les établissements sanitaires et médico-sociaux

La crise sanitaire a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé. Les services de réanimation ont été rapidement saturés dans les régions les plus exposées à l'épidémie et les capacités ont été globalement doublées sur l'ensemble du territoire. A l'inverse, les interventions non urgentes ont été déprogrammées et l'activité des services et établissements moins directement en lien avec la crise a baissé à partir de la mi-mars 2020. En réponse à cette situation, le Gouvernement a aménagé la tarification à l'activité pour l'année 2020 et substitué à ce mécanisme un dispositif de garantie de ressources. Au regard de la persistance de la crise sanitaire et de son impact durable sur le fonctionnement des établissements de santé, il a été décidé de prolonger la garantie de recettes dans un premier temps au premier semestre 2021, puis à l'ensemble de l'année. Pour rappel, ce dispositif assure au minimum pour chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal à celui versé en 2020, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2021.

Concernant le secteur médico-social, les dotations aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2021 seront intégralement versées. Un dispositif de garantie de recettes a également été mis en place pour la minorité d'établissements qui facturent des prix de journée et qui ont vu leur activité décroître en raison de la crise.

Compte tenu de ces dispositifs de garantie de recettes, les projections actualisées de dépenses retiennent l'hypothèse conservatoire d'un niveau de financement par l'assurance maladie conforme à la construction initiale de l'ONDAM hospitalier et médico-social, avant prise en compte des surcoûts spécifiquement liés à la crise et décrits supra. Au total le niveau de dépenses de l'ONDAM s'établirait à 235,1 Md€ en 2021 (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Actualisation de la prévision d'exécution de l'ONDAM 2021

Montants en Md€	Base 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2021	Prévision d'atterrissage	Taux d'évolution
ONDAM TOTAL	220,3	225,4	235,1	6,7%
Soins de ville	93,8	98,9	102,2	9,0%
Établissements de santé	90,0	92,9	95,0	5,6%
Établissements et services médico-sociaux	25,4	26,0	26,4	3,8%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	13,1	13,6	13,9	6,3%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,3	12,4	12,5	1,1%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,9	3,8	4,1	5,6%
Autres prises en charges	7,2	3,8	7,3	0,7%

Source : DSS

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de ville ont été marquées par la crise de la Covid-19 : elles ont augmenté de 6,5% en 2020, contre 2,7% en moyenne entre 2010 et 2019 (sur le champ du régime général, cf. tableau 1).

Cette progression masque des disparités importantes par postes, et a été très soutenue par les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire, et notamment par la dynamique des indemnités journalières et des tests de dépistage (30 millions de tests PCR réalisés en ville en 2020). Les honoraires des professionnels de santé prenant part à la délivrance, l'analyse ou au prélèvement des tests (biologistes, pharmaciens et infirmiers) ont ainsi crû fortement.

En sens inverse, plusieurs postes de soins ont été très affectés par le premier confinement, et ont bénéficié à ce titre d'une compensation partielle de leurs pertes d'activité, financée par l'assurance maladie. Certains postes ont ensuite connu un rattrapage important à partir du mois de juin (actes techniques des spécialistes, soins dentaires, masseurs-kinésithérapeutes), tandis que d'autres postes n'ont pas retrouvé à l'issue du premier confinement leur dynamique d'avant crise sanitaire (transports sanitaires, cures thermales, et, dans une moindre mesure, médecins généralistes).

En 2020, les indemnités journalières et les dépenses de biologie en très forte hausse

Les dépenses d'**indemnités journalières** (IJ) ont bondi de 26,3% en 2020, après +4,7% en 2019. Cette augmentation est portée par une forte dynamique des arrêts maladie et par des mesures spécifiques prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Le surcoût de ces mesures spécifiques atteint 1,7 Md€ pour le régime général et contribue pour 60% à la hausse des dépenses. Il est concentré sur la période du premier confinement, de mars à mai (cf. graphique 1), durant laquelle le Gouvernement a mis en place de nouvelles indemnités journalières dérogatoires au droit commun, destinées aux personnes se trouvant dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle : parents d'enfants sans solution de garde (coût d'environ 1 Md€), personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie (0,2 Md€), cas contacts dans le cadre de la stratégie de « contact tracing » (0,1 Md€). A compter du 1^{er} mai, les salariés du privé dans ces situations ne perçoivent plus d'IJ et sont indemnisés au titre de l'activité partielle. Le Gouvernement a également mis en place à titre dérogatoire des IJ pour les professions libérales (0,3 Md€). Enfin, il a supprimé le délai de carence de trois jours pour les arrêts maladie pris entre le 24 mars et le 10 juillet 2020 (0,2 Md€). Les IJ maladie de droit commun sont également en forte augmentation, notamment sur les périodes de mars à mai et de septembre à décembre (respectivement +24,6% et +13,8% par rapport aux mêmes périodes en 2019). En conséquence, les indemnités journalières maladie ont progressé de 35,3 % en 2020. A l'inverse, les indemnités pour accidents de travail et maladie professionnelle ont légèrement ralenti (+5,0% en 2020 contre +6,4% en moyenne entre 2017 et 2019).

Les dépenses de **biologie médicale** augmentent de 51,5% en 2020, sous l'effet du surcoût induit par les tests de dépistage de la Covid-19, dont le nombre a crû très fortement à partir de l'été 2020 (cf. graphique 2). Le Gouvernement avait initialement fixé un objectif de 700 000 tests PCR par semaine et l'a augmenté à 1 million au cours du mois d'août (ville + hôpital). Les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests. Cet objectif a été largement dépassé, notamment fin octobre (environ 2 millions de tests réalisés en laboratoires de ville en semaine 45). Au total, sur l'année 2020, environ 30 millions de tests PCR ont été réalisés en laboratoires de ville. Les dépenses relatives aux tests PCR, prises en charge à 100% par l'assurance maladie, contribuent à augmenter les honoraires des biologistes de 56,3%. A l'inverse, l'activité hors tests est en baisse sur l'ensemble de l'année (-4,7%). Plus précisément, l'activité hors tests est en forte baisse de mars à mai 2020 (-21,8% par rapport à la même période en 2019), alors qu'elle est en hausse sur le reste de l'année (+3,6% en moyenne par rapport à la même période en 2019, cf. graphique 3).

Des remboursements de soins infirmiers en forte hausse en 2020

Les remboursements de soins infirmiers ont augmenté de 8,5% en 2020, après 4,5% en 2019. L'activité des infirmiers est restée soutenue pendant le premier confinement contrairement à la plupart des professionnels

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2019	2020	Évolution	Contrib. à la croissance	Part dans la dépense	Croissance annuelle moyenne entre 2010 et 2019
Soins de ville	80 645	85 902	6,5%	100,0%	100,0%	2,7%
Honoraires libéraux	39 730	39 874	0,4%	2,7%	46,4%	3,1%
dont						
Honoraires médicaux	21 476	20 304	-5,5%	-22,3%	23,6%	2,5%
généralistes	6 678	6 389	-4,3%	-5,5%	7,4%	2,4%
spécialistes	11 354	10 695	-5,8%	-12,5%	12,5%	2,8%
sages-femmes	312	327	5,0%	0,3%	0,4%	9,8%
dentistes	3 133	2 892	-7,7%	-4,6%	3,4%	1,5%
Honoraires paramédicaux	11 017	11 055	0,3%	0,7%	12,9%	5,1%
infirmières	6 458	7 004	8,5%	10,4%	8,2%	5,9%
kinésithérapeutes	3 731	3 322	-10,9%	-7,8%	3,9%	3,9%
orthophonistes	714	622	-12,9%	-1,8%	0,7%	4,8%
orthoptistes	115	107	-6,4%	-0,1%	0,1%	9,4%
Laboratoires	3 187	4 827	51,5%	31,2%	5,6%	0,8%
Transports de malades	4 050	3 688	-9,0%	-6,9%	4,3%	3,7%
Produits de santé	28 007	28 788	2,8%	14,9%	33,5%	1,9%
dont						
Médicaments	21 526	22 279	3,5%	14,3%	25,9%	1,1%
Médicaments de ville	19 307	20 094	4,1%	15,0%	23,4%	0,7%
Rétrocession hospitalière	2 219	2 185	-1,5%	-0,6%	2,5%	7,7%
Dispositifs médicaux	6 481	6 509	0,4%	0,5%	7,6%	5,4%
Indemnités journalières	11 557	14 601	26,3%	57,9%	17,0%	3,1%
IJ maladie	8 135	11 009	35,3%	54,7%	12,8%	2,8%
courtes (moins de 3 mois)	4 639	6 838	47,4%	41,8%	8,0%	2,8%
longues (plus de 3 mois)	3 246	3 674	13,2%	8,1%	4,3%	2,9%
IJ des indépendants	251	497	98,1%	4,7%	0,6%	2,0%
IJ AT	3 422	3 592	5,0%	3,2%	4,2%	3,7%
Autres	1 351	1 189	-11,9%	-3,1%	1,4%	4,9%
Compensation de la perte d'activité des professionnels de santé (DIPA)	N/A	1 450	N/A	27,6%	1,7%	N/A

Source : calcul DSS, données CNAM (données brutes en date de soins à fin décembre 2020).

Champ : Régime général (y compris anciens affiliés au RSI), France Métropolitaine yc SLM.

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 du nombre d'actes et de prescriptions. 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. Elles visent spécifiquement des objets d'efficience et de qualité des soins et donnent des résultats à plus long terme.

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 jouant sur le taux de remboursement, mais aussi sous l'effet de la modification de la consommation de soins des assurés sociaux en affection longue durée (ALD).

Pour 2020, les taux de croissances ont été recalculés pour faire apparaître un effet Covid au regard des dépenses Covid identifiable dans les bases de données. Les graphiques 1 à 6 traduisent l'évolution de ces effets depuis 2015. Une décomposition infra-annuelle y est ajoutée pour l'année 2020 afin de faire apparaître la montée en charge des dépenses liées au Covid.

Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France métropolitaine corrigées des variations saisonnières et des effets jours ouvrés. Les taux d'évolutions découlant des graphiques ne sont donc pas directement comparables aux données brutes présentées dans le tableau 1.

de santé libéraux et a crû au fur et à mesure de l'année du fait des prélèvements de tests PCR et antigéniques réalisés par les infirmiers lors du dernier trimestre 2020 (contribuant pour 2,2 points à la croissance des dépenses, cf. graphique 6). Les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI) ont été en forte hausse, avec une croissance de 13,2% en 2020 après 5,0% en 2019. A l'inverse, les remboursements d'actes spécialisés (AIS) ont légèrement ralenti (+2,9% en 2020, contre +4,0% en 2019). Sur l'ensemble de l'année 2020, les prestations des infirmiers sont également portées par les revalorisations accordées dans le cadre des avenants 5 et 6 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux.

Des soins dentaires et de masso-kinésithérapie quasiment à l'arrêt pendant le premier confinement, une forte baisse des remboursements en 2020

Les honoraires remboursés des **dentistes**, qui ont pour la plupart fermé leur cabinet pendant le premier confinement, sont en baisse de 7,7% par rapport à 2019. La baisse des dépenses de soins prothétiques (-0,9%) a été limitée par un fort rattrapage de l'activité à partir du mois de juin (+30% en volume entre juin et décembre 2020 par rapport à juin-décembre 2019) compensant un volume en baisse de 59% entre mars et mai. Les dépenses d'imagerie dentaire diminuent quant à elles de 2,8% en 2020. Enfin, les dépenses de soins conservateurs baissent de 11,5%, avec une chute du volume (-20,9 points), particulièrement marquée pendant le premier confinement (-72,5% entre mars et mai). Cette chute a été partiellement compensée par les revalorisations tarifaires accordées dans le cadre de la convention dentaire et de la réforme du 100% santé (+9,6 points).

La plupart des **masseurs-kinésithérapeutes** ont été contraints de fermer leur cabinet pendant le premier confinement, ce qui se traduit par une baisse des remboursements de 54% entre mars et mai 2020 par rapport à la même période en 2019. Le second semestre 2020 renoue avec la croissance (+5,2% contre +3,0% au second trimestre 2019). Au final en 2020, les remboursements des masseurs-kinésithérapeutes sont inférieurs de 10,9% à 2019. L'année 2020 marque également la fin des revalorisations prévues par la convention signée en 2017 (effet prix nul contre un effet prix de +1,4% en 2019).

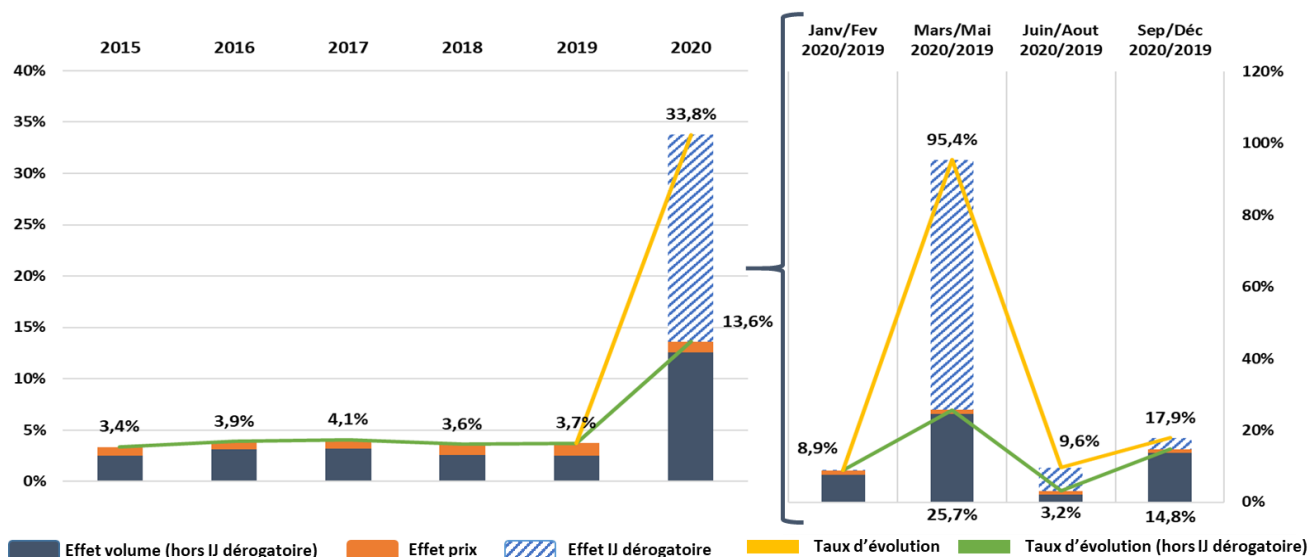
Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** sont en baisse de 12,9% en 2020, contre +4,8% en moyenne entre 2010 et 2019. En volume, sur la période de mars à mai 2020, ils sont en retrait de 70%. Très touchés également par la crise sanitaire, les remboursements de **soins d'orthoptie** sont en baisse de 6,4% en 2020 (contre +9,4% en moyenne entre 2010 et 2019). En volume, sur la période de mars à mai 2020, les remboursements d'honoraires des orthoptistes sont en retrait de 60%, partiellement compensés par un effet rattrapage au second semestre 2020 (+11% par rapport au second trimestre 2019). Cette dynamique est également marquée par la fin de la montée en charge des revalorisations de certains actes (effet prix nul en 2020 contre +17,3% en 2019).

Les remboursements d'honoraires médicaux en baisse en 2020

Les prestations de **médecine générale** ont été marquées par une baisse importante d'activité en 2020 : -4,3% par rapport à 2019, avec en particulier une baisse des remboursements de 23% entre mars et mai. Cette baisse de l'activité a néanmoins été partiellement limitée dès le début de la crise sanitaire par une hausse très importante des téléconsultations qui ont été exonérées de ticket modérateur. Il a également été décidé de mettre en place à partir du 1^{er} mai des consultations longues tarifées à 46 € pour l'ensemble des personnes vulnérables qui n'ont pas pu consulter leur médecin pendant le confinement. Hors exonération de ticket modérateur et consultations longues, les dépenses des généralistes en volume sont inférieures de 9,3% à 2019 (cf. graphique 4 qui détaille les évolutions hors rémunération sur objectifs de santé publique).

En 2020, l'activité des **médecins spécialistes** diminue de 5,8% par rapport à 2019, la baisse atteignant 36% de mars à mai par rapport à la même période en 2019. Ces baisses d'activité concernent aussi bien les consultations (-13,9% en 2020) que les actes techniques (-6,3%) et, à une moindre échelle, les forfaits d'imagerie (+0,3%). Contrairement aux généralistes, les spécialistes ont rattrapé en juin, juillet et août une partie des actes non réalisés durant le premier confinement (+7,3% en volume de juin à août par rapport à la même période en 2019), avant de retrouver une dynamique comparable à celle d'avant la crise sanitaire sur les quatre derniers mois de l'année 2020.

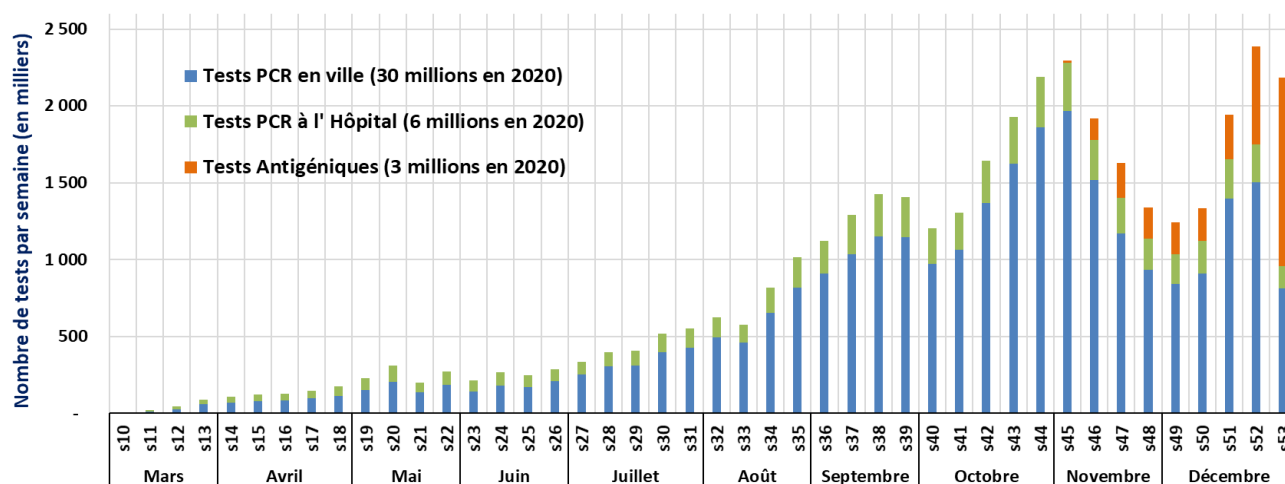
Graphique 1 • Décomposition de la croissance des IJ maladie (y compris IJ des indépendants)



* L'effet IJ dérogatoire comprend les IJ dérogatoires ainsi que la suppression du délai de carence entre le 23 mars et le 10 juillet 2020.

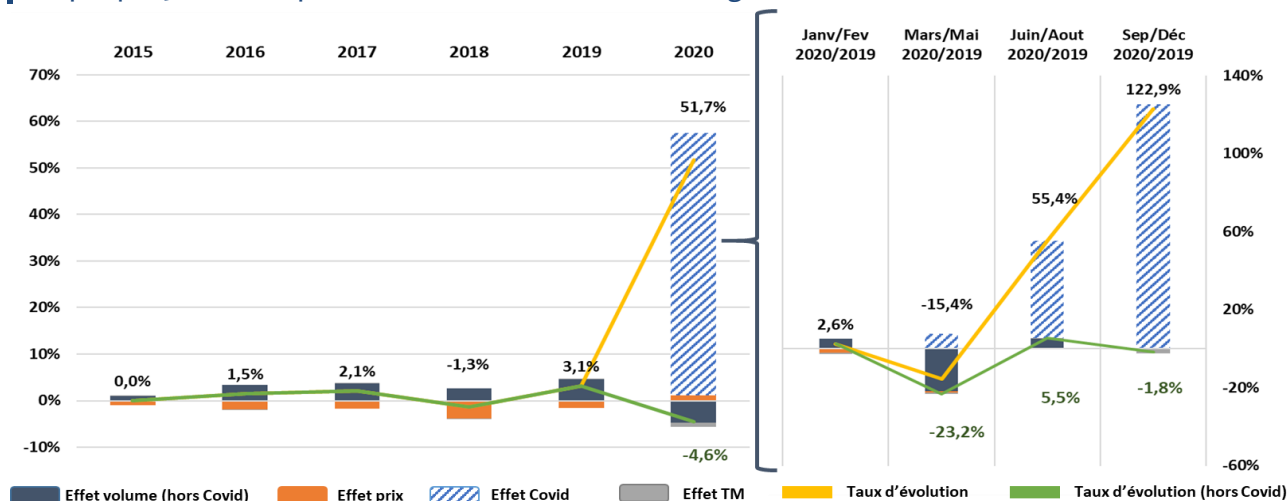
Source CNAM, Données cjo-cvs, France Métropolitaine, RG+RSI. Calcul DSS

Graphique 2 • Nombre de tests PCR et antigéniques par semaine en 2020



Source : Enquête DREES, SI-DEP, CNAM. France entière. Calcul DSS

Graphique 3 • Décomposition de la croissance de la biologie médicale



Source CNAM, Données cjo-cvs, France Métropolitaine, RG+RSI. Calcul DSS

Les dépenses au titre des honoraires de **sages-femmes** ont progressé de 5,0% en 2020, contre une évolution moyenne de 9,8% entre 2010 et 2019, se décomposant entre un effet volume de 3,9% (-13,6% sur la période de mars à mai 2020 contre 9,3% en moyenne sur le reste de l'année 2020), et un effet prix de 1,2% (contre 4,3% en 2019) marquant la fin de montée en charge de la revalorisation des honoraires prévue par l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes portant notamment le prix de la consultation de 23 € à 25 €.

Des dépenses de médicaments peu affectées par la crise sanitaire

Les remboursements de **médicaments** et d'honoraires des pharmaciens évoluent de 3,5% en 2020, après 1,7% en 2019. Cette évolution est soutenue par les dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, pour un total de 230 M€ pour le régime général : délivrance et prélèvement de tests antigéniques, et honoraires liés à la distribution des masques par les pharmaciens aux professionnels de santé, patients atteints de la Covid-19, cas contacts, et personnes vulnérables ou précaires. En volume, les médicaments délivrés en officine de ville ont connu une forte hausse au début du confinement en mars, reflet d'un phénomène de stockage, puis une diminution importante en avril et mai, avant de retrouver une dynamique positive légèrement inférieure à celle d'avant crise (cf. graphique 5). Ainsi, la dynamique en officine de ville hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, est proche de l'année précédente (+2,7% après +3,1% en 2019). Cette dynamique est portée notamment par l'arrivée sur le marché officinal de molécules qui n'étaient disponibles qu'en pharmacie hospitalière auparavant, tel que le traitement Orkambi®, indiqué dans le traitement de la mucoviscidose (cf. fiche 3.5). Elle est également portée par les revalorisations tarifaires en faveur des pharmaciens accordées dans le cadre de l'avenant 11 à la convention pharmaceutique.

L'évolution des remboursements de **dispositifs médicaux** est quasi nulle en 2020 (+0,4% contre +4,2% en 2019). Cette faible dynamique s'explique largement par les baisses de prix significatives intervenues au cours de l'année, à hauteur de 4,6% des dépenses en 2020, contre 1,0% en 2019. Les volumes vendus ont également marqué le pas (+3,3% en 2020 après +5,5% en 2019), avec une baisse de 8,8% entre mars à mai, suivie d'une hausse de 7,2% sur le reste de l'année (par rapport aux mêmes périodes de l'année précédente).

Les dépenses de transports de patients en forte diminution en 2020

Les remboursements de **transport** chutent de 9% en 2020. En effet, le volume de dépenses diminue de 9,1% en 2020 (contre +4,6% en 2019) sous l'effet de la réduction d'activité à l'hôpital consécutive à la déprogrammation de soins pour faire face à la crise sanitaire, notamment lors du premier confinement (-33% entre mars et mai 2020 par rapport à la même période en 2019). Cette chute d'activité est plus sensible pour les taxis conventionnés (-12,0% en volume) et les véhicules sanitaires légers (-16,6%), et plus limitée pour les ambulances (-2,9%).

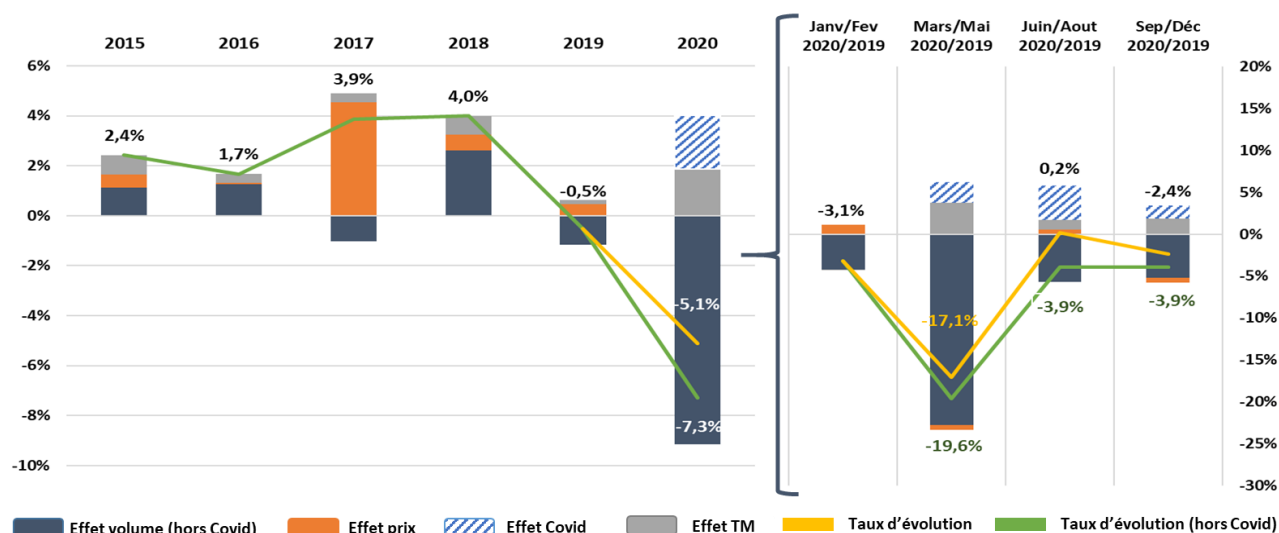
Les dépenses de cures thermales divisées par près de trois en 2020

Les remboursements de **cures thermales** (classés dans le poste « autres » du tableau 1) ont chuté de 58,3% en 2020 en raison de la fermeture des centres de cures thermales lors du premier confinement (-91,4% entre mars et mai 2020 par rapport à la même période en 2019) et d'une activité quasi à l'arrêt sur le second semestre 2020 (-62,1% en moyenne entre juin et décembre 2020 par rapport à juin-décembre 2019).

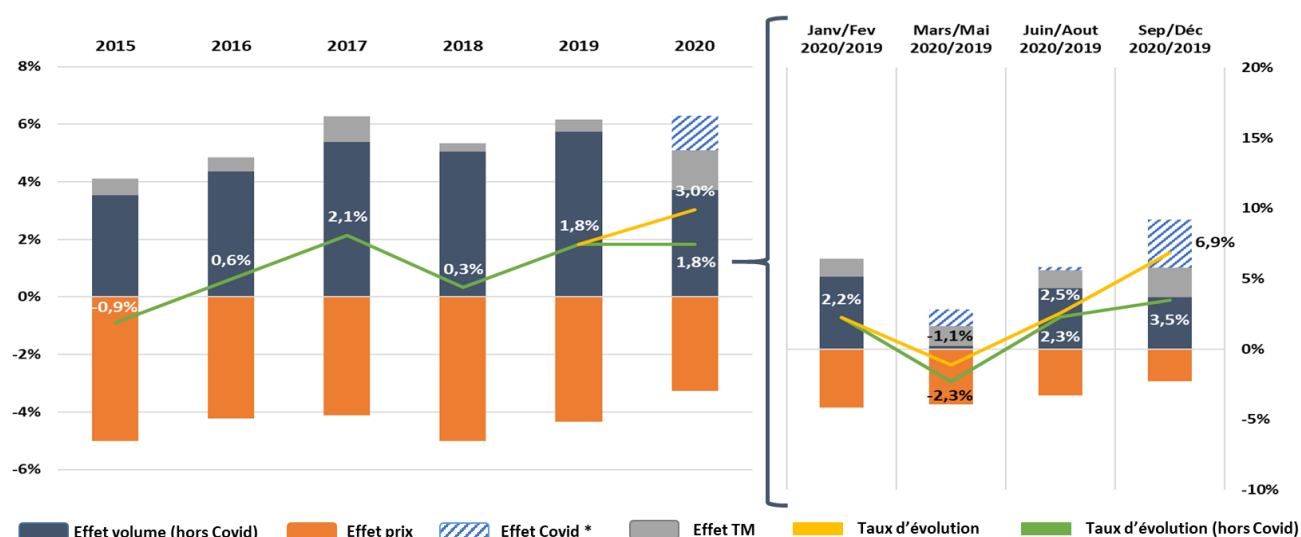
La compensation de la perte d'activité des professionnels de santé

L'assurance maladie a mis en place une **aide financière au bénéfice des professionnels de santé**, destinée à limiter leur perte de revenus liée à la crise sanitaire, en couvrant une partie de leurs charges fixes. Cette aide est fonction de la perte d'activité déclarée par chaque professionnel par rapport à 2019 et d'un taux moyen de charges fixes estimé par l'assurance maladie, spécifique à chaque profession. Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité aux mesures de distanciation et d'achats de masques. A ce stade, sur la base des acomptes déjà versés, le coût de cette aide financière atteindrait 1,5 Md€ sur l'année 2020, au profit des professions qui ont connu les baisses d'activité les plus importantes pendant la crise, avec notamment 600 M€ pour les médecins généralistes et spécialistes, 250 M€ pour chirurgiens dentistes, 175 M€ pour les transporteurs et 145 M€ pour les masseurs-kinésithérapeutes. Les officines, centres de santé et infirmiers ont également bénéficié du dispositif pour un total de 275 M€.

Graphique 4 • Décomposition de la croissance des généralistes (hors ROSP)

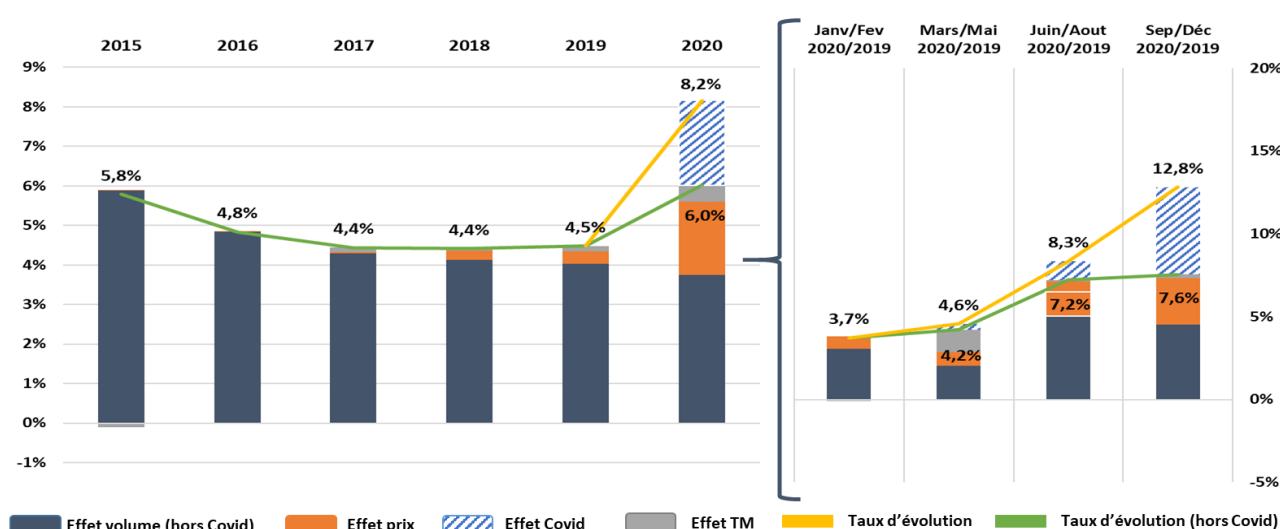


Graphique 5 • Décomposition de la croissance des médicaments (y compris honoraires pharmaciens)



* L'effet Covid sur le poste médicaments concernent uniquement les honoraires de pharmaciens.

Graphique 6 • Décomposition de la croissance des honoraires d'infirmiers



Source CNAM, Données cjo-cvs, France Métropolitaine, RG+RSI. Calcul DSS.

2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général

En 2020, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 219,5 Md€ tous régimes alors que les charges nettes de l'assurance maladie se sont élevées au total à 238,8 Md€. Cet écart s'explique par des différences de périmètre et de méthode de comptabilisation entre ces deux agrégats qui sont décrites ici :

- l'ONDAM ne retient pas les charges de gestion courante, financières ou exceptionnelles, ni certaines prestations versées par la branche maladie qui ne sont pas strictement liées au risque maladie (cf. fiche 2.5), comme les indemnités journalières maternité ou les pensions d'invalidité. Il retient, hors branche maladie, les dépenses d'indemnités journalières AT-MP ;
- 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 à l'assurance maladie ;
- les charges comptables 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 l'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N ;

En 2021, la création de la cinquième branche conduit à élargir le champ de l'ONDAM en y intégrant toutes les dépenses entrant dans l'objectif global de dépenses (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, financées par l'assurance maladie (via un transfert financier à la CNSA), constituait l'ONDAM médico-social jusqu'en 2020.

Afin d'assurer la comparabilité des exercices, l'année 2020 du tableau 1 est aussi présentée *pro forma*.

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

L'ONDAM est très majoritairement composé de prestations (96,5% en 2020), mais retrace aussi certains transferts (2,9%) : 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 et AT-MP, quand elles n'ont pas de lien direct avec le risque maladie : ainsi, les prestations ONDAM représentent 92,2% des prestations servies en 2020.

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

Enfin, l'ONDAM est un objectif « tous régimes » qui a vocation à suivre les dépenses aussi hors régime général, même si depuis la mise en place de la PUMa, ces dépenses représentent des montants faibles.

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 déclaration de chiffres 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 2021) et ses écarts avec l'approche comptable, figée à la

clôture des comptes 2020. En 2020, les charges comptables nettes des recettes atténuatives (remises sur les produits de santé et taxe sur les organismes complémentaires) sont quasiment identiques aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM (écart de 0,01 Md€), les différentes sources d'écart se neutralisant globalement entre les deux approches.

En 2020, en raison d'un double compte, les charges comptables ont été surestimées de 0,2 Md€, portant principalement sur les dépenses en établissements publics. Cet effet est compensé d'une part par un sur-provisionnement de l'ONDAM en 2019 qui s'établit *in fine* à 0,1 Md€ (ce qui améliore les comptes 2020 puisque la reprise des provisions au titre de 2019 est supérieure aux dépenses relatives à 2019 effectivement constatées en 2020) et d'autre part, par des produits relatifs aux exercices antérieurs ont été comptabilisés en 2020, soit 0,06 Md€ pour la participation UNOCAM et 0,04 Md€ pour les remises conventionnelles (qui viennent améliorer les comptes de 2020 mais l'ONDAM de 2019).

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

	2018		2019		2020					2020	2020	2021 (p)		
	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)	Pro forma Eco	Pro forma Compt.	Eco.	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)
PRESTATIONS	189 435	189 675	194 456	194 331	211 018	211 273	255	8,5	8,7	212 545	212 809	225 114	5,9	5,8
Soins de ville	87 502	87 666	89 800	89 629	95 168	95 163	-5	6,0	6,2	95 168	95 163	102 121	7,3	7,3
SDV en nature	76 061	76 179	77 756	77 591	80 032	80 062	31	2,9	3,2	80 032	80 062	88 580	10,7	10,6
SDV en espèces	11 441	11 488	12 044	12 038	15 136	15 101	-35	25,7	25,4	15 136	15 101	13 541	-10,5	-10,3
Etablissements publics et privés	80 166	80 182	82 273	82 287	90 485	90 750	265	10,0	10,3	90 485	90 750	94 876	4,9	4,5
Etablissements publics	66 073	66 097	67 683	67 730	74 804	75 141	336	10,5	10,9	74 804	75 141	80 117	7,1	6,6
Etablissements privés	14 093	14 085	14 590	14 556	15 680	15 609	-71	7,5	7,2	15 680	15 609	14 759	-5,9	-5,4
Etablissements médico-sociaux	20 987	20 994	21 553	21 563	24 652	24 649	-2	14,4	14,3	26 179	26 185	27 221	4,0	4,0
ONDAM Pers. âgées*	9 247	9 247	9 576	9 576	11 955	11 955	0	24,8	24,8	13 125	13 135	13 926	6,1	6,0
ONDAM Pers. handicapées*	11 149	11 149	11 356	11 356	12 012	12 012	0	5,8	5,8	12 369	12 368	12 471	0,8	0,8
Autres	590	597	621	630	684	682	-2	10,2	8,2	684	682	824	20,4	20,8
Soins des français à l'étranger	779	834	830	853	713	710	-3	-14,0	-16,7	713	710	896	25,6	26,1
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 781	2 767	2 991	3 003	2 931	2 930	-1	-2,0	-2,4	2 931	2 930	3 022	3,1	3,1
Prise en charge cot. PAM	2 348	2 359	2 529	2 541	2 478	2 477	-1	-2,0	-2,5	2 478	2 477	2 487	0,4	0,4
FAC + ANDPC	186	186	190	190	195	195	0	2,3	2,3	195	195	262	34,3	34,3
Aides à la télétransmission	171	145	190	190	176	176	0	-7,2	-7,2	176	176	191	8,0	8,0
Subvention Teulade	76	76	81	81	82	82	0	0,4	0,4	82	82	82	0,4	0,4
AUTRES DEPENSES	4 195	4 195	4 653	4 653	9 984	9 996	13	++	++	9 984	9 996	10 708	7,3	7,1
Dépenses relatives au FIR	3 333	3 333	3 513	3 513	3 904	3 919	14	11,2	11,6	3 904	3 919	4 125	5,7	5,3
FMIS (ex FMESPP)	449	449	647	647	449	449	0	-30,6	-30,6	449	449	1 028	++	++
FISS			3	3	22	22	0	++	++	22	22	102	++	++
ONIAM	125	125	155	155	150	150	0	-3,2	-3,2	150	150	130	-13,3	-13,3
SPF			0	0	4 949	4 949	0			4 949	4 949	4 505	-9,0	-9,0
Autres participations et subventions	289	289	336	336	509	507	-2	++	++	509	507	819	++	++
RECETTES ATTENUATIVES	-2 147	-2 263	-2 730	-2 747	-5 332	-5 612	-280	++	++	-5 332	-5 612	-4 667	-12,5	-16,8
Remises conventionnelles	-1 916	-2 033	-2 433	-2 447	-4 059	-4 276	-217	++	++	-4 059	-4 276	-3 871	-4,6	-9,5
Participation UNOCAM	-231	-231	-297	-300	-1 273	-1 336	-63	++	++	-1 273	-1 336	-796	-37,4	-40,4
TOTAL CHAMP ONDAM REGIME GENERAL	194 264	194 374	199 371	199 241	218 600	218 587	-13	9,6	9,7	220 128	220 123	234 177	6,4	6,4
Prestations spécifiques et régimes hors PUMA	927	1 028	920	918	946	949	3	2,9	3,4	946	949	882	-6,8	-7,0
TOTAL CHAMP ONDAM	195 191	195 402	200 291	200 159	219 547	219 536	-11	9,6	9,7	221 074	221 072	235 059	6,3	6,3

* 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, n'entre pas dans le champ de l'ONDAM avant 2021

La présentation diffère de la fiche 2.2, les évolutions ne neutralisent pas ici 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 2021).

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros							
	2018	2019	%	2020	%	2020 pro forma	2021	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	189 675	194 331	2,5%	211 273	8,7%	212 809	225 114	6,6%
dont maladie	185 470	189 842	2,4%	206 678	8,9%	182 711	193 822	-6,2%
dont AT-MP	4 206	4 489	6,7%	4 595	2,3%	4 595	4 894	6,5%
dont autonomie						25 503	26 397	3,5%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	17 591	17 863	1,5%	17 974	0,6%	17 603	18 110	0,8%
dont maladie	12 758	12 995	1,9%	13 185	1,5%	11 652	11 938	2,5%
dont AT-MP	4 833	4 868	0,7%	4 789	-1,6%	4 789	4 938	3,1%
dont autonomie						1 162	1 234	6,2%

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 du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Ces dépenses hors ONDAM 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 suite à un accident du travail ou 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 médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA jusqu'en 2020 et les prestations de soins d'assurés étrangers en France, refacturés aux pays dont ils relèvent. Sont également présentées ici les prestations d'action sociale des branches maladie, AT-MP et autonomie et une grande partie de leurs actions de prévention.

A compter de 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 au sein de l'ONDAM, minorant ainsi les prestations hors ONDAM. D'autre part, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est désormais financée par la CNSA, hors ONDAM. Les prestations 2020 sont ainsi présentées sur un périmètre hors création de la branche autonomie (18,0 Md€) ou en tenant compte (17,6 Md€), afin d'assurer la comparabilité avec l'année 2021.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie et AT-MP du régime général se sont élevées à 18,0 Md€ en 2020, en faible hausse (+0,6% après +1,6% en 2019, cf. tableau 1). Ce ralentissement est essentiellement le reflet de la crise sanitaire. Ces dépenses seraient portées à 18,1 Md€ en 2021 soit une hausse de 2,9% à périmètre constant.

Les pensions d'invalidité ralentissent en 2020

En 2020, les pensions d'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 6,7 Md€, marquant le pas par rapport à 2019 (+1,4% après +2,2% en 2019, cf. tableau 2). Ce ralentissement s'explique principalement par une hausse plus faible en volume (+0,7% après +1,7% en 2019), tandis que la revalorisation des pensions était proche en 2019 (+0,5% en moyenne annuelle) et 2020 (+0,7%). En application du PLFSS 2020, la revalorisation des pensions d'invalidité au 1^{er} avril a atteint 0,9% pour les pensions inférieures à 2000 € et 0,3% pour les pensions supérieures à ce seuil.

En 2021, les pensions d'invalidité poursuivraient leur ralentissement (+1,0% après +1,4%), tirées par une progression du volume de 0,9% mais freinées par une faible revalorisation (+0,1% en moyenne annuelle).

Les dépenses de rentes AT-MP ont diminué en 2020

En 2020, les dépenses de rentes AT-MP ont reculé (-2,0% après +0,4% en 2019), reflet de la baisse du nombre de pensions attribuées (-2,2%). Celle-ci s'explique par une diminution continue du nombre d'accidents du travail depuis plusieurs années, mais a été renforcée par un report du traitement des dossiers provoqué par la crise sanitaire, les bénéficiaires restant de fait plus longtemps sous le régime des indemnités journalières. De plus, le confinement strict du premier semestre a entraîné une baisse des accidents du travail. Enfin, la revalorisation des pensions a été de 0,3% au 1^{er} avril 2020, soit 0,2% en moyenne annuelle, après 0,5% en 2019. En 2021, un rattrapage du traitement des dossiers et le contrecoup du ralentissement de 2020 tireraient les rentes à la hausse (+0,6% dont +0,5% d'effet volume), dans un contexte de faible revalorisation des pensions (+0,1%).

Les dépenses d'indemnités journalières de maternité diminuent en 2020

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,2 Md€ en 2020 (cf. tableau 4), en baisse de 2,3%. Les naissances ont diminué plus fortement qu'en 2019 (-1,8% après -1,0%), tandis que le salaire moyen a aussi diminué en raison de la crise économique. Cette baisse de volume gomme l'effet de la montée en charge des mesures votées en LFSS pour 2019, qui ont joué en année pleine en 2020 (harmonisation des modalités d'indemnisation du congé maternité, augmentation de la durée du congé de paternité en cas d'hospitalisation du nouveau-né). En 2021, malgré une prévision de natalité en baisse de 2,5%, ces dépenses augmenteraient nettement (+4,9%), tirées par l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	contrib	2020 pro forma	2021 (p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	17 584	17 863	1,6	17 974	0,6	0,6	17 603	18 110	2,9
Prestations d'invalidité	6 490	6 630	2,2	6 721	1,4	0,5	6 721	6 794	1,1
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 347	4 367	0,4	4 281	-2,0	-0,5	4 281	4 309	0,6
Préretraite amiante (ACAATA)	318	287	-9,6	259	-9,7	-0,2	259	233	-10,2
IJ maternité et paternité	3 231	3 299	2,1	3 224	-2,3	-0,4	3 224	3 383	4,9
Soins des étrangers (conventions internationales)	868	865	-0,4	833	-3,7	-0,2	833	775	-6,9
Actions de prévention (dont fonds addiction)	448	512	14,2	564	10,3	0,3	564	808	43,2
Prestations légales décès	105	103	-1,4	116	12,9	0,1	116	115	-1,4
Prestations extralégales	131	132	0,5	118	-10,0	-0,1	118	120	1,1
Allocation d'éducation de l'enfant handixapé (AEEH)							1 162	1 234	6,2
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 368	1 400	2,4	1 533	9,5	0,7			
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	57	57	-0,1	89	56,1	0,2	89	71	-19,9
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	222	212	-4,8	235	11,2	0,1	235	269	14,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité

En millions d'euros

	2018	2019	2020	2021(p)
MONTANTS NETS	6 490	6 630	6 721	6 794
Progression en valeur	2,5%	2,2%	1,4%	1,1%
dont revalorisation	0,8%	0,5%	0,7%	0,2%
dont effet volume *	1,6%	1,7%	0,7%	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

	2018	2019	2020	2021(p)
MONTANTS NETS	4 347	4 367	4 281	4 309
Progression en valeur	1,2%	0,4%	-2,0%	0,6%
dont revalorisation	0,8%	0,5%	0,2%	0,1%
dont effet périmètre FCAT	0,2%			
dont effet volume*	0,2%	0,0%	-2,2%	0,5%

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

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 231	3 299	2,1	3 224	-2,3	3 383	4,9
IJ maternité	2 994	3 058	2,1	2 990	-2,2	2 962	-1,0
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	236	241	2,0	234	-3,0	421	80,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2020	2021(p)
MONTANTS NETS	1 162	1 234
Progression en valeur	9,7%	6,2%
dont revalorisation	0,3%	0,2%
dont effet volume	9,3%	6,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses d'actions de prévention en forte hausse en 2020

En 2020, les dépenses de prévention ont fortement augmenté, notamment en raison d'une subvention « Prévention COVID » de 50 M€, 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. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions ont par ailleurs progressé de 13,9%.

En 2021, ces dépenses sont en forte hausse, en particulier le FNPAT (+80 M€), le FNPEIS (+64 M€) et le fonds contre les addictions (+35 M€), en raison des reports de crédits 2020 non consommés et d'un effort particulier dû à la crise sanitaire en matière de prévention bucco dentaire et de vaccination (hors covid).

La contribution de la CNSA a fortement augmenté, conséquence directe de la pandémie et le périmètre des dépenses évoluera en 2021

La contribution de la CNSA au financement des dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD) a progressé de 9,5% en 2020, après 2,4% en 2019. La crise sanitaire et les accords du « Ségur de la santé » ont eu pour conséquence un prélèvement de 155 M€ sur les réserves de la CNSA afin de financer le surcroît de dépenses des établissements médico-sociaux.

En 2021, avec la création de la branche « autonomie », les dépenses d'OGD et d'ONDAM médico-social disparaissent des comptes de la CNAM, pour ne plus figurer que dans les comptes de la CNSA (cf fiche 4.7). Les dépenses d'OGD intègrent dorénavant l'ONDAM dans leur totalité (cf fiche 2.4).

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), dont le financement est transféré de la branche famille à la branche autonomie en 2021, ralentirait mais demeurerait dynamique (+6,2% après +9,7% ; cf. tableau 5).

Les fonds amiante pèsent 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. En 2020, les dépenses de la CNAM-AT relatives au FCAATA ont baissé de 10,2% pour s'établir à 464 M€, tandis que sa contribution au FIVA est demeurée stable. La CNAM-AT prend aussi en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions liées aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense, 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. En 2021, la contribution au FIVA passerait de 260 M€ à 220 M€, et les dépenses du FCAATA baisseraient de 9,7%.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en très nette baisse en 2020

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont diminué de 22% en 2020, sous l'effet de la contraction des indemnisations (-12%), pour s'établir à 234 M€ (cf. tableau 7). Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes est en net retrait par rapport à 2019 (-17%, à 5 046), de même que le nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit (-14%, à 7 449). La crise sanitaire a conduit à une nette contraction des demandes d'indemnisation, divisées par près de deux entre les premiers semestres 2019 et 2020. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, a légèrement diminué en 2020 (passant de 2180 dossiers en 2019 à 1970 en 2020). Pour disposer d'un fonds de roulement (FDR) 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€). Compte tenu du niveau élevé du FDR en 2016 (152 M€), le montant de la dotation de la branche AT-MP avait été réduit en 2017, de 430 M€ à 250 M€. Une dotation du même ordre a été reconduite en 2019 et 2020 (260 M€). Compte tenu de la baisse des charges en 2020, le FDR à fin 2020 est en hausse et s'élève à 142 M€ (cf. tableau 7).

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

<i>En millions d'euros</i>							
	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES	844	777	-7,9	724	-6,8	639	-11,7
Au titre du FCAATA	574	517	-9,9	464	-10,2	419	-9,7
Allocation ACAATA	318	287	-9,6	259	-9,7	233	-10,2
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	70	63	-9,8	56	-11,1	50	-10,2
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	67	63	-6,9	56	-9,7	51	-9,7
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	112	98	-12,3	87	-11,1	80	-7,7
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	1	0	--	0	--	0	-11,4
Charges de gestion	7	6	-12,2	5	-9,7	5	-10,1
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	270	260	-3,7	260	0,0	220	-15,4
PRODUITS	3	0	--	0	++	0	0,0
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	841	776		724		639	

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 1er juin 2008.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

<i>en millions d'euros</i>							
	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES	362	351	-3%	310	-12%	397	28%
Dépenses d'indemnisation	302	302	0%	234	-22%	320	37%
Provisions	52	41	-22%	66	62%	66	0%
Charges exceptionnelles	0	0	-	0	-	0	-
Autres charges	8	9	17%	10	9%	11	13%
PRODUITS	366	361	-1%	351	-3%	311	-11%
Subvention Assurance Maladie	270	260	-4%	260	0%	220	-15%
Subvention Etat	8	8	0%	8	-1%	8	0%
Reprises sur provisions	50	56	13%	59	6%	59	0%
Autres produits	38	37	-3%	24	-36%	24	0%
Résultat	4	10	++	41	++	-87	--
Investissements	0	1		0		0	
Variation du fonds de roulement	6	-6		47		-80	
Fonds de roulement N	101	95		142		62	

Sources : FIVA jusqu'en 2020

2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés

Les pensions servies par les régimes alignés¹ se sont élevées à 138,8 Md€ en 2020, en progression de 2,6%. Elles atteindraient 141,8 Md€ en 2021, en hausse de 2,2% (cf. tableau 1).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- l'évolution des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du « ratio démographique », qui atteignait 1,6 cotisant pour un retraité au régime général au début des années 2000, a chuté à 1,3 au milieu des années 2010 (cf. graphique 2). Toutefois, le relèvement progressif, entre 2011 et 2017, de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite, même si celui-ci a été atténué par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue². Le décalage de l'âge du taux plein automatique, qui a débuté cinq ans plus tard, tend également, mais dans une moindre mesure, à retarder les départs en retraite (cf. encadré 2). Le ratio démographique tend *in fine* à se stabiliser ces dernières années autour de 1,35 ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne) : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées (effet noria), en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail ;

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : la faible inflation s'est traduite ces dernières années par des taux de revalorisation particulièrement faibles, minorés en outre à court terme par plusieurs réformes successives (cf. encadré 1).

En 2020, les prestations de retraite dynamisées par leur revalorisation et des provisions moins élevées

Les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,6% en 2020 après 2,3% en 2019. Cette accélération résulte essentiellement de celle des pensions de droits propres (+2,8% après +2,7%), qui représentent 90% des prestations versées. Malgré un ralentissement des effectifs de nouveaux pensionnés et une pension moyenne qui progresse moins vite en 2020 qu'en 2019, la hausse de la revalorisation des pensions (+0,8% en moyenne après +0,3% en 2019) explique l'accélération des droits propres.

La revalorisation des pensions a contribué à accélérer la dynamique des pensions

La revalorisation des pensions de retraite avait été fixée à 0,3% par la LFSS pour 2019, sans lien avec l'inflation constatée. Elle a une nouvelle fois fait l'objet d'une mesure lors de la LFSS pour 2020, qui prévoyait de revaloriser de manière différenciée les prestations vieillesse selon le montant des pensions perçues par les bénéficiaires : celles supérieures à 2 000 € bruts mensuels ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 0,3%, tandis que les autres étaient revalorisées de 1,0% (en fonction de l'inflation constatée, cf. encadré 1), conduisant à une revalorisation moyenne de 0,8%.

¹ Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite ; à savoir le régime général des salariés (CNAV), qui intègre depuis 2018 les artisans et les commerçants (depuis la suppression du régime social des indépendants le 1^{er} janvier 2018), et le régime des salariés agricoles (MSA salariés). La présente fiche couvre le régime général et celui des salariés agricoles (intégré financièrement à la CNAV). En outre, depuis le 1^{er} juillet 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution de s pensions de retraite servies aux populations couvertes par ces régimes dans leur ensemble (salariés du privé, agricoles et non agricoles, artisans et commerçants) pour mieux appréhender leurs déterminants (cf. encadré 3).

² Cf. fiche « 3.2. Bilan du dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues » du présent rapport.

Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes alignés

en millions d'euros

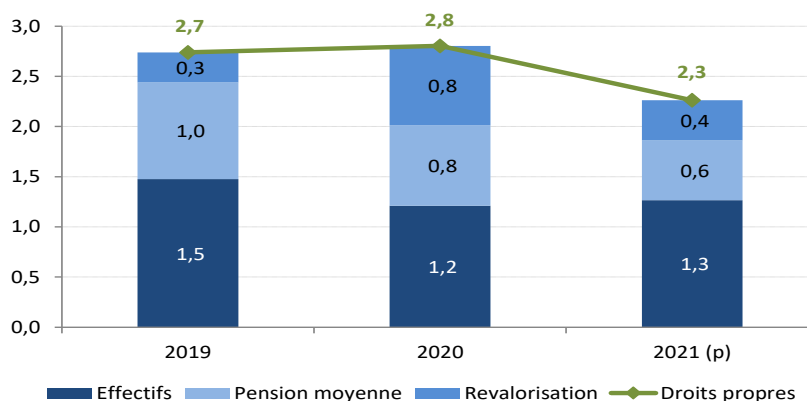
	2018	2019	%	2020	%	Structure	2021 (p)	%
Régimes alignés	132 150	135 216	2,3	138 788	2,6		141 837	2,2
Droits propres	118 858	122 113	2,7	125 535	2,8	90,5%	128 373	2,3
Droits dérivés	13 043	13 117	0,6	13 180	0,5	9,5%	13 408	1,7
Autres prestations nettes	250	-14	--	73	--	0,1%	55	-24,3

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA

Note de lecture : les autres prestations nettes incluent diverses prestations : veuvage, frais de mandataires judiciaires jusqu'en 2015, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

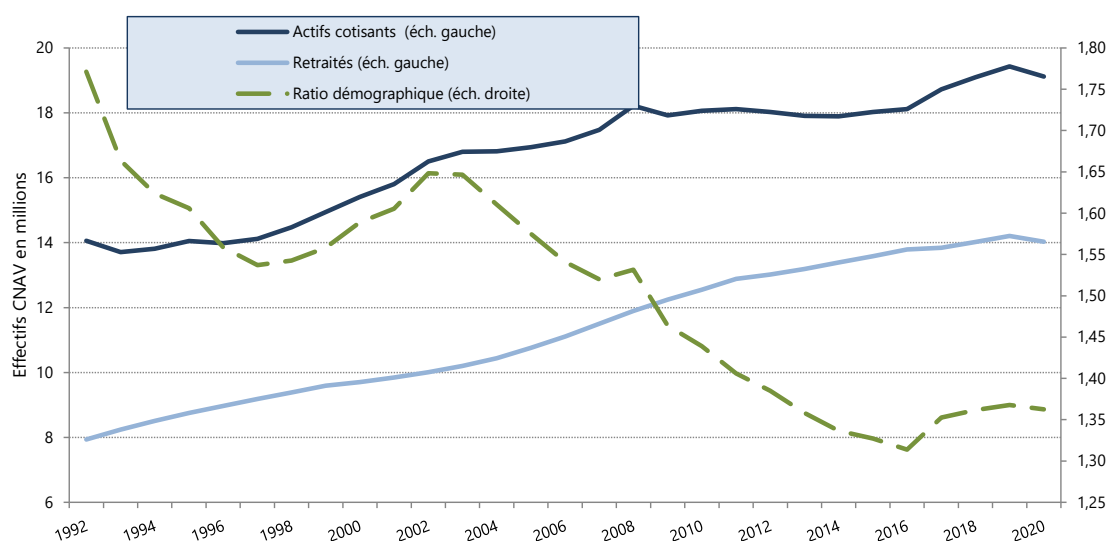
Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les doubles comptes des polypensionnés à la MSA salariés, à l'ex RSI et à la CNAV

en points



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA

Graphique 2 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV et Insee

Champ : France métropolitaine.

Note : le nombre d'actifs cotisants de la CNAV est estimé à partir de l'effectif d'emploi salarié de l'Insee, dont on déduit les effectifs des régimes salariés autres que le régime général et ceux bénéficiant d'exonérations totales de cotisations du régime général.

Tableau 2 • Les retraites anticipées pour carrières longues au régime général

Champ : les seuls salariés du régime général	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	286 131	252 564	-11,7	234 362	-7,2	225 341	-3,8
Masses de pensions RACL en M€	3 284	2 986	-9,1	2 821	-5,5	2 772	-1,7
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,1	-0,2		-0,2		-0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Les coefficients dits de « solidarité » et le recul progressif de l'âge automatique du taux plein de 65 à 67 ans ont réduit le nombre de liquidations

Après une forte augmentation en 2018 à la suite de l'achèvement du décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans, le nombre de retraités des régimes alignés a de nouveau ralenti en 2020 (+1,2% après +1,5% en 2019 ; cf. graphique 1), sous l'effet de la surmortalité liée à la crise sanitaire et d'un flux de liquidation relativement faibles. Ainsi, 462 000 nouveaux pensionnés ont liquidé leur pension au seul régime général en 2020, hors retraite anticipée, après 472 000 en 2019, soit une baisse de 2,1%, qui s'explique par plusieurs facteurs. En premier lieu, la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2019 des coefficients dits de « solidarité » à l'Agirc-Arrco a conduit une minorité des personnes ayant atteint l'âge légal à décaler la date de liquidation de leur pension. De plus, le décalage progressif de l'âge du taux plein automatique de 65 à 67 ans a légèrement freiné les liquidations (cf. encadré 2).

Par ailleurs, la liquidation unique des régimes alignés (LURA) conduit à minorer le nombre de liquidations, celles-ci ayant lieu dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953 et relevant de plusieurs régimes alignés (cf. encadré 3). Elle conduit également à augmenter les pensions liquidées par chaque régime, qui reflètent dorénavant la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions servies par le régime agricole et diminuera légèrement celles servies par le régime général (cf. fiche 3.2 du rapport de septembre 2018). Cette évolution entre régimes est encore peu visible actuellement mais montera en charge à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits.

Enfin, l'augmentation du montant de la pension moyenne tire la croissance des prestations des régimes alignés à hauteur de 0,8 point. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général, la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée à 9 033 €/an tandis que celle du flux de décédés était de 7 209 €/an. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a ainsi atteint 7 856 €/an en 2020, après 7 788 €/an en 2019 (soit +0,9% en euros constants). La crise économique découlant de l'épidémie de Covid-19 pourrait aussi jouer sur les niveaux de pension en affectant la progression des salaires servant de base au calcul des pensions, mais cet effet serait limité à court terme (cf. rapport du Conseil d'orientation des retraites de juin 2021).

La progression des prestations de retraite serait moins dynamique en 2021

L'ensemble des prestations vieillesse des régimes alignés progresserait de 2,2% en 2021, après 2,6% en 2020. Ce ralentissement résulterait essentiellement d'une revalorisation des pensions moindre qu'en 2020 et, plus marginalement, d'une pension moyenne qui progresse moins vite en 2020 qu'en 2019.

En 2021, les pensions ont été indexées sur l'inflation, faible du fait de la crise sanitaire : elles ont été revalorisées à hauteur de 0,4%, contre 0,8% en moyenne en 2020 (cf. encadré 1).

L'augmentation de la pension moyenne contribuerait à hauteur de 0,6 point à la hausse globale, soit un niveau plus faible que les années précédentes (+1,0 point en 2019 et +0,8 point en 2020).

Enfin, le nombre de retraités des régimes alignés contribuerait à hauteur de 1,3 point à l'évolution globale des droits propres, soit une contribution proche de 2020. Les flux de départ repartiraient légèrement à la hausse en raison d'un effet plus faible du décalage de l'âge automatique au taux plein (8 mois de mise en paiement après 7 en 2020 ; cf. encadré 2). Le nombre de décès de prestataires baisserait après la forte mortalité de 2020.

Les pensions pour retraite anticipée poursuivraient leur repli en 2020 et 2021

Les pensions versées pour retraite anticipée pour carrière longue (RACL) ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : leur montant s'est établi à 2,8 Md€ en 2020 pour les salariés du régime général, poursuivant leur recul observé depuis 2018 (cf. fiche 3.2). Après une décennie de progression du fait de plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, les pensions versées à ce titre ont amorcé une baisse en 2018 (-1,6%), qui s'est confirmée et amplifiée en 2019 et 2020 (respectivement -9,1% et -5,5%). Les retraités des générations ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont désormais nombreux à en sortir. Elles reculeraient de nouveau en 2021, mais moins fortement (-1,7%).

Ces replis proviennent de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci ont atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et ont décliné depuis pour s'établir à 234 400 en 2020. Ils baisseraient à nouveau en 2021, mais plus modérément, pour atteindre 225 300 bénéficiaires. Ces moindres flux d'entrée dans le dispositif sont notamment la conséquence de l'augmentation d'un trimestre de la durée d'assurance cotisée nécessaire pour bénéficier de la retraite anticipée à partir de la génération 1961 (réforme des retraites de 2014).

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

Jusqu'en 2015, le coefficient de revalorisation des pensions était égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1. Les références annuelles retenues pour calculer le coefficient relatif à l'année N étaient : la prévision d'inflation établie par la commission économique de la Nation, lorsque les pensions étaient revalorisées en avril, ou la prévision présentée dans le rapport économique, social et financier (RESF) accompagnant la loi de finances initiale, pour une revalorisation au 1^{er} octobre.

L'article 57 de la LFSS pour 2016 modifie la méthode de calcul du coefficient de revalorisation. Au lieu de se fonder sur une prévision d'inflation qui entraîne des correctifs l'année suivante, la revalorisation est désormais fonction de 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 publié par l'INSEE calculée sur la période d'août N-1 à juillet N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période août N-2 à juillet de l'année N-1). L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) continue pour sa part d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée sur la période de février N-1 à janvier N.

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a quant à lui décalé la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante ; à l'inverse, pour l'ASPA, la revalorisation est anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. En conséquence, la revalorisation effective 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 donc élevé qu'à 0,6% en 2018, alors qu'il aurait été de 0,85% hors mesure.

Pour 2019 l'article 68 de la LFSS avait fixé une revalorisation annuelle des pensions de 0,3%, déconnectée de l'inflation constatée.

Pour l'année 2020, l'article 81 de la LFSS a introduit un mécanisme de revalorisation différenciée en fonction du montant de la pension : pour les pensions mensuelles brutes supérieures à 2 000 €, la revalorisation de 0,3 % a été reconduite. Les retraites inférieures ont été quant à elles revalorisées à 1,0%, en fonction de l'inflation constatée au cours des 12 derniers mois.

Pour 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 N-1 à octobre N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période novembre N-2 à octobre de l'année N-1).

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	En %		
	2019	2020	2021
Prix hors tabac estimés pour l'année N			
estimé en novembre N-1 / octobre N	1,5	1,0	0,4
Coefficient de revalorisation			
au 1 ^{er} janvier	0,3	0,3 ou 1,0	0,4
Revalorisation en moyenne annuelle	0,3	0,8	0,4

Encadré 2 • Des flux de départ qui évoluent avec le relèvement de l'âge par génération

Avant 2011, les flux de départ en retraite à l'âge légal ou plus correspondaient à 12/12^e d'une génération par année civile. A la suite du relèvement progressif et par palier de l'âge légal de départ en retraite, les flux des départs en retraite d'une année donnée, sur la période de montée en charge de la réforme, sont ainsi inférieurs à 12/12^e d'une génération et connaissent des évolutions non linéaires d'une année sur l'autre par rapport à une situation hors réforme (cf. graphique 3).

En effet, bien que le relèvement de l'âge légal soit linéaire pour chaque génération, l'effet sur les masses de pensions annuelles ne l'est pas. La montée en charge se traduit par des décalages de départ à l'âge légal d'une année sur l'autre (cf. tableau 3). Par exemple, l'âge légal de départ à la retraite pour la génération née en 1953 est de 61 ans et 2 mois (relèvement de 14 mois). Les personnes nées entre janvier et septembre 1953, correspondant à 9/12^e de la génération, ont pu partir à la retraite entre avril et décembre 2014 (hors retraite anticipée et dispositifs dérogatoires).

Les assurés nés entre octobre et décembre 1953, avec un âge légal de départ équivalent, ont pu partir à la retraite entre janvier et mars 2015. Cependant, l'âge légal de départ pour la génération 1954 était de 61 ans et 7 mois, par conséquent, seules les personnes nées entre janvier et avril 1954 ont pu liquider leurs droits à la retraite en 2015 (entre septembre et décembre), les individus nés après le mois d'avril ont dû reporter leur départ l'année suivante. Ainsi, en 2015, seulement 7/12^e d'une génération glissante a pu partir en retraite, entraînant un ralentissement des flux de départs. En 2016, seules les personnes de la génération 1954, nées entre mai et décembre, ont pu partir à l'âge légal; les flux de départ représentant donc 8/12^e d'une génération. En 2017, les flux de départ sont repartis à la hausse : le recul de l'âge légal achevant sa montée en charge, 11/12^e d'une génération a pu partir.

Les évolutions différenciées sur les flux ne reflètent pas nécessairement les évolutions d'effectifs de retraités en moyenne annuelle compte tenu du profil infra-annuel des liquidations à l'âge légal. Le nombre de nouveaux mois en paiement à l'âge légal est ainsi similaire en 2015 (106) et en 2016 (109), alors que les flux de départ sont plus importants en 2016. De même, l'absence de départs à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017, qui engendre une forte baisse du nombre d'entrants sur les quatre derniers mois de l'année 2016 et une baisse sur le premier mois de l'année 2017, entraîne des flux de départs beaucoup plus élevés en 2017 qu'en 2016 mais une population moyenne de bénéficiaires en paiement fortement minorée en 2017 (94 nouveaux mois en paiement).

Tableau 3 • Mois de départ à l'âge légal par génération

Mois de naissance / Année de départ	génération 1951* décalage de 4 mois						génération 1952 décalage de 9 mois						génération 1953 décalage de 14 mois						génération 1954 décalage de 19 mois						génération 1955 décalage de 24 mois						génération 1956 décal. de 24 mois		
A l'âge légal / Au taux plein automatique	2011 / 2016			2012 / 2017			2013 / 2018			2014 / 2019			2015 / 2020			2016 / 2021			2017 / 2022			2018 / 2023											
Impact en N et N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1						
janv	fevr	11	1										avr	9	3				fevr	11	1						fevr	11	1				
fevr	mars	10	2										mai	8	4				mars	10	2						mars	10	2				
mars	avr	9	3							janv	12		juin	7	5				avr	9	3						avr	9	3				
avr	mai	8	4							fevr	11		juil	6	6				mai	8	4						mai	8	4				
mai	juin	7	5							mars	10		août	5	7				juin	7	5						juin	7	5				
juin	juil	6	6							avr	9	3	sept	4	8				juil	6	6						juil	6	6				
juil	août	1	11							mai	8	4	oct	3	9				août	5	7						août	5	7				
août				janv	12					juin	7	5	nov	2	10				sept	4	8						sept	4	8				
sept				fevr	11	1				juil	6	6	dec	1	11				oct	3	9						oct	3	9				
oct				mars	10	2				août	5	7				janv	12		nov	2	10						nov	2	10				
nov				avr	9	3				sept	4	8				fevr	11	1	dec	1	11						dec	1	11				
déc				mai	8	4				oct	3	9				mars	10	2	août	5	7				janv	12			11				
N mois par année		7			5		2		10		9			3		4		8		11		1					11						
Nouveaux mois en paiement		118			85				106		90			106		109		94									144						

* A partir du 1^{er} juillet pour la génération 1951

Note de lecture : Les colonnes « mois » correspondent aux mois où l'assuré peut liquider sa pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique compte tenu de sa date de naissance. Les colonnes N récapitulent le nombre de mois en paiement au sein de l'année où la personne a liquidé sa pension (en supposant une liquidation au premier jour de chaque mois). Les colonnes N+1 indiquent le nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année postérieure à la liquidation d'un assuré. La ligne « N mois par année » présente le nombre total de mois où les personnes peuvent liquider leur pension à l'âge légal ou au taux plein automatique. Enfin, les nouveaux mois de paiement correspondent au total des 12 premiers mois à payer chaque année si les personnes liquident leur pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique.

Ainsi, compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge, une personne née le 1^{er} janvier 1954 a pu liquider sa pension à l'âge légal au 1^{er} septembre 2015 (et au taux plein par âge au 1^{er} septembre 2020). Ainsi, l'assuré aurait touché quatre mois de pension en 2015 et 8 nouveaux mois en 2016 (elle contribuerait donc davantage à l'évolution des prestations en 2016). La ligne « nouveaux mois en paiement » totalise le nombre de mois en paiement issus des colonnes « N » pour l'année en cours et des colonnes « N+1 » sur l'année précédente. En 2017, seuls 94 nouveaux mois en paiement à l'âge légal sont comptabilisés (dont 28 mois issus des liquidations à l'âge légal courant 2016 et 66 mois sur les liquidations courant 2017).

En effet, à compter de 2016, le relèvement de l'âge du taux plein automatique de 65 à 67 ans a commencé à produire des effets sur les masses de pensions versées. Ce décalage pour les générations 1951 à 1955 suit une évolution similaire à celle du relèvement de l'âge légal (les effets détaillés ci-dessus sont identiques mais surviennent 5 années plus tard). Ainsi, les personnes nées le 1^{er} juillet 1951 ont pu partir à l'âge automatique du taux plein à compter de décembre 2016 (décalage de 4 mois), contribuant en partie au ralentissement de la contribution des effectifs à l'évolution des prestations versées.

En 2017, en plus du frein induit par le relèvement de l'âge légal, les masses de pensions versées ont aussi été infléchies par le relèvement de l'âge du taux plein automatique qui conduit à un creux de départ entre août et novembre 2016 ainsi qu'entre juin et octobre 2017. Ces deux effets ont entraîné une forte baisse du nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017 (85).

En 2018, l'effet baissier du relèvement de l'âge du taux plein automatique serait moindre avec 10/12^e d'une génération pouvant partir à l'âge du taux plein automatique et une population moyenne de bénéficiaires en paiement plus élevée (106 nouveaux mois).

Pour 2019, le décalage de l'âge du taux plein automatique a pesé un peu plus qu'en 2018 avec un nombre de nouveaux mois en paiement plus faible (90 après 106) du fait de l'absence de départ à l'âge du taux plein automatique les deux derniers mois de 2018 et le 1^{er} trimestre 2019.

2020 a vu un nombre de nouveaux mois de mise en paiement plus important (106 après 90) du fait de l'arrivée à l'âge du taux plein automatique de deux générations ainsi qu'une population moyenne de bénéficiaires relativement plus élevée.

Encadré 3 • La liquidation unique des régimes alignés (LURA)

Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite : régimes des salariés agricoles (MSA salariés), et régime général des indépendants (ex-RSI).

Description de la réforme

La liquidation unique des régimes alignés (LURA) a été instaurée par la loi du 20 janvier 2014. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2017 pour la génération 1953. La LURA implique qu'un assuré qui a cotisé au cours de sa vie active dans plus d'un régime aligné liquide la totalité de sa carrière au sein d'un de ces régimes alignés. Le régime qui assure la liquidation est le dernier régime d'affiliation. Cette réforme a vocation à simplifier les démarches des personnes polypensionnées (dépôt de dossier dans son dernier régime de référence). Elle conduit également à rendre plus lisibles les mécanismes de calcul de la pension et permet de traiter de manière identique les assurés monopensionnés et polypensionnés. Ses effets sont décrits dans la fiche 3.2 de la CCSS de juin 2018.

En prévoyant la liquidation dans un seul régime avec un calcul unique de la durée d'assurance, cette réforme harmonise les règles de liquidation des pensions pour les assurés, sans impact financier majeur (60 M€ d'économie en 2018). En particulier, depuis la LURA, un assuré polypensionné ne peut plus valider plus de quatre trimestres sur une année, ni bénéficier d'un coefficient de proratisation supérieur à l'unité en cumulant les durées d'assurance dans les trois régimes alignés. En sens inverse, un assuré polypensionné bénéficiera du regroupement de l'ensemble de sa carrière pour le calcul des 25 meilleures années et un polycotisant aux faibles revenus pourra valider des trimestres supplémentaires en cumulant annuellement l'ensemble de ses revenus salariaux (y.c. agricole) et issus de son activité d'indépendant.

Impact de la réforme sur les dépenses des régimes

La LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et donc les dépenses des régimes concernés. En effet, la LURA conduit mécaniquement à une baisse des effectifs de retraités comptabilisés au sein de chaque régime, les retraités n'étant plus comptés plusieurs fois dans des régimes différents.

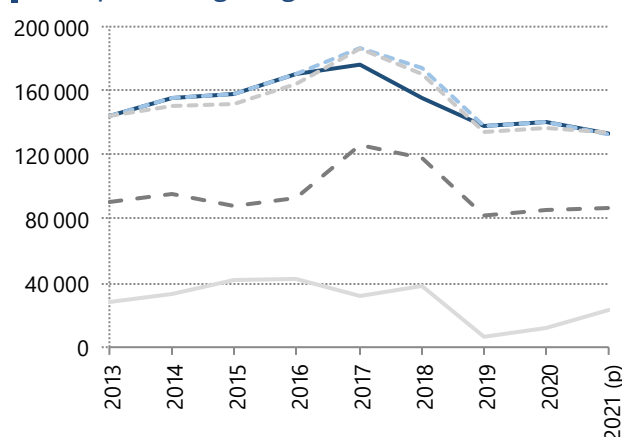
De même, comme les pensions liquidées par chaque régime reflèteront la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés, les pensions à la liquidation seront sensiblement supérieures à la situation hors réforme (une seule pension sera versée par un régime unique contre deux ou trois pensions versées séparément auparavant).

Ces effets de la LURA conduisent à analyser l'évolution des prestations de retraite au sein de l'ensemble des régimes alignés plutôt que dans chaque régime pris séparément.

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général



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



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV, Prisme

— Tendanciel - - - - - Après loi 2014 et avant la LURA - - - - - Après décret 2012 et avant loi 2014
- - - - - Après réforme 2010 et avant décret 2012 - - - - - Avant réforme 2010

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

2.7 Les prestations familiales

En 2020, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 42,2 Md€, stable par rapport à 2019 (-0,1% ; cf. tableau 1). En 2021, il se replierait de 1,9% sous l'effet du transfert des prestations d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA, dans le cadre de la création de la branche autonomie de la sécurité sociale.

Ce montant englobe 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. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (62% en 2020) et le tiers (33%) 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).

La crise a affecté de manière contrastée les prestations légales en 2020

Entre 2015 et 2017, les dépenses de prestations familiales ont diminué chaque année sous l'effet des réformes de la politique familiale, de la baisse de la natalité et d'une diminution significative du recours au congé parental (CLCA puis Prepare). En 2018, les prestations légales sont reparties à la hausse (+0,2%), en raison du regain d'inflation et des dernières revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013, avant d'accuser une nouvelle baisse en 2019 (-0,3%).

En 2020, elles se sont à nouveau érodées (-0,4%), mais cette baisse globale masque des dynamiques variables selon les prestations, les aides à la petite enfance ayant été particulièrement affectées par la crise. En 2021, la dynamique des prestations est marquée par le transfert de l'AEEH à la nouvelle branche autonomie, expliquant l'essentiel de la baisse (-4,0%), à périmètre constant celle-ci ne serait que de 0,3%.

La baisse de la natalité, marquée depuis 2014, s'est poursuivie au cours de la dernière année et demie. Le nombre de naissances a ainsi diminué de 1,8% en 2020 (-1 point par rapport à 2019) et la prévision sous-jacente à ce rapport est de -2,5% pour 2021. Il est cependant trop tôt pour déterminer si la crise affectera durablement la natalité, comme en témoignent les mouvements contradictoires observés début 2021, avec une forte baisse des naissances en janvier suivie d'un retour à la normale en mars puis d'un rebond en avril.

Les prestations d'entretien dynamisées par la majoration exceptionnelle de 100 € de l'ARS

En 2020, les prestations d'entretien ont rebondi (+3,1% après +0,6%), contribuant pour +1,9 point à l'évolution des prestations légales (cf. tableau 2). Ce dynamisme résulte d'une revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire accordée en août 2020 pour soutenir les familles modestes face à la crise sanitaire, pour un coût total de 0,5 Md€. Les allocations familiales ont été stables, en raison d'une revalorisation annuelle de la BMAF limitée à 0,3% au 1^{er} avril (LFSS pour 2020) et de la baisse de la natalité depuis 2014, qui continue d'éroder le nombre de familles bénéficiaires.

En 2021, les prestations d'entretien reculeraient de 2,9%. Elles ne seraient plus soutenues par la prime exceptionnelle de l'ARS versée en 2020, et bénéficient par ailleurs d'une revalorisation de la BMAF de seulement 0,1% au 1^{er} avril 2021, en raison de la faiblesse de l'inflation consécutive à la crise.

Le premier confinement a entraîné une chute des dépenses liées à la petite enfance en 2020

En 2020, les prestations consacrées à la petite enfance ont fortement baissé (-6,9%), contribuant pour -2,3 points à l'évolution des prestations légales. Ce recul a concerné en premier lieu le complément mode de garde de la PAJE car le recours aux modes de gardes payants (assistantes maternelles et gardes à domicile) s'est effondré pendant le premier confinement au cours duquel de nombreux parents ont assuré eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s). La baisse plus forte des naissances a aussi contribué à ce repli. Au total, le complément mode de garde a reculé de 7,4%. L'allocation de base diminuerait nettement (-6,2%), en raison de la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de ses montant et plafonds sur ceux du complément familial, moins élevés. Après l'effondrement enregistré les premières années suivant la réforme de la Prepare en 2015, les dépenses relatives au congé parental indemnisé ont poursuivi leur baisse, à un rythme équivalent à celui de 2019 (-5,8% en 2020 après -6,0%).

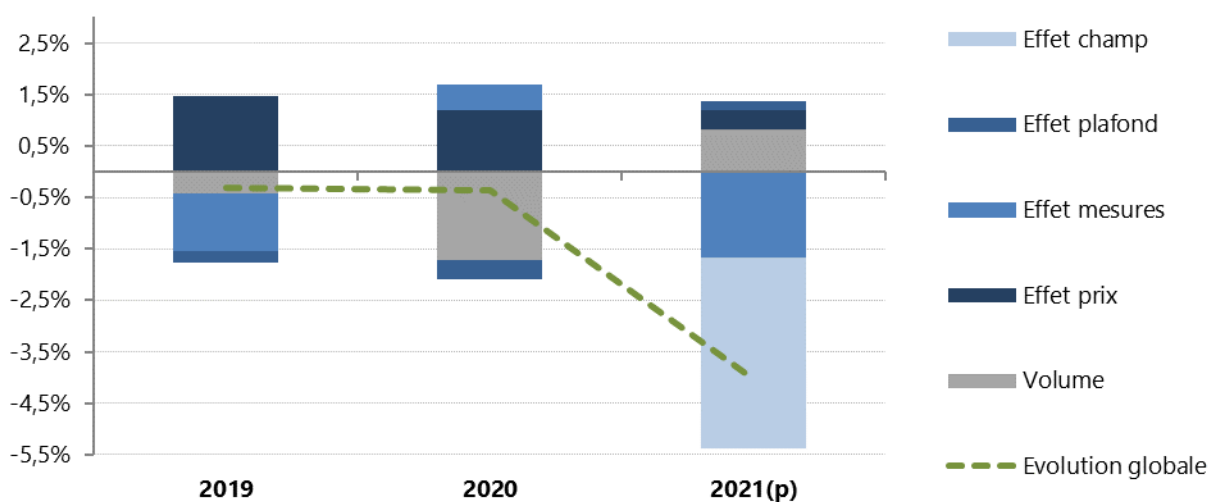
Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

	2018	%	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 742	2,0	18 854	0,6	19 438	3,1	62%	18 879	-2,9
Allocations familiales	12 701	0,9	12 719	0,1	12 719	0,0	41%	12 686	-0,3
Complément familial	2 286	6,9	2 331	2,0	2 349	0,8	8%	2 372	1,0
Allocation de soutien familial	1 724	5,7	1 771	2,7	1 794	1,3	6%	1 822	1,6
Allocation de rentrée scolaire	2 031	0,9	2 034	0,1	2 576	26,7	8%	1 999	-22,4
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 501	-3,3	11 230	-2,4	10 459	-6,9	33%	10 923	4,4
Allocation de base et prime de naissance	4 191	11,0	3 927	-6,3	3 681	-6,2	12%	3 660	-0,6
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	980	-20,5	922	-6,0	868	-5,8	3%	817	-5,9
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 551	-0,7	5 549	0,0	5 121	-7,7	16%	5 460	6,6
dont cotisations prises en charge	3 213	-0,6	3 226	0,4	2 899	-10,1	9%	3 214	10,9
dont rémunérations prises en charge	2 339	-0,7	2 323	-0,7	2 222	-4,33	7%	2 245	1,1
Complément mode de garde - employé à domicile	285	1,4	272	-4,4	264	-3,2	1%	286	8,6
dont cotisations prises en charge	162	0,4	155	-4,5	145	-6,7	0%	168	16,1
dont rémunérations prises en charge	123	2,6	117	-4,4	119	1,5	0%	118	-0,5
Complément mode garde - structures	493	15,9	560	13,8	524	-6,5	2%	699	33,5
Autres prestations	1 260	7,3	1 322	4,9	1 398	5,7	4%	238	-83,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1 000	6,6	1 060	6,0	1 162	9,7	4%	0	-100
Allocation de présence parentale	91	12,5	96	5,4	97	0,5	0%	99	2,1
Frais de tutelle des mineurs	57,6	0,0	58,1	0,8	59,0	1,6	0%	58,2	-1,4
Autres prestations	111	14,6	108	-3,3	80	-25,9	0%	81	1,2
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 502	0,2	31 406	-0,3	31 295	-0,4	100%	30 040	-4,0
Majorations pour enfants à charge	4 864	1,8	4 927	1,3	4 994	1,4		5 054	1,2
Prestations extralégales	5 435	0,1	5 615	3,3	5 636	0,4		5 816	3,2
Congé paternité	262	-0,3	263	0,3	258	-1,9		477	84,9
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	42 063	0,4	42 211	0,4	42 183	-0,1		41 387	-1,9

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 pour enfants à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. 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 : les mesures de revalorisation limitée à 0,3% de la BMAF décidées en LFSS pour 2019 et 2020 sont ici incluses dans « l'effet mesures ». L'effet « prix » est calculé comme si la revalorisation de la BMAF avait suivi l'inflation constatée.

En 2021, la PAJE rebondirait (+4,4%). Les prestations d'aide à la garde retrouveraient leur niveau normal malgré le confinement d'avril (+9,1%), et les dépenses au titre du congé parental baisseraient encore (-5,9%).

L' allocation d'éducation de l'enfant handicapé, dont le financement est transféré à la CNSA en 2021, est très dynamique en 2020

En 2020, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé progressent nettement (+9,7%), en lien avec une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant mais aussi avec la crise sanitaire qui a conduit une partie des enfants en situation de handicap vivant habituellement en structure à retourner à domicile. En 2021, cette allocation conserve son dynamisme (+6,2%), mais est transférée à la charge de la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale.

Les dépenses de prestations sont marquées à la fois par les mesures nouvelles et par la crise

La LFSS pour 2020 a limité la revalorisation de la BMAF à 0,3% au 1^{er} avril 2020, au lieu de 0,9% en application de la règle normale de revalorisation assise sur l'inflation constatée. En moyenne annuelle, la BMAF évolue de 0,3% en 2020 contre 1,1% en l'absence de ces mesures. Cette sous-indexation a représenté une économie de l'ordre de 0,2 Md€ en 2020. Par ailleurs, l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base de la PAJE a réduit les dépenses de l'ordre de 0,2 Md€. En sens inverse, la majoration exceptionnelle de 100 € du montant de l'ARS a soutenu les dépenses à hauteur de 0,5 Md€. Au total, en 2020, les mesures ont contribué à hauteur de +0,5 point à l'évolution des prestations familiales légales (cf. graphique 1).

A l'inverse, l'effet volume a été très négatif en 2020 (-1,7 point), traduisant en premier lieu la chute du recours à la garde d'enfants pendant le premier confinement qui représente à elle seule -1,5 point (-0,5 Md€), mais également un recul de la natalité qui s'intensifie en 2020 et une nouvelle baisse du nombre de bénéficiaires du congé parental (-0,2 point).

S'agissant des prestations dont l'octroi est soumis à des conditions de ressources¹ (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.), l'évolution moyenne plus rapide des ressources que des plafonds entraîne une sortie de bénéficiaires dont les ressources excèdent alors les nouveaux plafonds, ou une réduction des montants versés. En 2020, les ressources des allocataires prises en compte, correspondant aux revenus de 2018, ont crû de 3,4%, alors que les plafonds ont été revalorisés de 1,6% au 1^{er} janvier 2020. Au total, l'effet plafond a contribué négativement à l'évolution des dépenses de prestations légales en 2020 pour -0,4 point.

En 2021, les prestations légales baisseraient fortement (-4,0%) ; ce repli s'expliquerait presque entièrement par la réaffectation des dépenses d'AAEH à la CNSA (effet champ), à hauteur de -3,7 points. Les autres effets se compenseraient presque entièrement.

Contrairement à 2020, l'effet plafond serait positif en 2021 (+0,2 point) compte tenu de l'écart qui s'inverse entre l'évolution des ressources prises en compte (revenus 2019, -0,2% en contrecoup de la très forte hausse des revenus 2018) et la revalorisation des plafonds (+0,9%).

L'effet volume serait lui aussi positif en 2021 à hauteur de 0,8 point. Il traduirait le retour du complément mode de garde de la PAJE à un niveau normal malgré le confinement d'avril 2021 (contribuant pour 1 point à l'évolution des prestations) qui serait toutefois partiellement compensé par une baisse de la natalité (jouant pour -0,2 point).

La revalorisation de la BMAF s'établirait à seulement 0,1% au 1^{er} avril 2021 compte tenu du très fort ralentissement des prix provoqué par la crise. Elle jouerait donc très peu sur la dynamique des prestations en 2021, l'effet prix atteignant +0,4 point.

L'effet des mesures nouvelles serait à l'inverse négatif en 2021 ; elles contribueraient pour -1,7 point à l'évolution des prestations, en raison du contrecoup de la majoration exceptionnelle de l'ARS en 2020.

¹ Les plafonds de l'année N sont revalorisés en fonction de l'inflation constatée en N-2, en cohérence avec la prise en considération des ressources constatées en N-2 pour l'attribution des prestations en N.

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

	en points			
	2018	2019	2020	2021(p)
Prestations d'entretien	1,2	0,4	1,9	-1,8
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-1,2	-0,8	-2,3	1,6
Autres prestations	0,3	0,2	0,3	-0,7
Evolution ds prestations légales	0,2%	-0,3%	-0,4%	-4,0%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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** mesure l'impact de sa revalorisation, à l'exception des prises en charge des cotisations du complément mode de garde pour lesquelles on utilise l'évolution du SMIC, qui fournit la meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

La LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation de la BMAF. Afin d'améliorer la lisibilité des modalités de revalorisation et d'éviter à l'avenir des correctifs négatifs, la revalorisation suit désormais 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 dorénavant à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation 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.

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

	2018	2019	2020	2021(p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	1,0%	1,6%	0,9%	0,1%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	1,0%	0,3%	0,3%	0,1%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%

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, 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 comptable peut également intervenir. Le transfert de la dépense d'AEEH de la branche famille vers la branche autonomie, qui vient donc réduire les charges de la première de près de 1,3 Md€ et augmenter celles de la seconde d'autant, est comptabilisé ici.

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 est exclu 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 dorénavant modulées en fonction des ressources 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 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 Le forfait social

Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur qui concerne, sauf exceptions, les éléments de rémunération ou de gain non soumis aux cotisations sociales mais assujettis à la CSG (intéressement, participation, versements au titre de la protection sociale complémentaire...). Depuis la création du forfait social en 2009, son assiette et les taux applicables ont été modifiés à de nombreuses reprises. Le rendement du forfait social ne s'est pas dégradé en 2020, malgré la crise économique liée à la Covid-19 : il s'est établi à 5,5 Md€, en hausse de 4% par rapport à 2019.

Le forfait social est une contribution sur les revenus du travail exemptés de cotisations sociales

Les exemptions d'assiette sociale consistent à exclure certains revenus de l'assiette des prélèvements sociaux

La moitié du financement du régime général de la sécurité sociale est assurée au moyen des cotisations sociales assises sur les revenus du travail (cf. indicateur 1.3 du REPSS « Financement » annexé au PLFSS pour 2021). Certains de ces revenus sont toutefois exclus de l'assiette soumise aux prélèvements sociaux dans le cadre des dispositifs d'exemption (cf. encadré 1).

Les dispositifs d'exemption d'assiette sociale se caractérisent leur progression plus dynamique que celle de l'assiette des cotisations sociales (cf. tableau 1), ce qui peut s'expliquer par leur substitution sur le long terme aux rémunérations ordinaires.

Encadré 1 • Les dispositifs d'exemption d'assiette sociale

Les exemptions peuvent être regroupées en 4 catégories :

- « dividendes du travail », formes de rémunérations permettant d'associer les salariés aux résultats de l'entreprise : dispositifs de participation financière (intéressement, participation, plan d'épargne d'entreprise) ou d'actionnariat salarié (stock-options, actions gratuites) ;
- financement de la protection sociale complémentaire collective et obligatoire : contributions des employeurs au bénéfice de la couverture de leurs salariés, qu'il s'agisse de prévoyance ou de retraite supplémentaire ;
- « accessoires » de salaires : autres avantages versés par l'employeur qui accroissent le revenu disponible du salarié : avantages en nature, avantages attribués sous forme de titres (titres restaurants, chèques vacances, CESTU préfinancés, bons cadeaux divers, ainsi que les avantages versés par les comités sociaux et économiques) ;
- indemnités versées dans certains cas de rupture du contrat de travail.

En outre, une prime exceptionnelle du pouvoir d'achat a été introduite en 2019, puis reconduite en 2020 et 2021. Elle a permis aux employeurs de verser à certains de leurs salariés une prime pouvant atteindre 1000 ou 2000 €, exonérée d'impôt sur le revenu et de prélèvements sociaux.

Les prestations sociales étant généralement calculées sur la base d'une assiette de rémunération cotisée, la minoration de cette assiette au titre des exemptions conduit à réduire les droits sociaux contributifs des salariés (notamment en matière d'indemnités journalières, de prestations d'invalidité ou de rente d'accident de travail, de chômage, et surtout de retraite).

Tableau 1 • Evolution moyenne annuelle des principales assiettes exemptées et de la masse salariale

	2000	2019	Evolution
Participation	5,0	7,9	2,4%
Intéressement	3,8	7,4	3,6%
Plans d'épargne en entreprise	1,0	1,8	3,5%
Titres restaurant	1,5	3,7	4,9%
Retraite supplémentaire et prévoyance complémentaire*	12,9	21,5	3,7%
Masse salariale	354	596	2,8%

Source : annexe 5 au PLFSS pour 2021

* La donnée indiquée dans la colonne 2000 correspond à une donnée de l'année 2005

Des prélèvements spécifiques sur les différentes exemptions d'assiettes ont progressivement été mis en place (hormis pour les accessoires de salaires qui restent non assujettis aux prélèvements sociaux, cf. tableau 2). Ils représentent une voie médiane entre l'absence totale d'assujettissement et l'application des taux de droit commun, plus élevés.

Tableau 2 • Prélèvements spécifiques sur les assiettes exemptées

	CSG/CRDS	FS	Contribution spécifique
Dividendes du travail	Participation aux résultats de l'entreprise	x	x
	Intéressement	x	x
	Plan d'épargne en entreprises	x	x
	Stock options et attributions gratuites d'actions		x
Protection sociale complémentaire	Prévoyance complémentaire	x	x
	Retraites chapeau		x
	Autres dispositifs de retraites supplémentaire	x	x
	Plan d'épargne retraite collective	x	x
Accessoires de salaires	Titres restaurant, chèques vacances, avantages les comités d'entreprises, CESTU préfinancé		
	licenciement		
Indemnités de rupture	mise à la retraite		x
	rupture conventionnelle	x	

Source : annexe 5 au PLFSS pour 2021

Le taux de prélèvement du forfait social varie selon le type de rémunération

Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur prélevée sur les revenus du travail non soumis aux cotisations sociales mais assujettis à la CSG.

Quatre taux de forfait social s'appliquent, s'échelonnant de 8% à 20% (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Principaux éléments composant l'assiette du FS et taux applicables en 2020

	Taux
Participation, intéressement, supplément d'intéressement, et intéressement de projet	20%
Plan d'épargne d'entreprise (PEE) - plan d'épargne interentreprises (PEI) - plan d'épargne pour la retraite collectif (Perco)	
Versements effectués par l'employeur au Perco en l'absence de contribution du salarié	
Contributions des employeurs aux régimes de retraite supplémentaire sur la part exclue de la base de calcul des cotisations, à l'exception de celles finançant des régimes de retraite à prestations définies*	
Part salariale des cotisations de retraite complémentaire prise en charge par l'employeur dans certaines conditions	
Indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle pour la partie exclue de la base de calcul des cotisations et soumise à CSG.	
Sommes affectées sur un Perco+**	16%
Abondements employeur sur contribution des salariés à l'acquisition de titres de l'entreprise ou d'une entreprise liée (pour les entreprises d'au moins 50 salariés)***	10%
Contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance	8%
Réserve spéciale de participation dans les sociétés coopératives de production (Scop) soumises à la participation	

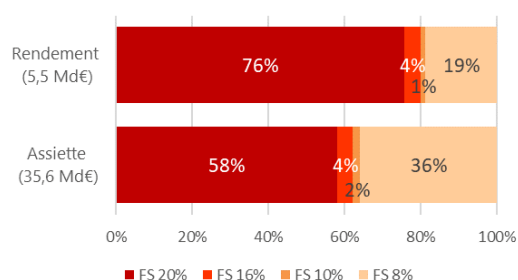
* Les retraites chapeau sont soumises à une autre contribution spécifique

** Investi à hauteur d'au moins 7% en titres susceptibles d'être employés dans un plan d'épargne en actions destiné au financement de PME-ETI

*** Pour les années 2021 et 2022 uniquement, l'abondement de l'employeur venant compléter les versements volontaires de ses salariés dans leur plan d'épargne salariale lorsque ces derniers investissent sur le fonds d'actionnariat salarié de leur entreprise (acquisition d'actions) est exonéré du forfait social de 10%.

Le taux de 20% concerne près de 60% de l'assiette totale soumise au forfait social. Celui de 8% porte sur environ un tiers de cette assiette. Les taux dérogatoires de 10% et 16% sont plus marginaux : ils s'appliquent à respectivement 2% et 4% de l'assiette (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Répartition de l'assiette et du rendement du FS selon le taux appliqué, en 2020

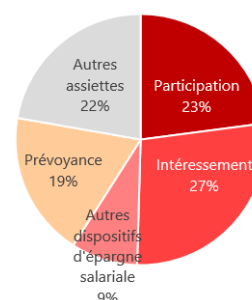


Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Acoss

Les dispositifs d'épargne salariale ont concentré 60% des 5,5 Md€ de rendement du forfait social en 2020

Le rendement du forfait social s'est établi, en 2020, à 5,5 Md€, dont 27% au titre de l'intéressement, 23% au titre de la participation et 9% au titre des autres dispositifs d'épargne salariale. Au total, ces dispositifs représentent près de 60% du rendement du forfait social, devant les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance (19% du rendement du forfait social, cf. graphique 2).

Graphique 2 • Rendement 2020 du forfait social selon la nature des revenus assujettis



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Acoss

Les dispositifs d'épargne salariale concernent majoritairement de grandes entreprises

L'intéressement, la participation et les autres dispositifs d'épargne salariale, créés pour associer les salariés aux résultats des entreprises, sont historiquement concentrés dans les entreprises de moyenne et de grande taille.

En 2018, selon la Dares (cf. tableau 4), la proportion de salariés couverts par au moins l'un de ces dispositifs varie de 16% dans les entreprises de moins de 50 salariés, à 85% dans celles d'au moins 500 salariés.

Cette répartition inégale de l'accès à ces dispositifs selon la taille des entreprises se répercute sur la structure du rendement du forfait social. Les entreprises d'au moins 500 salariés concentrent ainsi 55% du forfait social.

Tableau 4 • Importance des dispositifs d'épargne salariale selon la taille en 2018

Taille de l'entreprise	Part des salariés ayant accès à au moins un dispositif	Répartition du rendement du FS
1 à 49 salariés	16%	15%
50 à 499 salariés	62%	30%
500 salariés ou plus	85%	55%

Source : DARES, enquête PIPA

L'industrie et les activités financières recourent le plus à l'épargne salariale

L'accès à la participation, à l'intéressement ou aux autres dispositifs d'épargne salariale varie également suivant les secteurs d'activité. Selon la Dares, dans certaines activités de l'industrie, plus de 90 % des salariés ont accès à au moins un des dispositifs. C'est le cas de la cokéfaction-raffinage (95%) et de la fabrication de matériels de transport (94%). Le recours à ces dispositifs est également particulièrement élevé dans le secteur des activités financières et d'assurance (80%).

À l'inverse, l'accès est nettement plus limité dans les secteurs des services où les entreprises sont de petite taille comme l'hébergement-restauration (26%), l'enseignement privé, la santé humaine privée et l'action sociale (14%) ou les autres activités de services (19%, incluant notamment la coiffure et les soins de beauté).

Les récentes évolutions législatives du forfait social se sont attachées à corriger cette inégale diffusion de l'épargne salariale en incitant son développement dans les petites et moyennes entreprises.

Les revenus assujettis au forfait social sont dynamiques au cours de la dernière décennie, marquée par plusieurs évolutions législatives

Depuis sa création en 2009, le forfait social a fait l'objet de nombreuses mesures législatives. Celles-ci ont porté aussi bien sur son taux que sur l'assiette sur laquelle il est prélevé, qui a d'abord été élargie à de nouvelles catégories de revenus, avant, d'être plus récemment, restreinte, via l'exonération de certaines entreprises selon un critère de taille.

L'assiette du forfait social a été élargie entre 2009 et 2012

Au moment de sa mise en place, en 2009, l'assiette du forfait social était constituée de l'ensemble des rémunérations assujetties à la CSG et exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale (cf. schéma 1) :

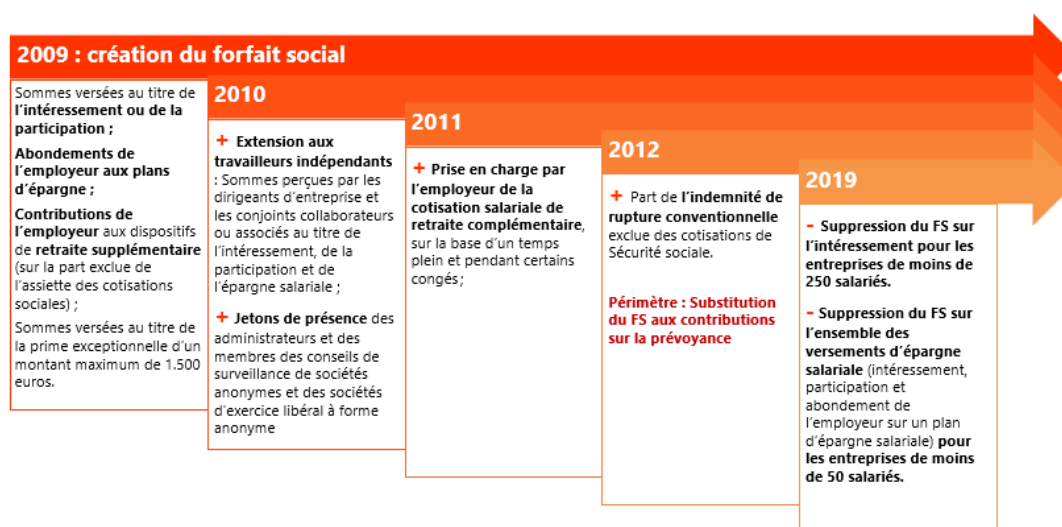
- les sommes versées par l'employeur au titre de la participation et de l'intéressement, y compris les suppléments versés ;
- les abondements de l'employeur aux plans d'épargne d'entreprise (PEE, PEL et Perco) ;
- les abondements de l'employeur au financement de certaines prestations de retraite supplémentaire.

L'assiette a progressivement été élargie :

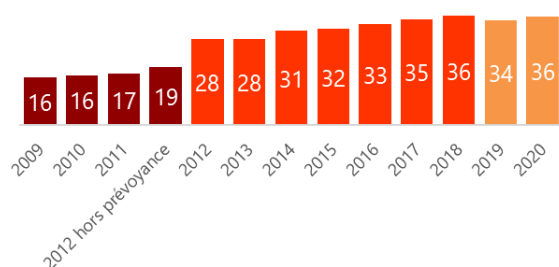
- aux travailleurs indépendants, en 2010 ;
- à d'autres catégories d'exemptions d'assiettes :
 - les jetons de présence, en 2010 ;
 - les contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO prises en charge par l'employeur dans certains cas particuliers, en 2011 ;
 - aux indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle pour leur part exclue de l'assiette de la CSG, en 2012.

La progression très dynamique de l'assiette est toutefois principalement liée au fait que le forfait social s'est substitué, en 2012, à la contribution de 8% sur les dispositifs de prévoyance complémentaire d'entreprise, dont l'assiette s'établissait alors à 9 Md€.

Schéma 1 • Evolution de l'assiette du forfait social



Graphique 3 • Evolution de l'assiette du forfait social depuis 2009 (en Md€)



Source : DSS/EPF/6C sur données Acoess et données comptables

L'assiette du forfait social n'a plus été modifiée jusqu'en 2019. Sa progression est néanmoins restée dynamique, compte tenu du développement des dispositifs qui la composent, en particulier la participation, l'intéressement et les plans d'épargne d'entreprise (cf. tableau 1). Elle a ainsi crû de 28 Md€ en 2012 à 36 Md€ en 2018, soit une progression annuelle moyenne de 4,2%.

Les petites et moyennes entreprises partiellement ou totalement exonérées de forfait social depuis 2019

En 2019, en application de la loi PACTE, le forfait social a été supprimé sur l'ensemble des versements d'épargne salariale (intéressement, participation et abondement de l'employeur sur un plan d'épargne salariale) pour les entreprises de moins de 50 salariés et sur l'intéressement dans les entreprises de moins de 250 salariés, afin de soutenir la diffusion des dispositifs d'épargne salariale dans les petites et moyennes entreprises. Ces mesures ont conduit à une contraction de l'assiette soumise au forfait social, en baisse de 5% par rapport à l'année précédente.

L'assiette a de nouveau progressé en 2020, en l'absence de toute mesure, pour s'établir à 36 Md€. Sa progression sera limitée dans les deux années à venir par la mesure de la LFSS pour 2021 qui prévoit, pour 2021 et 2022 uniquement, une exonération du FS à 10% sur les abondements de l'employeur sur les versements volontaires du salarié (hors intéressement et participation) destinés à l'acquisition de titres de l'entreprise ou d'une entreprise liée. L'impact sur la progression de l'assiette ne devrait pas être très important étant donné que les abondements concernés ne représenteraient que 1% de l'assiette du FS.

Le taux du forfait social, fixé à l'origine à 2%, a été progressivement relevé à 20% en 2013

Le taux du forfait social était de **2%** en 2009 lors de sa création. Il est passé à **4%** en 2010, **6%** en 2011, et **8%** au 1^{er} janvier 2012.

Depuis le 1^{er} août 2012, le taux normal de la contribution est de **20%** et s'établit ainsi à un niveau proche de celui des cotisations non contributives (13% pour la cotisation d'assurance maladie et 5,25% pour la cotisation d'allocations familiales, avant application des taux réduits).

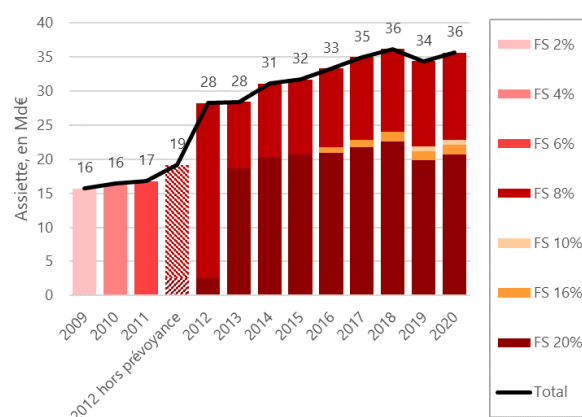
Les contributions des employeurs destinées au financement de la prévoyance complémentaire, assujetties au FS depuis 2012, bénéficient du maintien d'un taux à **8%** (soit le taux de la contribution sur les dispositifs de prévoyance qui prévalait avant leur intégration dans l'assiette du FS).

Des taux réduits ont été mis en place en 2016 à des fins incitatives, pour soutenir le développement de certains dispositifs : d'une part à **8%** pendant six ans sur les sommes versées dans le cadre d'un premier accord d'intéressement ou de participation conclu au sein d'entreprises de moins de 50 salariés et d'autre part à **16%** lorsque les sommes issues de l'intéressement et de la participation et des abondements sont placés sur un PERCO investi à hauteur d'au moins 7% en titres susceptibles d'être employés dans un plan d'épargne en actions destiné au financement de PME-ETI.

Un taux dérogatoire de **10%** a été créé en 2019, dans les entreprises employant au moins 50 salariés, sur l'abondement de l'employeur pour l'acquisition de titres de l'entreprise ou d'une entreprise liée.

Ainsi, après une augmentation forte et rapide du taux du forfait social lors des premières années suivant sa création, plusieurs taux ont été créés, et quatre s'appliquent aujourd'hui (cf. graphique 4). Les taux intermédiaires à 10% et 16% demeurent cependant minoritaires (cf. graphiques 1 et 4).

Graphique 4 • Assiette du FS selon le taux



Source : DSS/EPF/6C sur données Acoess et données comptables

Depuis sa création, le rendement du forfait social a connu trois grandes phases

Sous l'effet de ces mesures et de progression dynamique des revenus assujettis, le rendement du forfait social a connu trois grandes phases (cf. graphique 5).

La première, entre 2009 et 2013, a été marquée par une très forte hausse de son rendement, sous l'effet de l'augmentation de son taux, multiplié par 10 sur la période (le taux normal qui s'établissait à 2% en 2009 a été progressivement augmenté, jusqu'à 20% en 2013). Le rendement du forfait social est ainsi passé de 0,3 Md€ en 2009 à 4,5 Md€ en 2013, soit une progression annuelle moyenne de 95% sur la période.

L'intégration, en 2012, des dispositifs de prévoyance d'entreprise dans l'assiette du forfait social, qui s'est substitué à la contribution spécifique de 8% qui préexistait sur cette assiette, explique près de 10 points de cette progression très dynamique. Le rendement du

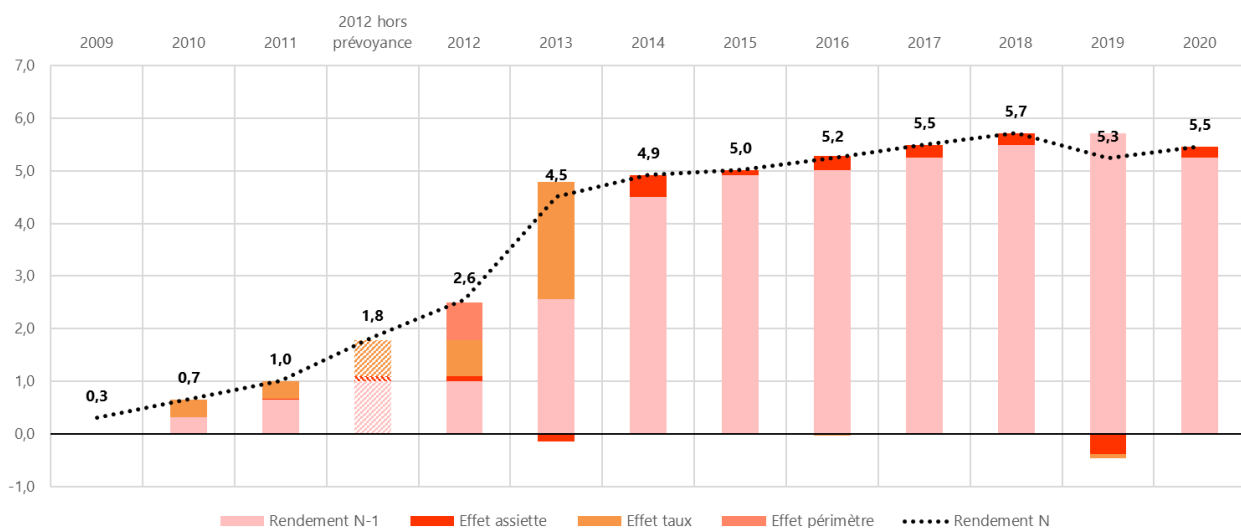
FS sur cette assiette s'est élevé, en 2012, à 0,7 Md€. Ainsi, à périmètre constant (hors intégration de la prévoyance dans l'assiette), la croissance du FS se serait établie à 86% par an en moyenne.

La seconde phase, entre 2014 et 2018, se caractérise par une évolution plus modérée du rendement du forfait social, de 5% par an en moyenne. La progression du rendement du forfait social sur cette période s'explique uniquement par la dynamique de son assiette.

La dernière phase, qui démarre en 2019, est marquée par la première baisse du rendement du forfait social depuis sa création (-8% en 2019), sous l'effet de la contraction de l'assiette induite par la suppression du FS à 20% sur les versements d'épargne salariale pour les petites et moyennes entreprises.

Malgré la forte dégradation du contexte économique induite par la crise sanitaire en 2020, le rendement du FS a de nouveau augmenté, de 4% en 2020, pour s'établir à un niveau proche de celui de 2017, soit 5,5 Md€.

Graphique 5 • Décomposition de l'évolution du rendement du forfait social entre 2009 et 2020



Source : DSS/EPF/6C sur données Acof et données comptables

Le rendement du forfait social a été peu affecté par la crise économique en 2020, mais pourrait légèrement se contracter en 2021

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19 et la crise économique qui en a résulté, avec une contraction de près de 6% du PIB et de la masse salariale. Pour autant, le rendement du forfait social a augmenté de plus de 4% en 2020, pour s'établir à 5,5 Md€, contre 5,3 Md€ en 2019.

Les effets des crises économiques interviennent avec un décalage d'un an sur le rendement du forfait social

Les trois-quarts du rendement du forfait social sont des contributions sur la participation, l'intéressement et les autres dispositifs d'épargne salariale (cf. graphique 1). En effet, si ces revenus ne représentent que 60% de l'assiette du FS, ils sont assujettis au taux normal de 20%. La plupart des autres composantes de l'assiette étant assujetties à des taux réduits, leur part dans le rendement du forfait social s'en trouve amoindrie.

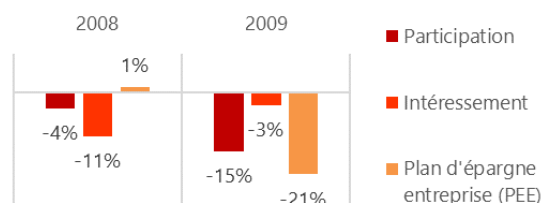
Ces contributions sont calculées sur les sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation, qui dépendent des résultats de l'entreprise de l'année précédente.

Le forfait social dont se sont acquittées les entreprises en 2020 était donc majoritairement assis sur des montants alloués au titre de l'année 2019, antérieurement à la crise économique de 2020.

Les effets de la crise sur les résultats des entreprises pourraient en conséquence se manifester avec une année de décalage, comme ce fut le cas en 2008 (cf. encadré 2) et dégrader le rendement du forfait social en 2021.

Encadré 2 • Les effets de la crise de 2008 sur les montants alloués dans le cadre des dispositifs d'intéressement et de participation

La crise de 2008 permet d'observer comment réagissent l'intéressement et la participation à un choc économique conjoncturel. En termes de temporalité, si elle a montré des effets dès l'année de déclenchement de la crise, les baisses les plus marquées ont été enregistrées l'année suivante en 2009.



Source : DARES, enquête PIPA

Les entreprises les plus distributrices d'intéressement et de participation ont été moins affectées par la crise de 2020

La crise économique de 2020 n'est cependant pas comparable à celle de 2008, qui était d'abord financière avant d'essaimer dans les autres secteurs économiques. Le secteur des activités financières et d'assurance et le secteur industriel, qui faisaient partie des secteurs les plus touchés en 2008, sont également ceux dans lesquels l'intéressement et la participation sont le plus répandus.

Contrairement à 2008, les entreprises qui ont le plus pâti de la crise de 2020 du fait de leur fermeture ou d'une forte réduction de leur activité, recourent relativement moins à ces dispositifs. A titre d'exemple, le secteur de l'hébergement, de la restauration, et celui des autres activités de services, au sein desquels le recours au dispositif de participation et d'intéressement est relativement faible, sont ceux qui ont enregistré les baisses de masse salariale les plus importantes en 2020 (cf. tableau 5).

A l'opposé, les secteurs qui distribuent le plus d'intéressement et de participation, tels que les activités financières et d'assurance, l'industrie extractive, la cokéfaction et le raffinage, ont enregistré de très faibles baisses de masse salariale en 2020. En conséquence, si une contraction du rendement du forfait social peut être anticipée en 2021, elle devrait donc, en tout état de cause, rester relativement contenue.

Tableau 5 • Evolution de la masse salariale en 2020, par grand secteur économique

Secteurs d'activité	Part des salariés ayant accès à au moins un dispositif 2018	Evolution MS 2020
Cokéfaction et raffinage	95%	-0,2%
Fabrication de matériel de transport	94%	-8,2%
Industrie extractive, énergie, eau	85%	-0,2%
Activités financières et d'assurance	79%	0,5%
Transports et entreposage	72%	-7,3%
Information et communication	68%	-0,7%
Fabrication d'autres produits industriels	67%	-5,5%
Fabrication de denrées alimentaires	59%	-2,1%
Commerce, réparation d'automobiles	56%	-5,5%
Hébergement restauration	26%	-31,7%
Autres activités de services	19%	-15,4%

Source : DSS/EPF/6C sur données AcoSS - DSN

3.2 Bilan du dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues

Le dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues (RACL), créé par la réforme des retraites de 2003, permet la liquidation des droits à la retraite jusqu'à 4 ans avant l'âge de droit commun. Les assurés doivent pour cela avoir commencé leur carrière tôt, et cotisé suffisamment longtemps.

En 2019, 128 000 salariés du secteur privé ont bénéficié de ce dispositif, soit 23% des nouveaux retraités. La même année, pour les régimes alignés et les régimes complémentaires associés, le coût net du dispositif est évalué à 5,9 Md€. Deux-tiers des bénéficiaires sont des hommes. Leurs carrières complètes leur assurent un niveau moyen de pension plus élevé que l'ensemble des autres assurés du régime général.

Le périmètre du dispositif a été modifié à plusieurs reprises, conduisant à une nette contraction en 2009, puis, à compter de 2012, à une hausse progressive de la proportion de nouveaux retraités bénéficiant de la RACL. La diminution amorcée en 2016, imputable aux mutations du marché du travail et à l'augmentation de la durée d'assurance requise, devrait se poursuivre dans les années à venir.

Le dispositif actuel concerne près d'un assuré sur quatre, souvent des hommes

Les RACL visent les assurés ayant cotisé longtemps et tôt

Créé par la réforme des retraites de 2003, qui prolongeait la durée d'assurance requise pour le taux plein (DAR), le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue permet aux assurés ayant cotisé particulièrement tôt et longtemps de partir en retraite avant l'âge d'ouverture des droits (AOD).

Au régime général, les pensions de retraite sont calculées au prorata de la durée de carrière par rapport à la DAR. Ce coefficient de proratisation est limité à 1, même pour les salariés justifiant d'une durée de carrière plus longue que la DAR. Certains assurés, ayant débuté leur carrière tôt, se trouvaient dans cette situation sans avoir atteint l'AOD, et étaient alors dans l'impossibilité de liquider leurs droits à la retraite, mais ils ne se créaient plus de nouveaux droits à la retraite de base au titre de la durée. L'objectif du dispositif RACL était donc également, dans une logique contributive, de compenser cet effet.

En 2021, le dispositif ouvre droit à des départs anticipés, de 2 ou 4 années par rapport à l'âge d'ouverture des droits, soit respectivement 60 et 58 ans pour les générations concernées.

Pour être éligible à un départ en RACL, l'assuré doit avoir validé au moins 5 trimestres (ou 4, s'il est né au quatrième trimestre) avant la fin de l'année civile de ses 20 ans (pour un départ à 60 ans) ou de ses 16 ans (pour un départ à 58 ans). En outre, il doit justifier d'une durée au moins égale à la DAR (168 trimestres, soit 42 ans, pour la génération 1961).

Les trimestres pris en compte pour vérifier l'éligibilité à la RACL sont ceux qui ont donné lieu au versement de cotisations (trimestres d'emploi) et certains trimestres validés au titre du service militaire, de la maladie ou des accidents du travail, ou du chômage indemnisé (chacun de ces titres étant retenu à hauteur de 4 trimestres), et de l'invalidité (dans la limite de 2). Les trimestres validés au titre du congé maternité sont pris en compte, de même

que les majorations de durée d'assurance obtenues au titre du compte personnel de prévention (*cf.* encadré 1).

Encadré 1 • D'autres dispositifs permettent de partir avant l'AOD

La retraite progressive permet de percevoir une partie de la pension de retraite dès 60 ans. L'éligibilité est conditionnée à une durée validée de 150 trimestres, et au fait d'exercer une activité à temps partiel.

Le compte professionnel de prévention (C2P) permet aux assurés exerçant des métiers considérés comme pénibles de partir avant l'AOD, et les assurés en incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail peuvent partir en retraite à 60 ans, sous certaines conditions. Dans la fonction publique, certaines catégories de fonctionnaires, dites « actives », ont également la possibilité de partir avant d'atteindre l'AOD.

Les travailleurs de l'amiante sont concernés par plusieurs dispositifs leur permettant de partir dès 50 ans (pré-retraite) ou 60 ans (retraite anticipée), sous réserve de remplir certaines conditions.

Les assurés handicapés peuvent, sous conditions de durées validées et cotisées, partir dès 55 ans, s'ils sont atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50%.

Un quart des nouveaux retraités de 2019 a bénéficié d'un départ au titre des RACL

En 2019, au régime général (qui concentre la majeure partie des départs, *cf.* encadré 2), 128 000 salariés du secteur privé sont partis à la retraite dans le cadre du dispositif RACL, soit 23% des nouveaux retraités.

Pour les bénéficiaires RACL, les pensions sont versées de façon anticipée (jusqu'à 4 ans pour un assuré partant à 58 ans au lieu de 62), conduisant à une hausse des masses de prestations vieillesse. En moyenne, les assurés de la génération 1959 bénéficiant des RACL ont pris leur retraite 1,6 an avant leur AOD. En 2019, les départs avant 60 ans concernent moins de 1% des départs en RACL.

Par ailleurs, en partant plus tôt, les assurés cessent d'acquérir des droits à la retraite, ce qui limite le montant

de leurs pensions, notamment dans les régimes complémentaires.

Au global, en 2019, les régimes alignés, et les régimes complémentaires associés (cf. encadré 2) ont servi 4,6 Md€ de prestations en plus que ce qu'ils auraient versé en l'absence du dispositif, soit 2,5% du total des pensions de droits directs versées.

Encadré 2 • L'essentiel des bénéficiaires des RACL sont affiliés au régime général

Le champ d'étude retenu dans la présente partie, consacrée aux effectifs, est celui des salariés du secteur privé, affiliés au régime général, même si le dispositif RACL concerne également les travailleurs indépendants également affiliés au régime général, et les salariés agricoles, les professions libérales et les régimes de la fonction publique. En 2018, 148 000 salariés du secteur privé sont partis en RACL au régime général, contre 28 000 dans les trois fonctions publiques réunies.

Les données relatives aux masses financières portent en revanche sur tous les régimes dits « alignés » (salariés du secteur privé, salariés agricoles et travailleurs indépendants) et les régimes complémentaires associés.

En outre, les assurés qui recourent au dispositif sont souvent en emploi avant leur départ en retraite et cessent donc de cotiser en partant plus tôt, ce qui diminue notamment les recettes des régimes de retraite. Pour 2019, cette perte est estimée à 1,3 Md€ au plus (cette évaluation serait réduite en considérant que de nouveaux cotisants entreraient sur le marché du travail en remplacement de ces départs en retraite, cf. encadré 4 pour les précisions méthodologiques).

Finalement, l'impact du dispositif RACL sur le solde 2019 des régimes alignés et des régimes complémentaires associés est évalué, au plus, à 5,9 Md€ (cf. graphique 7).

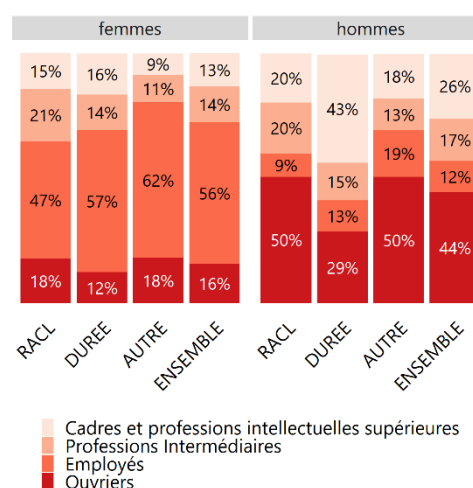
Les hommes et les ouvriers sont surreprésentés

Deux-tiers des assurés partis en RACL en 2018 sont des hommes, plus nombreux à justifier d'une carrière complète avant l'AOD.

A l'inverse, les carrières des femmes sont davantage heurtées, ce qui leur permet moins souvent de prétendre au dispositif. En effet, les majorations de durée d'assurance pour enfant (8 trimestres par enfant), qui visent à corriger l'incomplétude des parcours qui serait liée à la maternité, ne sont pas retenues dans la durée prise en compte pour le bénéfice des RACL.

Parmi les départs en RACL, 50% des hommes et 18% des femmes sont ouvriers, soit des proportions plus élevées que dans l'ensemble des liquidations (de respectivement 6 et 2 points, cf. graphique 1). Leur début de carrière relativement précoce, leur permet en effet d'ouvrir plus fréquemment droit au dispositif. A l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sous-représentés : ils démarrent en moyenne leur carrière plus tard et remplissent donc plus difficilement les conditions d'éligibilité.

Graphique 1 • Répartition des départs en 2018 par sexe, type de liquidation, et CSP

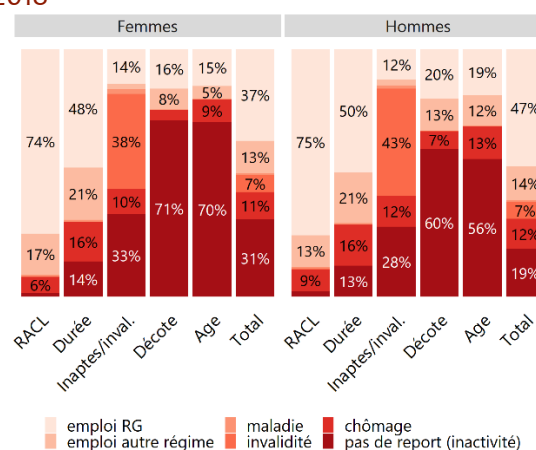


Source : Cnav, données de gestion ; Note : cette répartition par CSP, très différente de celle de la population générale, s'explique par le champ, limité ici aux assurés mono-pensionnés du RG avec une pension AA en 2018, i.e. ayant effectué la quasi-intégralité de leur carrière en tant que salariés du secteur privé (soit 46% de l'ensemble des nouveaux retraités). Certaines catégories (agriculteurs, fonctionnaires, travailleurs indépendants et professions libérales...) ne sont pas couvertes, les catégories restantes sont donc surreprésentées. Les assurés ayant été à la fois salariés du privé et travailleurs indépendants sont considérés comme poly-pensionnés et exclus du champ.

Les bénéficiaires sont, en grande majorité, en emploi au moment du départ en retraite

88% des hommes et 91% des femmes partis en retraite au titre des RACL ont validé un trimestre au titre de l'emploi dans l'année précédant leur départ (cf. graphique 2). Tous types de départs confondus, ce n'est le cas que de 61% des hommes et 50% des femmes.

Graphique 2 • Situation au moment du départ en retraite, par sexe et motif de liquidation, flux 2018



Source : Cnav, données de gestion

Champ : Ensemble des pensions (monopensionnés + polypensionnés) départs 2018 au RG, pour les 5 motifs étudiés (97% du flux total).

Note : Le dernier report est considéré sur l'année en cours pour les assurés liquidant à partir du second trimestre 2018, et sur l'année précédente pour les autres.

Les bénéficiaires de RACL ont des pensions relativement élevées du fait de leurs carrières complètes

Les pensions moyennes totales (au titre de la retraite de base et de la retraite complémentaire) des hommes et des femmes mono-pensionnés du RG ayant recouru au dispositif en 2018 se sont élevées à respectivement à 1 950 € et 1 650 €, contre 1 880 € et 1 190 € toutes catégories de départs confondues (cf. tableau 1). Cela s'explique notamment par la complétude des carrières des bénéficiaires de RACL.

Parmi les seuls assurés partis en retraite après une carrière complète, les hommes bénéficiaires de la RACL ont en revanche des pensions inférieures à celles des assurés masculins justifiant de la DAR et partis en retraite après l'AOD (2 450 € en 2018). Cela s'explique notamment par le fait que les assurés partant en RACL cessent de cotiser plus tôt. Ils acquièrent donc moins de droits qu'un assuré ayant le même parcours, mais cotisant jusqu'à l'AOD, qui générera notamment des points Agirc-Arrco (AA) supplémentaires. D'autre part, les bénéficiaires de la RACL exercent plus fréquemment des métiers peu qualifiés et moins rémunérateurs (cf. graphique 1).

A l'inverse, les pensions des femmes ayant bénéficié du dispositif RACL sont en moyenne plus élevées que celles des femmes justifiant de la DAR et parties en retraite après l'AOD (1 650 € contre 1 470 €). Cela s'explique par une

proportion plus élevée de trimestres cotisés dans la durée d'assurance des bénéficiaires RACL (92% contre 78% pour les femmes à carrière complète liquidant après l'AOD en 2019).

En effet, les majorations de durée d'assurance pour enfants, qui ne sont pas prises en compte dans la durée retenue pour vérifier l'éligibilité à la RACL, permettent à certaines femmes de justifier de la DAR lorsqu'elles atteignent l'AOD et d'entrer dans la catégorie des carrières complètes. Cependant, ces périodes validées ne donnent pas lieu à attribution de points AA et n'augmentent pas le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension de base au RG.

Tableau 1 • Pensions mensuelles moyennes 2018, en €, par motif de liquidation et sexe

		montant RG	montant AA	montant RG+AA
RACL	H	1 250	700	1 950
	F	1 100	550	1 650
Durée	H	1 320	1 140	2 450
	F	1 010	460	1 470
Toutes pensions	H	1 140	740	1 880
	F	830	360	1 190

Source : Cnav, données de gestion

Le mode de départ « durée » désigne les personnes parties en retraite en ayant atteint leur DAR, après l'AOD

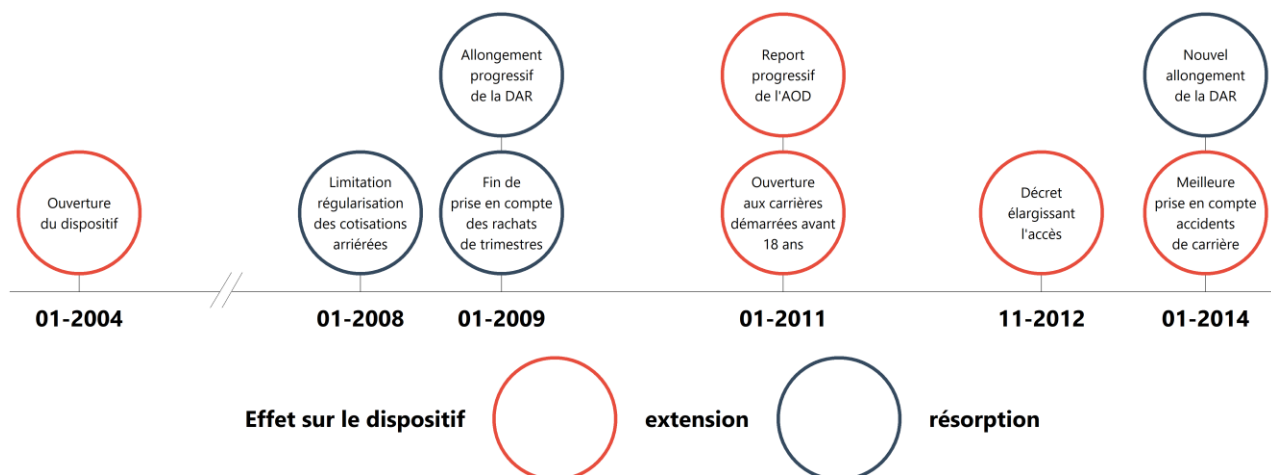
Champ : mono-pensionnés du RG avec une pension AA non nulle.

Le recours au dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues a évolué au rythme des évolutions législatives et démographiques

Le périmètre du dispositif RACL a été modifié à plusieurs reprises depuis sa mise en place (cf. *supra* et schéma 1).

Schéma 1 • Evolutions législatives ayant affecté le dispositif RACL

Les mesures portant directement sur le dispositif RACL sont celles qui figurent le plus proche de l'axe temporel. Les mesures indirectes (qui affectent le dispositif sans pour autant en modifier les règles) sont placées un peu plus haut.



Le décret de 2012 a assoupli les conditions d'éligibilité

Lors de son ouverture en 2004, le bénéfice des RACL était conditionné à 3 critères : avoir cotisé au moins 5 trimestres avant 16 ou 17 ans ; justifier d'un nombre de trimestres validés au moins égal à la DAR majorée de 8 trimestres ; avoir cotisé un nombre de trimestres égal à la DAR (éventuellement majorée de 4 ou 8 trimestres pour des départs à 56, 57 ou 58 ans). La réforme des retraites de 2010 a étendu le bénéfice de la RACL aux assurés ayant commencé à travailler avant 18 ans.

Les conditions ont été assouplies en 2012, avec la suppression de la condition de durée validée et un allègement de la condition de durée cotisée (désormais équivalente à la DAR non majorée). Les départs anticipés ont en outre été ouverts aux assurés ayant débuté leur carrière avant 20 ans. Ces mesures expliquent une grande part de l'augmentation des départs à partir de 2013 (cf. graphique 5), mais la forte hausse entre 2011 et 2017 résulte aussi de l'impact de la réforme de 2010 (cf. *infra*).

Les modalités de prise en compte des trimestres non cotisés ont évolué à plusieurs reprises

A l'origine, le nombre de trimestres non cotisés retenus dans la durée prise en compte pour vérifier l'éligibilité à la RACL était limité à 4 au titre de la maladie, la maternité ou les accidents du travail, et 4 autres au titre du service militaire. Les trimestres régularisés *a posteriori* (lorsque l'employeur n'avait pas versé les cotisations), et les trimestres de versement pour la retraite (VPLR ou « rachats de trimestres ») étaient également comptabilisés.

En 2008, les conditions de régularisation des arriérés de cotisation ont été durcies. Puis, en 2009, les trimestres de VPLR n'ont plus été pris en compte pour vérifier l'éligibilité au dispositif. Ces deux mesures sont venues nettement limiter l'accès au dispositif et contribuent à expliquer la très forte contraction, de près de 100 000, des effectifs de nouveaux bénéficiaires en 2009 (cf. graphique 5).

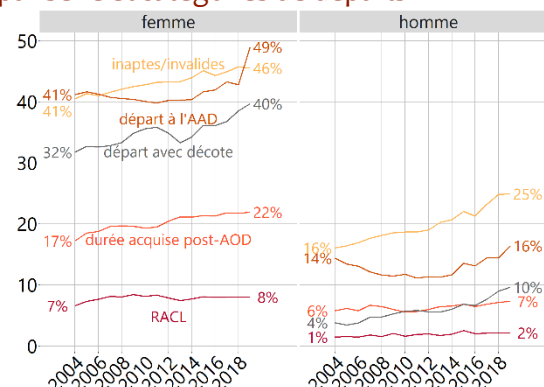
A l'inverse, Le décret de 2012 a étendu le nombre de trimestres pris en compte pour bénéficier du dispositif, en ajoutant 2 trimestres au titre de la maternité et 2 trimestres au titre du chômage indemnisé. Cela a contribué à la forte hausse des effectifs évoquée *supra*.

Enfin, la réforme des retraites de 2014 a encore assoupli ces conditions en élargissant les trimestres retenus pour le bénéfice d'une retraite anticipée à l'ensemble des trimestres au titre du congé maternité et en augmentant jusqu'à 4 le nombre de trimestres au titre du chômage indemnisé. Les périodes validées au titre de l'invalidité ont été incluses, dans la limite de 2 trimestres ainsi que les trimestres au titre de la « pénibilité ».

Ces modifications successives n'ont pas eu d'effets significatifs sur la part de trimestres non cotisés dans la durée totale, qui est restée constante depuis l'ouverture du

dispositif, autour de 8% pour les femmes et 2% pour les hommes (cf. graphique 3).

Graphique 3 • Part de trimestres non cotisés, par sexe et catégories de départs



Les réformes portant sur l'âge de départ ou la DAR influent également sur le nombre d'assurés éligibles à la RACL

Le dispositif RACL a été affecté indirectement par les réformes modifiant les paramètres de droit commun.

Encadré 3 • I réformes de 2010 et 2014

L'éligibilité à la RACL à 59 ans d'un assuré de la génération 1961 ayant commencé à travailler avant 16 ans n'a pas été modifiée par la réforme de 2010 (cf. tableau ci-dessous). En revanche, il a pu entrer dans l'effectif des bénéficiaires des RACL en y recourant à 60 et 61 ans. Par la suite, la réforme de 2014 a rendu l'assuré non éligible avant 60 ans.

Trimestres cotisés	Age	2003 - 2010 (AOD = 60, DAR = 166)	après 2010 (AOD = 62, DAR = 166)	après 2014 (AOD = 62, DAR = 168)
162	58	non éligible	non éligible	non éligible
166	59	éligible RACL	éligible RACL	non éligible
170	60	AOD atteint	éligible RACL	éligible RACL
174	61	AOD atteint	éligible RACL	éligible RACL
178	62	AOD atteint	AOD atteint	AOD atteint

Note : Le cas étudié ici est illustratif, d'autres assurés n'auront pas le même nombre de trimestres au même âge, ne rempliront pas la condition de début de carrière, ou ne cotiseront pas autant sur leurs dernières années.

La réforme de 2010 a décalé progressivement l'AOD, de 60 à 62 ans, entre les générations 1951 et 1955. Les âges de départ anticipé ont été décalés, parallèlement, de deux années. En conséquence, des assurés qui n'étaient pas éligibles au dispositif RACL avant ces décalages le sont devenus (cf. tableau 2). C'est le cas des assurés qui remplissaient les conditions d'accès à la RACL juste après leur 60 ans (soit l'AOD avant réforme). La réforme repoussant l'AOD, mais n'ayant pas modifié les autres paramètres, ces assurés sont devenus éligibles à la RACL : leur âge de départ à la retraite reste inchangé, à 60 ans, mais il s'agit désormais de retraites anticipées.

Les réformes de 2003 et 2014 ont augmenté progressivement la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein, qui est passée de 160 à 172 trimestres entre les générations 1948 et 1973 (l'augmentation démarrant en 2009). Les conditions d'éligibilité pour la

RACL étant alignées sur la DAR, ces réformes ont limité le nombre d'assurés susceptibles de bénéficier du dispositif. En effet, avant la modification de la DAR, certains assurés auraient rempli les conditions avant d'atteindre l'AOD, mais la DAR augmentant, ils doivent attendre plus longtemps pour l'atteindre, certains dépassant l'AOD avant et ne liquidant ainsi plus leurs droits dans le cadre de la retraite anticipée.

La progression des bénéficiaires du dispositif des RACL est aussi déterminée par les mutations démographiques

Les évolutions législatives n'expliquent pas à elles seules les variations annuelles des effectifs de bénéficiaires.

L'augmentation de l'âge moyen de fin d'études des générations nées à partir de 1950 a ainsi mécaniquement conduit à un recul du nombre d'assurés éligibles au dispositif RACL. Ainsi, leur effectif marque le pas en 2009 (cf. graphique 5) en conséquence notamment de la scolarisation rendue obligatoire jusqu'à 16 ans à partir de la génération 1953 (qui a atteint 56 ans en 2009). L'augmentation de l'âge moyen de fin d'études s'est poursuivie jusqu'en 1975, avant de se stabiliser : l'âge moyen de première validation d'un trimestre se situait autour de 18,5 ans pour les hommes en 1950 et atteignait 21 ans en 1975 (cf. Drees, Dossiers Solidarité Santé n°60). Les assurés sont en conséquence de moins en moins nombreux à satisfaire les conditions de durée cotisée et de trimestres validés ouvrant droit à la RACL.

L'augmentation du taux d'activité des femmes, inférieur à 50% à la fin des années 60, et qui atteint 70% en 2020, a contribué à la hausse de la part des femmes dans le dispositif, qui est passée de 14% à 35% entre 2004 et 2018, reflétant l'augmentation de la durée cotisée des femmes sur la période. Les femmes parties en retraite dans l'année avaient cotisé en moyenne 103 trimestres en 2005, contre 117 en 2018 (cf. REPSS « retraite » annexé au PLFSS pour 2021, indicateur 2.8).

Enfin, même si la part d'assurés éligibles reste stable, la taille des générations peut évoluer. L'arrivée à 60 ans des générations du baby-boom à partir de la fin des années 2000 a ainsi également contribué à l'augmentation des effectifs des bénéficiaires de la RACL (cf. graphique 5).

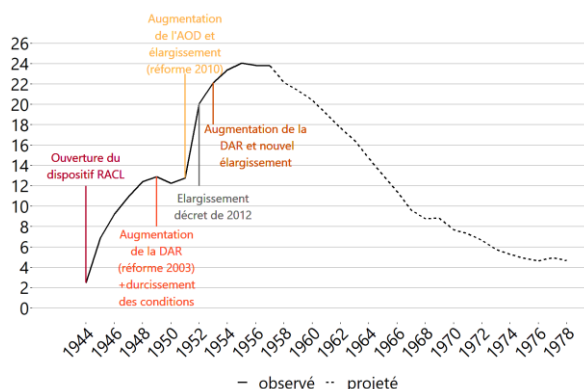
En conséquence, les effectifs ont nettement varié au cours du temps

La proportion de départs en RACL pour une génération donnée a diminué conséquemment aux limitations introduites en 2009. A l'inverse, les réformes de 2010, 2012 et 2014 ont conduit à une hausse de cette part. Pour les générations 1955 à 1957, les RACL représentent près d'un départ sur quatre (cf. graphique 4).

A l'avenir, en l'absence de nouvelles modifications législatives, la part des assurés éligibles au dispositif devrait diminuer du fait de l'augmentation de l'âge de fin d'études, qui s'est poursuivie jusqu'en 1975. D'autre part,

l'augmentation de la DAR, instaurée par la réforme de 2014, va se poursuivre jusqu'à la génération 1973, qui devra avoir cotisé presque sans interruption depuis l'âge de 17 ans pour être éligible à un départ à 60 ans. Sous l'effet de ces deux facteurs, la part des assurés éligibles au dispositif décroîtrait jusqu'à la génération 1973 et se stabiliserait ensuite aux alentours de 5%.

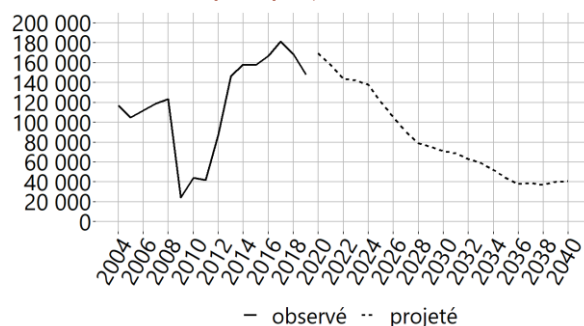
Graphique 4 • Part des départs en RACL par génération



Sources : Cnav (modèle Prisme), législation.

Le nombre d'assurés des régimes alignés liquidant dans l'année continuera d'augmenter jusqu'en 2033, avant de se stabiliser. Cet effet compense en partie la baisse de part des assurés éligibles au dispositif RACL. Le nombre de départs via le dispositif devrait décroître à horizon 2035, avant de se stabiliser autour de 40 000 départs par an (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Nombre de départs en RACL dans l'année observé puis projeté



Source : Cnav, modèle Prisme

Note : Le saut en 2020 s'explique essentiellement par le passage à des données projetées, les RACL étant légèrement surestimées dans le modèle, ce qui provoque une rupture de série. Par ailleurs, une partie des assurés ont reporté leur départ de 2019 à 2020, du fait de l'introduction des coefficients de solidarité à l'Agirc-Arrco.

Le dispositif devrait devenir de moins en moins coûteux

Depuis sa création, les dépenses supplémentaires associées au dispositif RACL représentent entre 1 et 3% des pensions versées. Les cotisations non versées du fait des départs anticipés représentent pour leur part moins de 1% des recettes. Si le dispositif a pu concerner jusqu'à un assuré sur quatre, il a un effet ambivalent sur le montant des pensions : en l'absence de dispositif, les bénéficiaires de la RACL auraient en effet perçu des pensions similaires voire supérieures, mais sur une durée plus courte (*cf. supra*).

Compte tenu de la réduction du nombre de personnes satisfaisant les critères d'éligibilité, les dépenses induites par le dispositif RACL diminueront dans les années à venir. Après un pic à plus de 5 Md€ en 2017, cette baisse est déjà amorcée, depuis 2018, sur les masses de prestations supplémentaires versées du fait de l'anticipation des départs en retraite. Dès 2030, les dépenses liées au dispositif représenteront moins de 0,5% des prestations versées (environ 1 Md€). A horizon 2040, l'impact sera même très légèrement positif, l'effet baissier sur le montant des pensions déjà liquidées l'emportant sur celui induit par une plus grande durée passée en retraite.

Les pertes de cotisations diminueront également. Le montant des moindres recettes s'établirait ainsi en deçà de 1 Md€ dès 2030.

En conséquence, le coût net du dispositif décroîtrait régulièrement jusqu'en 2035. A partir de cette date, il se stabiliserait autour de 0,5 Md€ (*cf. graphique 7*).

Encadré 4 • Précisions méthodologiques

Pour estimer le coût du dispositif, la législation actuelle, et une situation sans dispositif RACL sont simulées. Pour cette seconde simulation, les assurés éligibles au dispositif sont « prolongés » dans leur statut d'emploi (en emploi, au chômage, en invalidité...) jusqu'à ce qu'ils atteignent l'AOD. Cela revient à considérer d'une part que ces assurés auraient liquidé à l'atteinte de l'AOD en l'absence de dispositif et, d'autre part, que la prolongation de l'emploi des seniors n'a pas d'impact sur le chômage des plus jeunes.

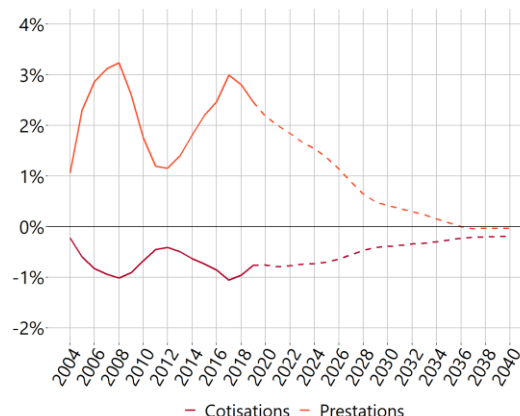
Le coût du dispositif ne correspond pas exactement aux moindres dépenses annuelles qu'engendrerait une suppression du dispositif. En effet, les assurés qui ont déjà liquidé leur pension ne seraient pas concernés par une telle suppression. Il faudrait attendre 4 ans pour que les derniers bénéficiaires du dispositif atteignent leur AOD et l'effet sur la pension perdurerait jusqu'à leur décès.

La différence sur les masses de prestations et de cotisations entre les deux simulations permet d'évaluer le coût du dispositif. L'effet sur les masses de prestations intègre à la fois l'effet sur la durée de retraite (positif pour les assurés) et l'effet sur la pension à la liquidation (négatif).

Le modèle Prisme permet d'obtenir des effets relatifs sur les masses de prestations et de cotisations. Ces coûts relatifs sont appliqués aux données comptables jusqu'en 2019, et sur des données projetées par le modèle à partir de 2020.

Toutes les données financières sont en € constants 2021, avec une hypothèse d'inflation à long terme de 1,75%.

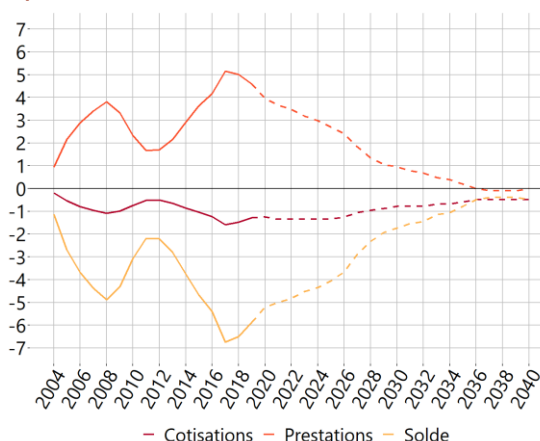
Graphique 6 • Coût du dispositif RACL, en proportion des masses de prestations et de cotisations



Source : Cnav, modèle Prisme (impact relatif et masses projetées), DSS (masses observées).

Champ : régimes Lura (RG, MSA salariés, Sécurité sociale des indépendants) et régimes complémentaires associés.

Graphique 7 • Impacts sur les masses de prestations, de cotisations, et le solde, du dispositif RACL, en Md€ constants 2021



Source : Cnav, modèle Prisme (impact relatif et masses projetées), DSS (masses observées).

Champ : régimes Lura (RG, MSA salariés, Sécurité sociale des indépendants) et régimes complémentaires associés.

Encadré 5 • Sources mobilisées

Deux sources sont principalement mobilisées :

- Les données de gestion de la Cnav sur le dernier flux disponible (2018 ou 2019) sont utilisées pour la description des bénéficiaires de la RACL. Pour calculer les pensions moyennes, le champ est restreint aux seuls mono-pensionnés du RG avec une pension à l'Agirc-Arrco, soit 46% du flux.
- Le modèle prisme de la Cnav, permet la description de l'évolution, passée et projetée, du dispositif. Ce modèle se fonde sur un échantillon au 1/20^e des retraités de la Cnav. Les hypothèses économiques retenues sont celles des lois financières (PLF et PLFSS) pour le court terme, et celles du COR à long terme (scénario retenant une hypothèse de croissance de la productivité de 1,3% et un taux de chômage à 7%). Les hypothèses démographiques retenues sont celle du scénario central des projections démographiques de l'Insee de 2016.

3.3 Les concours de la CNSA au financement de l'APA et de la PCH

La CNSA cofinance l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), prestations servies par les Conseils départementaux dans le cadre du soutien à l'autonomie. Celles-ci bénéficient respectivement à 1,3 et 0,3 million de personnes ayant besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie. Leur montant dépend du degré d'autonomie et des ressources des bénéficiaires.

Le montant de ces prestations s'est élevé, en 2019, à 8,3 Md€ de dépenses publiques (dont 6,1 Md€ pour l'APA et 2,2 Md€ pour la PCH). La CNSA, qui y concourt en fonction de ses recettes, a couvert 37% de ces dépenses, soit 3,0 Md€, le reste étant financé par les départements. La progression dynamique des dépenses au titre de ces deux prestations est principalement portée par celle des effectifs de leurs bénéficiaires.

L'APA et la PCH sont des prestations en nature individualisées

L'APA et la PCH financent des plans d'aide adaptés aux besoins des personnes

Ces deux prestations sont destinées à compenser des dépenses réelles entraînées par la perte d'autonomie, et sont considérées, à ce titre, comme des prestations en nature.

L'APA a pour objectif de couvrir tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile (APA-D) ou à l'accueil en établissement (APA-E) des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette prestation bénéficie aux personnes âgées de plus de 60 ans dont le degré de perte d'autonomie est évalué comme relevant des GIR 1 à 4 (cf. encadré 1).

Encadré 1 • Les groupes iso-ressources (GIR)

La grille AGGIR (autonomie gérontologique et groupes iso-ressources) évalue le degré de dépendance des personnes âgées et permet leur classement du GIR 1 (le plus dépendant) au GIR 6 (le moins dépendant).

Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 par les équipes médicosociales départementales sont éligibles à l'APA.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Le plan d'aide individualisé solvabilisé par l'APA à domicile (APA-D) est établi par les équipes médicosociales départementales qui fixent un nombre mensuel d'heures d'intervention humaine et prévoient, selon les besoins de la personne, des aides techniques et aménagements. En 2017, Le montant moyen de l'APA-D est de 550 € par mois et 87% du financement concerne de l'aide humaine. L'APA-D peut être versée directement aux services intervenant à domicile ou aux bénéficiaires (respectivement 2,5 et 1,1 Md€).

Les plan d'aide sont fixés dans la limite de plafonds nationaux, croissants avec le degré de perte d'autonomie, et dépendent également du niveau de revenu (cf. tableau 1).

En 2017, 12% des plans d'aide d'APA notifiés sont « saturés » (leur montant atteignant le plafond), contre 22% en 2011. La proportion de plan saturés augmente avec le niveau de dépendance (cf. tableau 1).

Tableau 1 • Plafonds, taux de saturation et participation par GIR de l'APA-D

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Plafond (1er jan 2021)	1 748 €	1 403 €	1 014 €	676 €	/
Taux de saturation (2017)	28%	23%	17%	7%	12%
Taux de participation du bénéficiaire (2017)	16%	19%	20%	22%	21%

Source : DGCS, DREES-RI

La participation du bénéficiaire de l'APA-D dépend de ses ressources. Elle progresse lorsque le revenu augmente et elle diminue quand le degré d'autonomie baisse. Le taux de participation du bénéficiaire dans le plan d'aide est en moyenne de 21% (cf. tableaux 1 et 2). Cette participation ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 50% des dépenses restant à charge.

Tableau 2 • Restes à charge APA-D

Revenu	Reste à charge
< 0,725 × MTP (815,84€/mois)	exonération participation financière
entre 0,725 × MTP et 2,67 × MTP (entre 815,84 et 3 004,52€/mois)	participation modulée suivant leurs ressources et le montant du plan d'aide.
> 2,67 × MTP (> 3 004,52€/mois)	90% du plan d'aide

Source : DGCS – barèmes au 1^{er} janvier 2021

Note : La MTP (majoration pour l'aide constante d'une tierce personne,) est un complément de revenus financé par l'assurance maladie à destination des personnes titulaires d'un pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie (1 126,41 € en 2021). Elle est revalorisée annuellement et sert de référence de calcul à de nombreuses prestations.

Au-delà de cette participation légale, certaines actions ou services ne sont pas pris en compte dans le plan d'aide et constituent une charge supplémentaire parfois importante. C'est notamment le cas des services prestataires en libre tarification qui peuvent appliquer un surcoût lors de leur intervention. En outre, l'entourage des bénéficiaires de l'APA supporte une part conséquente des dépenses liées à la perte d'autonomie (cette aide informelle est évaluée entre 11 et 18 Md€, cf. HCFEA 2017).

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

L'APA en établissement (APA-E) permet de couvrir une partie du « tarif dépendance » des établissements médicosociaux d'hébergement (Ehpad et USLD), qui est l'une des 3 composantes de leur tarification (les autres étant le soin et l'hébergement). Le « tarif dépendance » finance les prestations d'aide aux gestes du quotidien ainsi que la surveillance médicale des personnes en perte d'autonomie (aides-soignantes, psychologues, etc.). Il est établi en fonction d'une valeur de point fixée au niveau départemental et du degré d'autonomie des résidents. L'APA-E est généralement versée à l'établissement mais peut être servie directement au bénéficiaire (respectivement 2,3 et 0,2 Md€).

Son montant dépend du degré d'autonomie, en différenciant deux niveaux : GIR 1-2 et GIR 3-4, et du « tarif dépendance » qui s'établit en moyenne à respectivement 20,5 € et 12,9 € par jour en 2018 (soit 624 et 392 €/mois).

Comme à domicile, le bénéficiaire s'acquitte d'une participation. Celle-ci est assise sur un montant forfaitaire, quels que soient le GIR et le niveau des ressources, et s'établit à 5,60 € par jour. Une participation supplémentaire pour les bénéficiaires dont les ressources sont supérieures à 2 487 € par mois peut s'y ajouter (cf. tableau 3). 10% des bénéficiaires disposeraient d'un tel niveau de ressources, en pratique toutefois, cette majoration n'est généralement pas appliquée (Drees 2015, *Etudes & Résultats* n° 909).

Tableau 3 • Restes à charge APA-E

Revenus	Reste à charge
< 2,21 × MTP (2 486,89€/mois)	exonération participation financière
entre 2,21 × MTP et 3,4 × MTP (entre 2 486,89 et 3 825,99€/mois)	taux de participation modulée suivant leurs ressources
> 3,40 × MTP (> 3 825,99€/mois)	80% du plan d'aide

Source : DGCS – barèmes au 1^{er} janvier 2021

La prestation de compensation du handicap

La 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. Ces altérations doivent être d'une durée d'au moins un an. Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, elle a pris le relais de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui n'enregistre plus de nouveaux bénéficiaires depuis.

Cette prestation bénéficie aux personnes qui remplissent les conditions d'attribution avant leur 60^e anniversaire, mais peut continuer d'être perçue au-delà. Elle n'est toutefois pas cumulable avec l'APA. La PCH est ouverte, depuis 2008, aux personnes de moins de 20 ans en articulation avec l'AEEH. Depuis le 1^{er} Janvier 2021, le bénéfice de la PCH a été élargi aux besoins liés à l'exercice

de la parentalité des personnes en situation de handicap (cf. encadré 2).

Encadré 2 • La PCH parentalité

La PCH parentalité est une prestation complémentaire accessible aux bénéficiaires de la PCH qui ont au moins un enfant. Elle permet de couvrir les besoins d'aides humaines et matérielles nécessaires pour élever un enfant. Le montant du forfait s'élève à 900 € par mois lorsque l'enfant a moins de 3 ans et 450 € par mois lorsque l'enfant a entre 3 et 7 ans. Les familles monoparentales bénéficient d'une majoration : le forfait atteint, respectivement 1 350 € et 675 €.

La PCH dépend d'un taux d'incapacité fixé par un professionnel soignant au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Le plan d'aide est établi par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le plan d'aide est constitué de cinq volets distincts (cf. tableau 4). En 2015, 90 % des bénéficiaires ont reçu un financement pour de l'aide humaine, les moins de 20 ans en bénéficient plus souvent, cela concerne 96 % d'entre eux.

Le montant du plan d'aide dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et du lieu de résidence (domicile ou établissement). L'aide humaine n'est pas plafonnée lorsque le bénéficiaire recourt à un intervenant professionnel (dont les tarifs sont régulés). En revanche, un plafond s'applique pour les aidants familiaux (1 232 €/mois en 2021). Les autres volets du plan d'aide comportent des plafonds fixés au niveau national et actualisés chaque année.

Tableau 4 • Plafonds et montants moyen de la PCH

Éléments de la PCH		Plafonds	Montant moyen**
Aide humaine		/	797 €/mois
Aides techniques		3 960 €/3 ans	885 €
Aménagement du logement, du véhicule et aux surcoûts de frais de transport	logement	10 000 €/10 ans	2 894 €
	véhicule	5 000 €/5 ans	2 569 €
	surcoûts de frais de transport	(ou 12 000 €*)	154 €/mois
Charges spécifiques et exceptionnelles	spécifiques	100 €/mois	64 €/mois
	exceptionnelles	1800 €/3 ans	663 €
Aides animales		3 000 €/5 ans	46 €/mois

Source : DGCS – barèmes au 1^{er} janvier 2021, CNSA 2018 pour les montants moyens

*Pour les trajets domicile-travail ou domicile-établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller-retour supérieur à 50 km.

**Moyenne observée sur l'ensemble de l'année, pour les bénéficiaires de l'élément

Le montant de PCH est attribué sous condition de ressources. Lorsqu'elles sont inférieures à 27 034 € par an (soit deux fois la majoration pour tierce personne), les Conseils départementaux prennent en charge le plan d'aide à 100% et aucune participation n'est demandée au bénéficiaire ; sinon 20% du plan d'aide reste à la charge de ce dernier. Peu de bénéficiaires de la PCH ont les ressources suffisantes pour être concernés par ce reste à charge légal.

A cela s'ajoutent des restes à charges supplémentaires, parfois importants, les plans d'aide ne permettant pas toujours de couvrir la totalité des besoins (pour les fauteuils roulants par exemple ou lors de travaux d'aménagements onéreux, cf. Drees 2012, ER n°819).

La PCH est cumulable avec d'autres prestations comme l'allocation adulte handicapé (AAH) et l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

7 allocataires sur 10 de l'APA et la moitié des bénéficiaires de la PCH sont des femmes

L'APA concerne 1,3 million de bénéficiaires en 2019, 785 000 à domicile et 550 000 en établissement. Ce sont, pour près de 70%, des femmes. Ceci est lié au fait qu'elles sont plus souvent seules au grand âge, ayant une espérance de vie plus importante et étant en moyenne plus jeunes que leur conjoint. La PCH concerne 340 000 bénéficiaires en 2019 et autant de femmes que d'hommes.

Parmi les bénéficiaires de l'APA, les personnes dont la perte d'autonomie est la plus sévère sont plus souvent accueillies en établissement, les personnes classées en GIR 1 et 2 y sont plus de deux fois plus nombreuses : 321 000 contre 154 000. A l'inverse les personnes classées en GIR 4 vivent essentiellement à domicile, elles représentent plus de la moitié des bénéficiaires d'APA-D (cf. tableau 5). Les modalités d'attribution de la PCH ne reposant pas sur une classification selon le degré du handicap, une telle analyse ne peut être conduite pour cette prestation.

Tableau 5 • Répartition par GIR de l'APA

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
Domicile	1%	10%	13%	34%	59%
Etablissement	6%	18%	7%	10%	41%
Total	8%	28%	20%	44%	100%

Source : DREES-AS (2019)

L'âge moyen des bénéficiaires de l'APA s'établit à 84 ans et 4 mois en 2017. Il est en constante progression depuis 2007, où il s'élevait à 83 ans et 5 mois, sous l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie. Les bénéficiaires de la PCH ont en moyenne de 46 ans et 6 mois fin 2016. Pour les deux prestations, les femmes sont en moyenne plus âgées que les hommes (cf. tableau 6).

Tableau 6 • Caractéristiques des bénéficiaires

	sexe			âge		
	Ensemble (million)	F	H	Ensemble	F	H
APA	1,33	70%	30%	84ans et 5mois	84ans et 11mois	82ans et 11mois
PCH	0,34	50%	50%	46ans et 6mois	47ans et 10mois	42ans et 2mois

Source : DREES-AS – RI (2017 pour l'APA, 2016 pour la PCH)

La durée moyenne de perception de l'APA est de 3 ans et demi : environ 3 ans pour les hommes et 4 ans pour les femmes. La récente mise en place de la PCH ne permet de disposer du recul suffisant pour évaluer sa durée moyenne de perception, qui s'établissait déjà à un niveau supérieur à celui de l'APA en 2016 (ancienneté de 5,2 ans).

Les bénéficiaires de l'APA sont en grande majorité âgés de 75 ans ou plus (de l'ordre de 90%). Ils représentent en moyenne 22% de cette tranche d'âge sur le territoire, cette proportion variant de 12 à 40% selon les départements.

Les bénéficiaires de la PCH représentent 1% des 20-59 ans, cette proportion varie de 0,4 à 2,2% selon les départements. La moitié des bénéficiaires de la PCH sont des personnes de 50 ans ou plus, 7% des bénéficiaires ont moins de 20 ans. L'APA et de la PCH sont cofinancées par les départements et la CNSA.

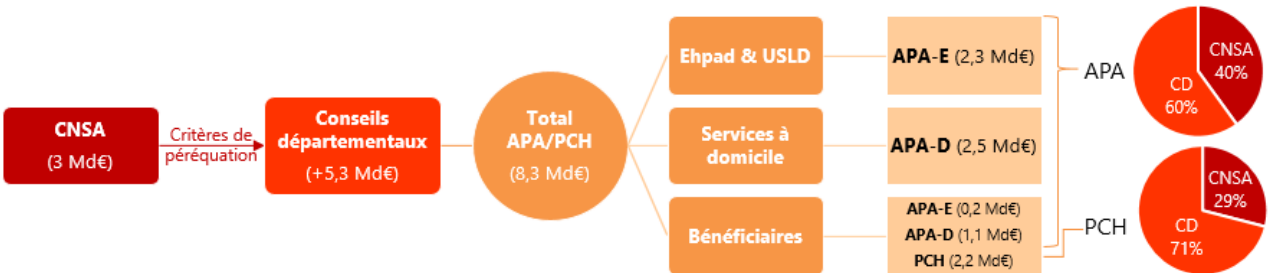
La CNSA consacre, en 2021, une part fixe de ses recettes (CSA, CSG, CASA, cf. encadré 4) au financement de ces prestations : 7,7% des recettes pour l'APA et 2,0% des recettes pour la PCH.

Les concours de la CNSA ont représenté, en 2019, 40% des dépenses d'APA et de 29% des dépenses de PCH (cf. schéma 1). Les concours APA se composent de deux enveloppes distinctes, le concours historique, dit « APA 1 », et un second concours, dit « APA 2 », introduit en 2016 (cf. encadré 3).

Encadré 3 • L'APA 2, créée par la loi ASV

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 a créé une nouvelle participation de la CNSA, l'APA 2 pour compenser les charges nouvelles des départements induites par la loi (revalorisation des plans d'aides, réforme du barème de participation des bénéficiaires, nouvelles mesures en faveur des aidants et revalorisations salariales dans le secteur de l'aide à domicile). Son financement est inclus dans les 7,7% de recettes affectées par la CNSA pour l'APA en 2021.

Schéma 1 • Modalités de financement des concours APA et PCH en 2019



Source : DSS/EPF/6C sur données CNSA & DGFIP - 2019

Les financements de la CNSA sont répartis entre les départements selon des critères spécifiques à chaque concours

Les critères de péréquation des concours CNSA au niveau départemental sont les suivants :

PCH : nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans (**60%**), nombres cumulés de personnes bénéficiaires de l'AEEH, de l'AAH et d'une pension d'invalidité (**30%**), nombre de bénéficiaires de la PCH augmenté du nombre de bénéficiaires de l'ACTP (**30%**), potentiel fiscal, qui joue négativement (**20%**).

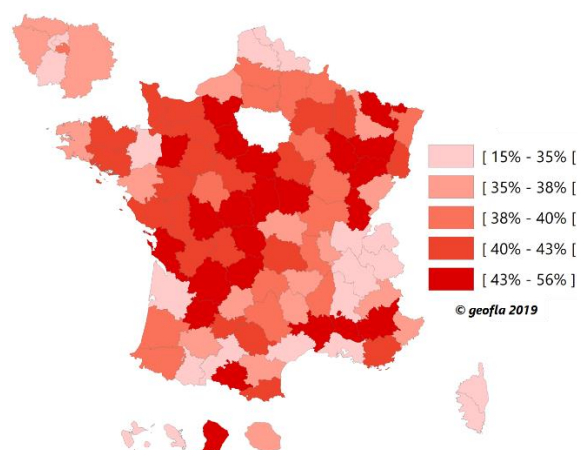
APA 1 : nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans (**50%**), dépense d'APA (**20%**), nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active (**5%**), potentiel fiscal (**25%**).

APA 2 : répartition en fonction de la part, évaluée *ex ante*, de chaque département dans les charges nouvelles induites par la loi ASV (cf. encadrés 3 et 4), et de l'augmentation des dépenses à domicile depuis 2015.

Le taux de couverture des prestations APA et PCH par la CNSA s'établit en moyenne à 37%. En conséquence des critères de péréquation, il varie selon les départements (cf. carte 1).

Les départements franciliens (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis) et la Haute Savoie enregistrent les taux les plus bas (<30%) ; la Haute-Saône, la Guyane et la Creuse les taux les plus élevés (>50%).

Carte 1 • Taux de couverture des dépenses d'APA et de PCH par les concours de la CNSA



Source : DSS/EPF/DC, sur données DGFIP

Encadré 4 • Les critères de péréquation diffèrent dans les DROM

La loi ASV de 2015 contient des dispositions spécifiques pour les collectivités d'Outre-mer : le calcul des concours ne prend pas en compte le potentiel fiscal. Pour l'APA, en contrepartie, le nombre de foyers bénéficiaires du RSA est pondéré à hauteur de 30% pour ces collectivités (contre 5% en métropole). Pour la PCH, le critère du nombre de personnes adultes de 20 à 59 ans est pondéré à hauteur de 40%.

Les dépenses d'APA et de PCH, dynamiques sur la dernière décennie, sont portées par l'augmentation du nombre de bénéficiaires

Les prestations d'aide à l'autonomie ont augmenté de 2,4 Md€ en dix ans

Depuis 2009, les dépenses des prestations servies par les Conseils départementaux dans le cadre du soutien à l'autonomie ont augmenté de 2,4 Md€, soit une croissance moyenne de 3,3% par an.

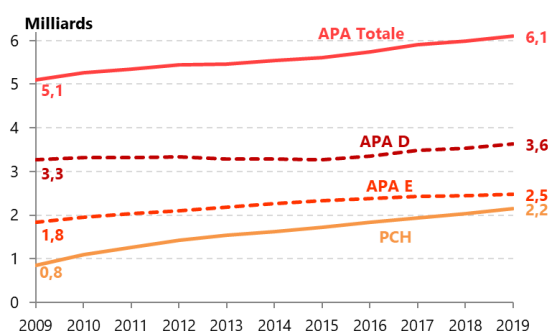
La PCH, qui représente un quart des dépenses en 2019, a porté la majeure partie de cette progression : les dépenses de PCH ont presque triplé sur la période, quand celles d'APA ont crû de +20% (cf. graphique 1).

La progression des dépenses d'APA est principalement imputable à l'APA-E

Les dépenses d'APA se sont établies à 6,1 Md€ en 2019, tous financeurs confondus. Elles ont crû en moyenne de +1,8% par an depuis 2009.

Cette progression a été portée par celle des dépenses d'APA-E (40% des dépenses d'APA en 2019) dont la croissance moyenne de +3,0% par an explique près des deux-tiers de la croissance globale des dépenses d'APA (cf. tableau 7).

Graphique 1 • Evolution des dépenses publiques



Source : DREES-AS

Tableau 7 • Evolution des dépenses d'APA

	Montants		Croissance annuelle moyenne	Contribution à la croissance (en pts)
	2009	2019		
APA D	3,3	3,6	1,1%	0,7
APA E	1,8	2,5	3,0%	1,2
APA totale	5,1	6,1	1,8%	1,8

Source : DGFIP ; calcul DSS

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement est le principal déterminant de la progression des dépenses : les effectifs de bénéficiaires de l'APA-E ont ainsi augmenté en moyenne de 2,0% par an sur la période.

Sur la décennie, la croissance annuelle des bénéficiaires a été variable : elle a atteint +3,3% en 2011, mais a été limitée à 0,2% en 2019 (cf. graphique 2). La progression des effectifs de bénéficiaire de l'APA-E dépend des places disponibles en établissement. La croissance annuelle moyenne des bénéficiaires de l'APA a été deux fois plus rapide que celle des places en établissement (+0,9% par an), les GIR 1 à 4 étant de plus en plus accueillis dans des places auparavant occupées par des GIR 5 et 6 (non-éligibles à l'APA). La structure par GIR des bénéficiaires de l'APA-E est restée, quant à elle, stable sur la décennie.

Le montant mensuel moyen d'APA-E, qui s'élevait, en 2009 à 340 €, atteint, dix ans plus tard, 376 €, soit une croissance de 1,0% en moyenne annuelle, comparable à l'inflation sur la même période.

Les dépenses d'APA-D atteignent 3,6 Md€ en 2019 soit 0,3 Md€ de plus qu'en 2009.

La croissance des bénéficiaires de l'APA-D, en moyenne de +1,2% par an sur la période a été légèrement plus dynamique que celle des dépenses (+1,1% par an). Elle a

connu un léger regain sous l'impact de la loi ASV en 2015 (cf. encadré 5).

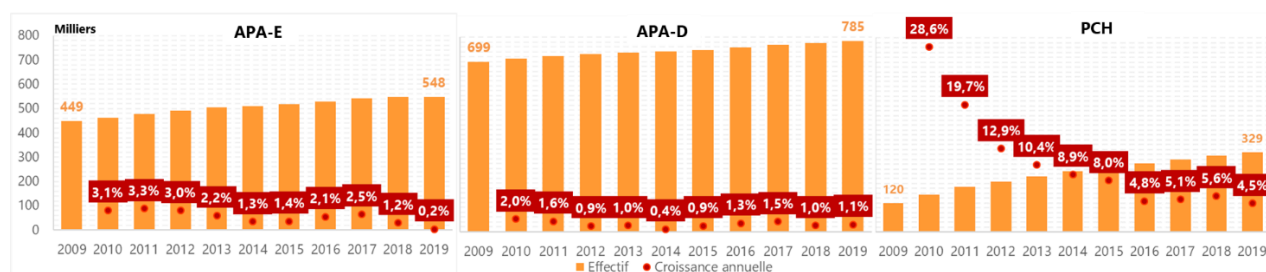
Cette augmentation plus rapide des bénéficiaires que des dépenses traduit une baisse annuelle de - 0,1% du montant moyen d'APA-D par bénéficiaire (385 € en 2019, contre 390 € en 2009) contre une inflation annuelle moyenne de +1,0% sur la période.

La structure par GIR de la population des bénéficiaires étant restée constante sur la période, cette baisse résulte essentiellement de la celle du nombre d'heures accordé en moyenne, à niveau de dépendance similaire, malgré la hausse des plafonds instaurée par la loi ASV de 2015 (cf. encadré 5). Elle découle aussi d'une réduction de la participation des départements aux plans d'aide (- 2% entre 2011-2018). Le montant des dépenses publiques au titre de l'APA-D est en outre inférieur au montant moyen notifié : les plans d'aide sont consommés en moyenne à 85% et le taux de participation des bénéficiaires couvre en moyenne 21% de ces plans.

Encadré 5 • Impact de la loi ASV sur la dynamique des dépenses au titre de l'APA-D

Dans le cadre de la loi ASV, les montants maximums des plans d'aide ont été fortement revalorisés entre +400€ pour les GIR 1 et +100€ pour les GIR 4. La participation des bénéficiaires a baissé lorsque leur reste à charge était supérieur à 350 €/mois. Cela a principalement concerné les plans d'aide pour les plus GIR les plus sévères (1 & 2) nécessitant un accompagnement plus important, donc plus onéreux.

Graphique 2 • Evolution des bénéficiaires de la PCH, APA-D et APA-E



Source : DSS/EPF/DC sur données DREES-AS

Les dépenses publiques de PCH ont été multipliées par 2,5 depuis 2009

En 2019, les dépenses de PCH se sont établies à 2,1 Md€ contre 0,8 Md€ en 2009 soit une hausse de +9,7% par an en moyenne. Cette progression très dynamique a été principalement déterminée par celle des bénéficiaires de la PCH dont les effectifs ont augmenté en moyenne de 10,6% par an sur la période.

La PCH est encore dans sa phase de montée en charge, au sens où le rythme de croissance du nombre de ses bénéficiaires est supérieur à celui de la population dans son ensemble. La croissance annuelle des bénéficiaires, supérieure à +10% par an jusqu'en 2013, s'est stabilisée entre +4% et +5% depuis 2016.

Le montant moyen de dépenses publiques par bénéficiaire, de 590 € par mois en 2019, est constant depuis 2009 (en euros courants).

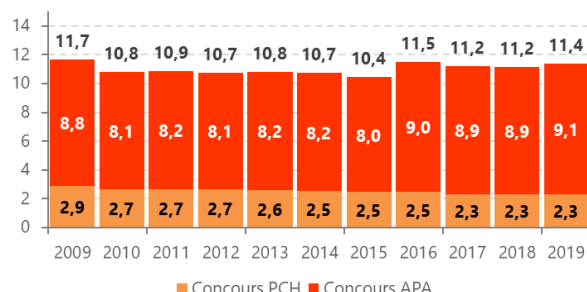
Les concours APA/PCH représentent 11% des recettes de la CNSA en 2019

Les concours de la CNSA au titre de l'APA et de la PCH entre 2009 et 2019 sont ici comparés à ses recettes, qui progressent en moyenne de +4,2% par an sur la période. La part consacrée par la CNSA à ces prestations est globalement stable (cf. graphique 3) :

- en 2009, les concours s'étaient respectivement élevés à 1,5 Md€ (8,8% des recettes) et 0,5 Md€ (2,9%) ;
- entre 2010 et 2015, la part s'est érodée (8,0% des produits pour l'APA et 2,5% pour la PCH en 2015).

En 2016, la loi ASV affecte une part plus importante de CSG à la CNSA pour permettre le financement des mesures nouvelles (cf. encadrés 3,5 & 6), rehausse mécaniquement la part de recettes de la CNSA consacrée à l'APA (9,1% en 2019) et diminue mécaniquement celle consacrée à la PCH (qui atteint 2,3% en 2019).

Graphique 3 • Part des recettes de la CNSA consacrées à l'APA et la PCH



Source : DSS/SDEPF/6C sur données comptables de la CNSA

La création de la branche Autonomie en 2020 porte trois modifications majeures :

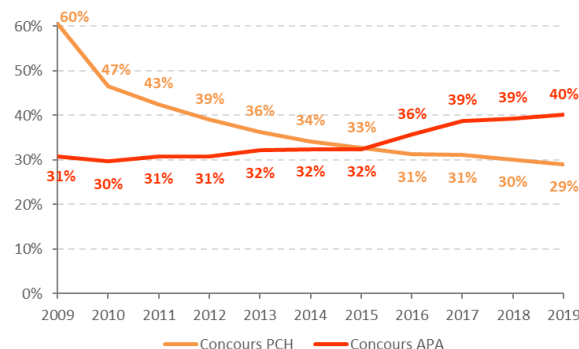
- Le transfert de l'Assurance maladie au titre de l'ONDAM médicosocial est remplacé par l'affectation d'une part plus importante de CSG, augmentant fortement les recettes propres de la CNSA (cf. encadré 6).
- L'AAEH est intégrée au périmètre de la branche, induisant une baisse de la part des concours APA-PCH dans les dépenses, malgré une hausse de leur montant en valeur absolue.
- La loi affecte des fractions des recettes propres de la CNSA aux concours APA et PCH (de respectivement 7,7% et 2,0% en 2021).

La progression des concours de la CNSA n'est pas corrélée à celle des dépenses

Le taux de couverture de l'APA par les concours CNSA est resté à peu près stable entre 2009 et 2015. Depuis 2016, la création de l'APA 2 par la loi ASV a accru la fraction de l'APA financée par la CNSA et les concours de la caisse atteignent 40% de la dépense en 2019.

Si le concours de la CNSA au titre de la PCH augmente en moyenne de +2% par an, son taux de couverture est en baisse depuis la création de la prestation du fait de la forte montée en charge de la PCH. Il est ainsi passé de 60% en 2009 à 29% en 2019 (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Taux de couverture de l'APA et de la PCH par les concours de la CNSA



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNSA

Encadré 6 • Les recettes de la CNSA

La CSG, CSA et CASA sont des contributions sociales.

La contribution sociale généralisée (CSG) est prélevée sur les revenus d'activité, de remplacement, du capital et des jeux. En 2020, 1,8% de son rendement a été attribué à la CNSA, soit 2,1 M€.

La contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), respectivement instaurées en 2004 et 2013, sont prélevées au taux de 0,3%, la première sur les revenus d'activité, la seconde sur les revenus de remplacement. Leur rendement (respectivement 2,0 et 0,8 Md€ en 2020) est entièrement affecté à la CNSA.

Pour aller plus loin

APA :

- Etudes et résultats, DREES : n°909 (mars 2015), n°1109 (mars 2019), n°1118 (juillet 2019), n°1082 (octobre 2018), n°1152 (juin 2020), n°1153 (juin 2020)
- Dossiers de la DREES : n°37 (juillet 2019), n°59 (juin 2020)

PCH :

- Etudes et résultats, DREES : n°819 (octobre 2012), n°1117 (juin 2019), n°1182 (février 2021)

3.4 Comment les prestations familiales s'adaptent-elles aux variations de ressources des allocataires ?

Les prestations familiales (PF) apportent aux familles une aide compensant partiellement les dépenses engagées pour la subsistance et l'éducation des enfants. Pour la plupart variables selon les ressources des familles, les prestations familiales permettent de réduire les écarts de niveau de vie entre ménages de même composition familiale, et de compenser partiellement les pertes pérennes de revenus. Ainsi, une baisse des revenus d'activité de 10% de l'ensemble des familles se traduirait à terme par une hausse du montant des prestations familiales de l'ordre de 3,5%.

Les droits aux prestations familiales sont calculés à partir des ressources perçues deux ans auparavant, à la différence des aides au logement, de la prime d'activité ou des minima sociaux, qui mobilisent des revenus plus récents. Afin que ce décalage entre ressources prises en compte et ressources effectives lors de la perception des PF ne pénalise pas les familles, des dispositifs d'abattement et de neutralisation des ressources peuvent être mis en place. Ils permettent de limiter les difficultés d'un public fragilisé par une perte d'emploi, la fin de droits au chômage ou une séparation. Ceux-ci ont bénéficié à 1,2 million de familles en 2020 (soit 11% des allocataires), en hausse dans le contexte de crise économique et sanitaire de la Covid-19. La plupart des prestations familiales étant perçues à taux plein, leur impact est néanmoins limité.

Les prestations familiales sont majoritairement soumises à conditions de ressources ou modulées selon elles

Le versement des prestations familiales (PF) est conditionné à des critères de composition familiale, et, dans la plupart des cas, de ressources. Leur montant évolue en fonction de la survenue d'événements familiaux (naissance, décès, séparation, mise en couple, départ d'un enfant), de changements professionnels (perte d'emploi, reprise d'emploi, bénéfice d'un droit au chômage indemnisé...) et de la situation financière du ménage (revenus imposables et non imposables, avantages en nature...).

Plus précisément, les allocations familiales (AF) sont versées à toutes les familles ayant au moins deux enfants mais leur montant dépend des ressources, du nombre et de l'âge des enfants à charge. L'accès au complément familial (CF), à l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et à la prime à la naissance et à l'adoption (PNPA) est réservé aux familles modestes ou de classe moyenne (cf. tableau 1).

Les ressources prises en compte sont celles de l'année N-2

Chaque année, pour le calcul des PF, les CAF prennent en compte les ressources annuelles N-2 du foyer allocataire, déclarées à l'administration fiscale (cf. encadré 1).

La période de référence des revenus est plus longue pour les PF que pour les minima sociaux et les autres prestations versées par les CAF. Elle varie de 3 mois pour le RSA et la prime d'activité (PPA) à 12 mois pour l'allocation de

solidarité spécifique (ASS) et, depuis cette année, pour les allocations logement (AL).

Cette plus grande réactivité des minima sociaux ou de la PPA s'explique par leur ciblage sur des populations précaires ou à faibles ressources. De même, pour les AL, dont le montant varie linéairement avec le revenu, le rapprochement entre la période de référence prise en compte pour les ressources et la date de versement permet un meilleur ajustement des montants versés aux besoins (cf. encadré 2).

Tableau 1 • Prestations familiales sous conditions de ressources

	Prestation sous conditions de ressources	Prestations dont le montant est modulé selon les ressources
Allocations familiales (AF)		•
Complément familial (CF)	•	•
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	•	
Primes de naissance/adoption	•	
Allocation de base (AB)	•	•
Complément mode de garde (CMG)		•

Encadré 1 : principaux types de ressources imposables inclus dans l'assiette des ressources des prestations familiales et des minima sociaux

Les AL et les PF dont le montant versé dépend des ressources du foyer sont attribuées sur la base des revenus imposables. Il s'agit principalement des revenus d'activité, pensions de retraite et d'invalidité, allocations d'assurance chômage, indemnités journalières (maladie, accident, maternité) et des revenus du patrimoine imposable. Le RSA et la prime d'activité sont attribués sur la base d'une assiette des ressources plus étendue, intégrant un montant forfaitaire pour les AL et la plupart des PF.

Les prestations servies par les CAF bénéficient davantage aux ménages modestes

L'intégration de conditions de ressources implique que les montants des prestations familiales diminuent avec le niveau de vie. Ainsi, les 30% des ménages ayant le niveau de vie le plus faible reçoivent 53% des prestations familiales versées, contre 12% pour les 30% les plus aisés. La concentration sur les ménages dont les ressources sont les plus faibles varie selon la prestation.

Ainsi, les AF, modulées en fonction des ressources depuis 2015, sont moins dégressives que l'ensemble : 46% de leur montant est versé aux 30% des familles les moins aisées. Cette concentration sur les bas revenus s'explique en partie par un effet de composition : les familles ayant le plus d'enfants ont en moyenne un niveau de vie plus faible.

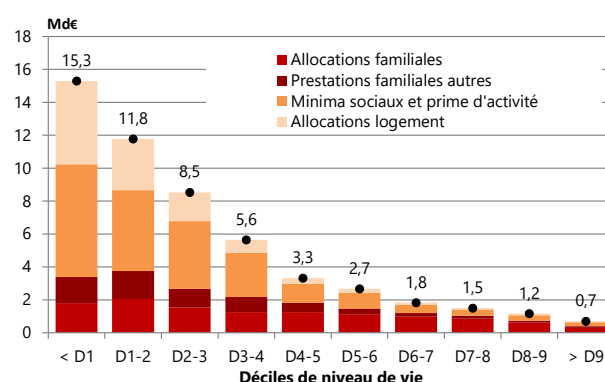
Les autres PF sont davantage redistributives : plus de deux tiers de leur masse financière est dirigée vers les familles parmi les 30% les plus modestes. Cela s'explique d'abord par le caractère universel des AF contrairement à la plupart des autres PF : si leur montant est modulé, elles sont néanmoins versées quel que soit le revenu. Ensuite, les plafonds de ressources pour bénéficier du taux plein est plus haut pour les AF que pour les autres PF. Par exemple, pour une famille avec trois enfants, la condition de revenus à ne pas dépasser pour bénéficier des AF à taux plein est de 75 760 €, contre 49 123 € pour l'allocation de base de la PAJE.

Ainsi, hors AF, les familles du 1^{er} décile de niveau de vie reçoivent 1,6 Md€ de PF, contre 0,1 à 0,2 Md€ par décile à

partir du 6^e, car seule l'allocation de soutien familiale (ASF), qui n'est pas sous condition de ressources, continue à être versée.

Concernant les prestations servies mais non financées par les CAF, les AL sont particulièrement concentrées dans le bas de l'échelle des revenus, du fait de la forte dégressivité de leur barème : 88% des montants sont perçus par les personnes des trois premiers déciles de niveau de vie. Les minima sociaux et la PPA sont également concentrés sur les trois premiers déciles de niveau de vie, qui reçoivent trois quarts des montants (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Prestations versées en 2019, par décile de niveau de vie, en Md€



Source : REPSS « famille » annexés au PLFSS pour 2021, fiche 1-3-3, données Drees, modèle Ines

Les prestations familiales amortissent les baisses de revenu disponible avec deux années d'écart (hors dispositifs d'abattement et neutralisation)

La Drees a simulé l'impact sur le système socio-fiscal d'une baisse de 10% des revenus d'activité, à partir du modèle de microsimulation INES.

Une baisse des revenus d'activité de 10% entraîne une baisse moitié moindre du revenu disponible

Globalement, une baisse de 10% des revenus d'activité induirait une hausse de 16,2 Md€ de transferts socio-fiscaux. Les impôts et minima sociaux représentent l'essentiel de ces transferts supplémentaires, jouant le rôle principal d'amortisseur (cf. encadré 3). Les PF représenteraient quant à elles 5% de ces transferts (cf. tableau 2).

La réaction au choc diffère selon la prestation. Ainsi, les AF sont les moins sensibles aux variations de ressources et augmentent à terme de 1,7% : la modulation de leur montant ne concerne qu'un dixième des allocataires.

En revanche, l'ARS augmente de 11,3% : la prestation étant sous conditions de ressources, le choc de revenu entraîne de nouveaux ménages bénéficiaires, d'autant plus que les seuils d'éligibilité sont bas.

C'est également le cas pour les deux éléments de la prestation de l'accueil du jeune enfant (PAJE) que sont

l'allocation de base et la prime à la naissance qui augmentent de 6,6% en N+2. Comme pour les AF, 90% des familles bénéficiaires de l'AB le sont à taux plein, ce qui limite l'impact de la baisse de revenus sur les prestations versées.

Les montants du complément familial (CF) augmentent de 8,4% en N+2. Le CF est sous conditions de ressources et son montant est modulé selon elles. Une baisse de revenus peut permettre à des familles de bénéficier nouvellement du dispositif, ou avec des montants supérieurs, bien qu'un cinquième des familles bénéficiaires du CF perçoivent déjà le montant maximal.

Au total, le supplément de prestations perçu à la suite d'une baisse de revenus bénéficie davantage aux 40% de ménages « intermédiaires » (4^e au 8^e décile de niveau de vie avant le choc). Ainsi, sur les 810 M€ de PF supplémentaires versées en N+2, les ménages intermédiaires en reçoivent 60%, d'abord au titre de la PAJE (240 M€), dans une moindre mesure au titre du CF et de l'ARS (respectivement 110 et 90 M€), et au titre des AF (50 M€). Les ménages les plus aisés perçoivent 160 M€ de PF supplémentaires, pour près de 90% au titre des AF. Les ménages modestes (situés entre le 1^{er} et le 4^e décile) bénéficient d'un transfert supplémentaire de 150 M€, pour

deux-tiers sous forme d'ARS. Quant aux ménages pauvres, ils perçoivent peu de PF supplémentaires (+10 M€ de CF)

car leurs faibles ressources leur ouvraient déjà droit, avant baisse de leurs revenus, au montant maximum de PF.

Tableau 2 • Impact d'une chute des revenus d'activité de 10% en 2018 sur les prestations familiales versées en 2020

	Part des familles au taux plein	Montant avant choc (Md€)	Ecart à la situation contrefactuelle en N+2 (en %)	Contribution à l'effet des transferts sociofiscaux en N+2
Prestations familiales		22,6	3,6%	5,0%
dont Allocations familiales	90%	11,6	1,7%	1,2%
PAJE	89%*	4,0	6,6%	1,6%
Complément familial	77%	1,9	8,4%	1,0%
Allocation de rentrée scolaire	N/A	1,7	11,3%	1,2%

*Uniquement pour l'AB de la PAJE

Note : la part des familles au taux plein est calculée parmi les allocataires uniquement. Ainsi, parmi les allocataires du CF, 77% le perçoivent à taux plein.

Source : travaux Drees pour le HCFiPS, modèle Ines 2018 augmenté des mesures 2019 sur la PA, l'AAH et l'ASPA, traitement DREES.

Encadré 2 • « Contemporanéisation » des modalités de calcul des aides au logement

Jusqu'en 2020, les aides au logement (AL) étaient, pour la plupart des allocataires, calculées sur la base des revenus annuels déclarés à l'administration fiscale deux années auparavant. Des dispositifs d'actualisation des ressources étaient toutefois prévus lorsque la situation des allocataires avait été modifiée significativement :

- en cas de chômage indemnisé, un abattement de 30% des revenus d'activité N-2 était appliqué ;
- en cas de perception du RSA, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou en situation de chômage non indemnisé, une neutralisation (non prise en compte) des revenus d'activité N-2 et des allocations chômage était appliquée ;
- en cas de hausse des revenus, un dispositif d'évaluation forfaitaire des ressources s'appliquait pour certains allocataires.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les droits aux AL sont calculés sur les 12 derniers mois. La situation de la famille est actualisée par la CAF tous les 3 mois. Lorsque les ressources évoluent, les montants s'ajustent plus rapidement ce qui a conduit à modifier les droits des allocataires. La réforme a ainsi entraîné une baisse du montant d'allocation logement pour près d'un tiers des allocataires (73€/mois en moyenne) alors, qu'à l'inverse, un cinquième d'entre eux ont un montant d'AL supérieur post réforme (+40€/mois en moyenne). Selon les dernières prévisions de la CNAF, la contemporanéisation de la base ressources des AL devrait générer une économie de 1,2 Md€ pour l'année 2021.

Des dispositifs de neutralisation ou d'abattement permettent d'adapter les prestations familiales plus rapidement à une baisse soudaine de ressources

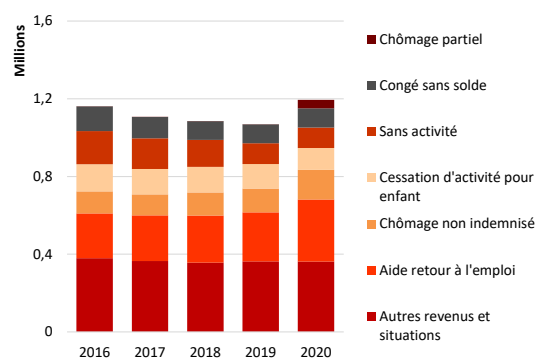
Si, usuellement, les droits aux PF s'appuient sur les ressources N-2, trois mécanismes permettent dans certains cas une actualisation plus rapide de la situation des allocataires : la neutralisation de la totalité ou l'abattement d'une partie des ressources N-2 en cas de baisse du revenu ; l'évaluation forfaitaire des revenus en cas de hausse du revenu.

D'abord, en cas d'interruption de la perception d'une ressource, cette dernière peut être neutralisée : son montant sur la période de référence est retiré de l'assiette des ressources. Ensuite, des situations comme le chômage partiel donnent lieu à un abattement. Dans ce cas, les revenus de l'allocataire sont pris en compte mais réduits forfaitairement de 30% (cf. tableau 3). En 2020, les bénéficiaires des PF ayant recours à ces dispositifs sont majoritairement en situation de chômage indemnisé (27%) ou non indemnisé (13%) (cf. graphique 2).

Le chômage indemnisé donne lieu à un abattement des ressources de 30% alors qu'un allocataire en fin de droit chômage verra ses revenus N-2 neutralisés. Une part importante des familles a arrêté son activité que ce soit pour élever un enfant (9%) ou pour une autre situation d'inactivité (8%). Si le bénéficiaire perçoit le RSA suite à la perte de ses revenus alors il pourra bénéficier de la neutralisation par contre, s'il s'agit d'une cessation

d'activité au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité, seul l'abattement est appliqué.

Graphique 2 • Recours aux dispositifs de neutralisation et d'abattement pour les bénéficiaires des PF entre 2016 et 2020



Source : Calculs DSS/SDEPF/6C sur données CNAF

Au total, près de 1,2 million de familles allocataires des PF, soit 11% des foyers allocataires, ont eu accès à ces

dispositifs en 2020, en hausse de 11% par rapport à 2019, après 3 années de baisse consécutives.

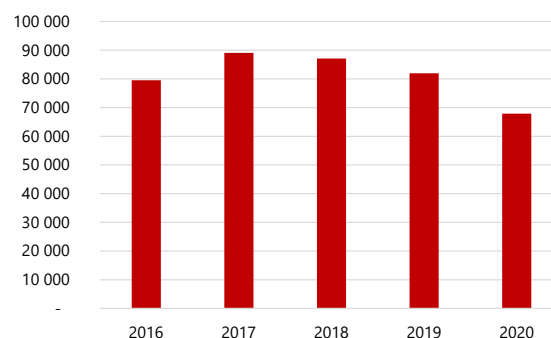
Cette hausse s'explique, d'une part, par l'augmentation du nombre de salariés en chômage partiel suite à la crise sanitaire de la Covid-19 (43 000 allocataires ont mobilisé le dispositif à ce titre en 2020, contre 10 en 2019), et d'autre part par le nombre de personnes en situation de chômage non indemnisé et de retour à l'emploi qui a augmenté de 25% entre 2019 et 2020.

A l'inverse, lors d'une augmentation des revenus, la situation N-2 s'applique pour la majorité des cas

Lorsque les allocataires des prestations familiales trouvent ou retrouvent une activité professionnelle alors que leurs revenus effectifs pendant la période de référence étaient inférieurs à un certain montant, une évaluation forfaitaire des ressources se substitue aux ressources réelles de la période de référence. Lors de la première demande de prestation si les ressources N-2 sont inférieures à 1 015 fois le Smic horaire brut, ou en cas de renouvellement si les revenus N-2 sont nuls, les droits sont calculés sur les ressources contemporaines N (évaluées en multipliant par 12 les ressources d'un mois donné). Ces

dispositifs sont beaucoup moins mobilisés que ceux d'abattement et de neutralisation. En 2020, moins de 70 000 familles ont été concernées par les dispositifs d'évaluation forfaitaire. Depuis 2017, le recours à ces mécanismes a baissé de 24%, passant de 90 000 à 70 000 (cf. graphique 3).

Graphique 3 • Nombre de foyers recourant aux dispositifs d'évaluation forfaitaire entre 2016 et 2020



Source : Calculs DSS/SDEPF/6C sur données CNAF

Tableau 3 • Dispositifs d'abattements et de neutralisation atténuant une perte de ressources de l'allocataire

Dispositif	Neutralisation		Abattement de 30%		Abattement dont le taux est fonction de la réduction d'activité
Personne affectée	Allocataire et/ou conjoint	Conjoint	Allocataire et/ou conjoint	Allocataire et/ou conjoint	Allocataire et/ou conjoint et uniquement pour l'AAH
Revenus affectés	Revenus d'activité, indemnités chômage, indemnités journalières de Sécurité Sociale	Tous	Revenus d'activité, indemnités de Sécurité Sociale	Revenus d'activité, indemnités chômage, indemnités de Sécurité Sociale	Revenus d'activité, indemnités de Sécurité Sociale
Situation ou s'applique le dispositif	- Chômage non indemnisé ou indemnisé par le régime de solidarité (ASS et ATA) - Se consacrer à un enfant de moins de 3 ans ou à plusieurs enfants - Détention (sauf placement sous le régime de semi-liberté) - Bénéfice du RSA (la neutralisation débute le mois qui suit la perception du RSA)	Décès, divorce, séparation légale ou de fait	- Chômage indemnisé au titre de l'ARE ou de la formation - Chômage partiel	- Cessation d'activité et admission au bénéfice d'une pension de retraite, d'invalidité, d'une rente d'accident du travail, de l'AAH - Interruption de travail de plus de 6 mois pour longue maladie	Réduction d'activité

Les dispositifs de neutralisation et d'abattement ont un impact limité sur les prestations familiales versées

L'impact du dispositif de neutralisation est, à titre d'exemple, présenté sur une famille-type avec trois enfants, pour des niveaux de revenus compris entre 1 et 6 SMIC. Cette famille subit une séparation, et l'un des parents, qui percevait un quart des revenus de la famille, obtient la garde des enfants. Ses nouveaux revenus se situent donc entre 0,25 SMIC et 1,5 SMIC, avec trois enfants à charge. La séparation permet la mise en place du dispositif de neutralisation des revenus du 2^{ème} parent (cf. graphique 4). Cette situation permet de décrire l'ensemble des mécanismes qui agissent lors de la mise en place du dispositif de neutralisation. La famille bénéficie ainsi des

prestations familiales plus tôt que sans le dispositif. Le parent isolé devient également bénéficiaire de l'ASF si aucune pension alimentaire ne lui est versée, sans condition de ressources.

Ces cas-types montrent que les impacts sur les montants de prestations familiales sont limités.

Pour les familles ayant de bas revenus avant neutralisation, les prestations étaient déjà versées à taux plein et ne sont pas impactées par la baisse des ressources.

Pour les familles avec des revenus intermédiaires (avant séparation), les montants des prestations peuvent augmenter si la baisse des revenus entraîne un passage

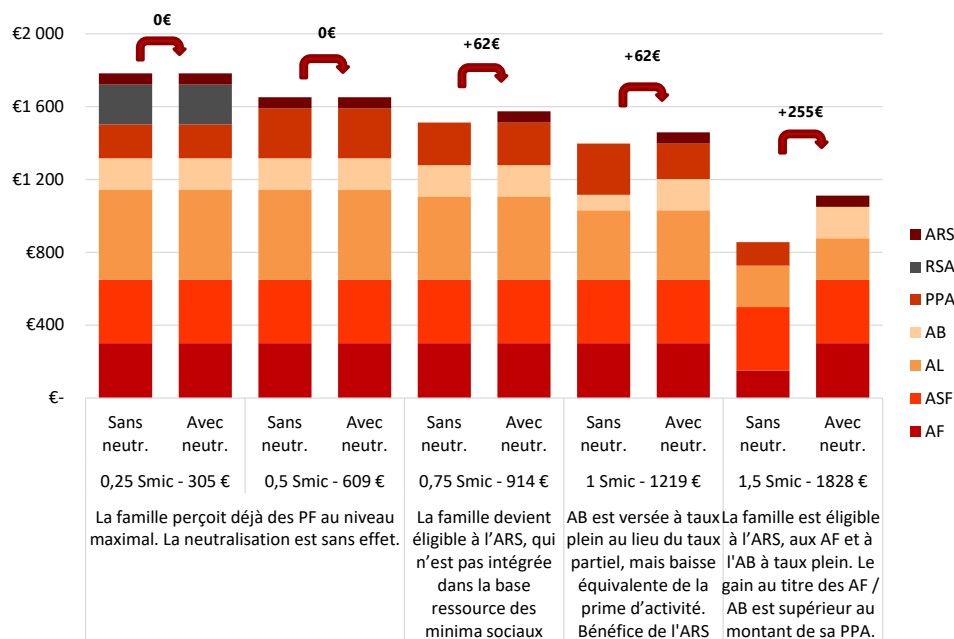
dans une autre tranche de ressources ou ouvre le droit à une prestation, par exemple pour l'ARS. Cependant, pour d'autres prestations, les plafonds de ressources sont élevés, et les familles, y compris avec des revenus intermédiaires, percevaient le montant maximal avant la séparation. Ainsi, 9 allocataires des allocations familiales et de l'allocation de base de la PAJE sur 10 se situent dans la tranche maximale de la prestation ; c'est le cas de trois quart des allocataires du complément familial.

Les faibles impacts de la neutralisation sur les prestations versées sont également dus à la prise en compte de certaines PF, dans la base ressource du RSA et de la prime

d'activité : les montants des AF, du CF non majoré, de l'AB ainsi qu'une partie du montant de l'ASF y sont inclus. L'augmentation des montants de ces prestations fait baisser d'autant les montants de prime d'activité ou de RSA, et ne joue ainsi pas sur le niveau total de prestations versées à la famille. Ainsi, la neutralisation a un impact contenu pour les revenus les plus faibles, et plus important dès lors que les ressources après séparation atteignent 1,5 SMIC.

Les dispositifs d'abattement engendrent des impacts similaires mais moindres sur le montant des prestations versées, l'abattement étant limité à 30% des ressources.

Graphique 4 • Cas-types : effet d'une baisse des revenus de 75% liée à une séparation pour un parent isolé de 3 enfants âgés de 2, 6 et 9 ans sur les prestations versées avec et sans neutralisation



Source : DSS/SDEPF/6C - Maquette de cas-types PF

Encadré 3 • Impact d'un choc pérenne de -10% des revenus d'activité sur le revenu disponible des ménages et les transferts socio-fiscaux en année N, N+1 et N+2

La Drees a estimé l'impact sur le système socio-fiscal d'une baisse de 10% des revenus d'activité, à la demande du Haut conseil au financement de la protection sociale (HCFPS), et à l'aide du modèle de microsimulation INES. La simulation est réalisée sur des données relatives à 2018, avant l'entrée en vigueur de la contemporanéisation du calcul des allocations logement (cf. encadré 2) et du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu.

Les revenus d'activité représentent en moyenne deux tiers des ressources des familles : ainsi, une baisse de 10% de ceux-ci diminue le revenu net des ménages de 6,3% (cf. tableau ci-après). Le revenu disponible, lui, ne diminue que de 4,9%, grâce à une augmentation des transferts socio-fiscaux de 16,2 Md€. La baisse des impôts et prélèvements y contribue aux trois quarts (12,4 Md€).

En N+1, un double ajustement intervient, lié d'une part à la baisse de l'assiette imposable et d'autre part à la baisse du taux d'imposition moyen du fait de la progressivité de l'impôt : l'impôt sur le revenu diminue de 17% par rapport à une situation sans baisse des revenus d'activité.

La prime d'activité (PPA) ou le RSA prennent en compte dès l'année N les variations de ressources et réagissent donc plus vite au choc. Le RSA augmente de 1,3% dès l'année N. Ce faible ajustement s'explique par le fait que les ménages concernés par le RSA perçoivent peu de revenus d'activité, et sont donc moins affectés par le choc simulé. La prime d'activité, en revanche, augmente fortement (+26%), car elle compense la perte de revenus pour les ménages la percevant avant le choc. De plus, des personnes initialement non éligibles entrent dans le dispositif suite à la baisse de leur revenus d'activité. La contribution de la prime d'activité aux transferts socio-fiscaux (11%) est d'ailleurs deux fois plus élevée que la somme de celles des prestations familiales (5%) et du RSA (1%).

• Impact d'un choc pérenne de -10% des revenus d'activité sur le revenu disponible des ménages et les transferts socio-fiscaux en année N, N+1 et N+2

	Montant avant choc (Md€)	Ecart à la situation contrefactuelle (en %)			Contribution à l'effet des transferts socio-fiscaux en N+2
		en N	en N+1	en N+2	
Revenu d'activité	716	-10,0%	-10,0%	-10,0%	
Revenu net (1)	1 096	-6,3%	-6,3%	-6,3%	
Revenu disponible (2)	1 079	-6,2%	-5,1%	-4,9%	
Effet des transferts socio-fiscaux (2) - (1)	-17,9 Mds				16,2 Mds
Impôts et prélèvements forfaitaires	-85,8	0,0%	-14,2%	-14,5%	75%
dont Impôt sur le revenu (barème 2018, avant le prélèvement à la source)	-70,2	0,0%	-17,4%	-17,4%	5%
Prestations familiales	22,6	0,1%	0,1%	3,6%	1%
dont Allocations familiales	11,6	0,1%	0,1%	1,7%	2%
PAJE	4,0	0,0%	0,0%	6,6%	1%
Complément familial	1,9	0,4%	0,4%	8,4%	1%
Allocation de rentrée scolaire	1,7	0,0%	0,0%	11,3%	5%
Allocations logement*	14,2	0,3%	0,3%	5,9%	2%
Minima sociaux	23,4	0,7%	0,7%	1,5%	1%
dont RSA	9,1	1,3%	1,2%	1,1%	11%
Prime d'activité	7,7	26,4%	26,4%	22,8%	0%

Source : travaux Drees pour le HCFIPS, modèle Ines 2018 augmenté des mesures 2019 sur la PA, l'AAH et l'ASPA, traitement DREES.

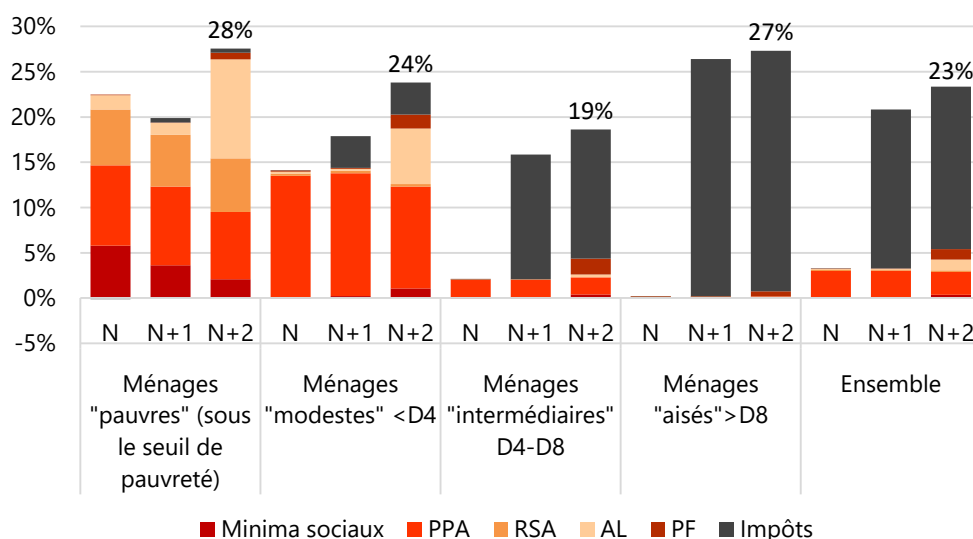
Lecture : le montant des prestations familiales versées augmente de 3,6% en N+2 par rapport à la situation avant choc, ce qui représente 1% de la hausse totale des transferts socio-fiscaux

Deux ans après le choc de revenu d'activité, les transferts socio-fiscaux supplémentaires représentent 23% de la perte de revenu net. Les ménages « intermédiaires » (40% des ménages situés entre le 4^{ème} et le 8^{ème} décile de niveau de vie) sont ceux pour lesquels ce taux de couverture est le plus faible (19%); ce dernier atteint 28% pour les ménages sous le seuil de pauvreté (cf. graphique). La nature du transfert varie selon le niveau de vie : les baisses d'impôts concernent les ménages intermédiaires et aisés, quand les minima sociaux, la prime d'activité et les AL concernent les ménages pauvres et modestes (revenus entre le seuil de pauvreté et le 4^{ème} décile).

Les ménages « aisés » reçoivent, en montant, la plus grande partie des baisses d'impôts : en N+2, 8,1 Md€ sur les 12,4 Md€ de baisse d'impôt sont distribués aux 20% de ménages les plus aisés. Ceci s'explique, d'abord par la contribution de ces ménages à l'impôt avant le choc de revenu, et ensuite par le fait que, en montant, ils concentrent 45% de la baisse de revenu net induite par le choc de 10% des revenus d'activité. Ainsi, en N+2, 27% de leur baisse de revenu est compensée par une diminution de leurs impôts.

Les allocations logement augmenteraient de 830 M€, soit un montant équivalent à la hausse de prestations familiales. Les trois quarts de cette hausse bénéficieraient aux ménages modestes. La hausse du RSA (+ 110 M€) profiterait aux ¾ aux ménages pauvres et à ¼ aux ménages modestes. Enfin, la prime d'activité, augmenterait de 2 Md€, dès l'année N du choc. En N+2, le montant de prime d'activité distribué diminuerait légèrement du fait de l'augmentations des prestations familiales, qui sont prises en compte dans la base ressources. Deux tiers de la prime seraient distribués aux ménages modestes.

• Effets des transferts socio-fiscaux en année N, N+1 et N+2 sur le revenu net, après d'un choc pérenne de -10% des revenus d'activité par catégorie de ménages



Source : travaux Drees pour le HCFIPS, modèle Ines 2018 augmenté des mesures 2019 sur la PA, l'AAH et l'ASPA, traitement DREES.

3.5 Le marché du médicament en officine de ville en 2020

En 2020, le chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville continue de progresser pour la troisième année consécutive et atteint 19,8 Md€, en hausse de 1,8%. Cette hausse intervient alors même que la crise de la Covid-19 a pesé sur le nombre de boîtes de médicaments vendues, avec un recul historique de 3,5%, qui s'explique d'une part par les deux confinements, mais aussi par la baisse du volume de médicaments indiqués dans le traitement des pathologies hivernales, mieux contrôlées par les gestes barrières liés à la Covid-19.

En sens inverse, les baisses de prix ont été moindres que lors des années précédentes (-2,9% contre -4% en moyenne entre 2012 et 2019), tandis que le chiffre d'affaires a été dynamisé par l'arrivée sur le marché officinal de molécules onéreuses. En particulier, Orkambi® a été délivré en pharmacie à compter de décembre 2019, alors qu'il était auparavant disponible exclusivement à l'hôpital au titre de son autorisation temporaire d'utilisation dans le traitement de la mucoviscidose. En outre, la progression toujours soutenue des anticoagulants oraux Eliquis® et Xarelto® contribue pour 0,6 point à la croissance du chiffre d'affaires en 2020. La modération du chiffre d'affaires liée à la pénétration en hausse des médicaments génériques ne fait que tempérer cette hausse du CAHT. Cette pénétration en hausse s'explique en partie par l'entrée en vigueur d'une nouvelle mesure qui plafonne le remboursement des assurés refusant sans justification médicale la substitution d'un médicament princeps par un générique (article 66 de la LFSS pour 2019).

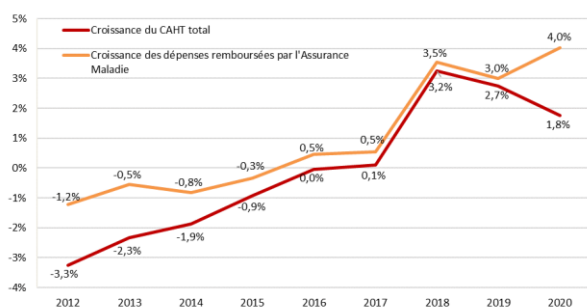
Les remboursements par l'assurance maladie de médicaments délivrés en ville évoluent beaucoup plus vite (+4,0% en 2020) que le chiffre d'affaires hors taxe (+1,8%), alors qu'en 2019, leurs taux de croissance étaient proches (cf. graphique 1). Ce décalage exceptionnel tient aux honoraires des pharmaciens, intégrés au périmètre remboursé par l'assurance maladie. Les honoraires des pharmaciens ont en effet été augmentés pendant la crise (tests antigéniques et délivrance de masque), ce qui s'ajoute aux hausses prévues dans le cadre de la refonte des honoraires des pharmaciens (avenant 11 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, signé en 2017).

Un marché du médicament remboursable de ville toujours dynamique en 2020

Après une contraction de 2,0% en moyenne entre 2011 et 2015 et deux années de stabilisation en 2016 et 2017, les trois dernières années sont marquées par une progression sensible du chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville (+1,8% en 2020 après +2,7% en 2019, et +3,2% en 2018, cf. graphique 1). 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 de structure », qui mesure le déplacement de la consommation entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe. Ce dernier effet pousse la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et

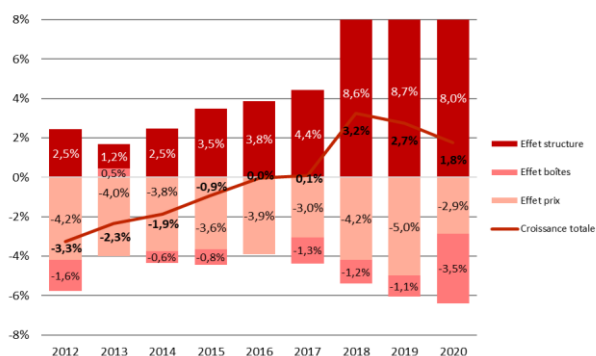
onéreux ; à l'opposé, il la tire vers le bas lorsque la pénétration des génériques progresse. Malgré un effet boîte dont l'effet baissier est plus important que les années précédentes (-3,5% en 2020 contre -1,1% en 2019) pouvant s'expliquer par les effets de la crise sanitaire (cf. encadré 1), le marché des médicaments remboursables en ville progresse en 2020 en raison d'un « effet de structure » particulièrement fort, qui s'élève à +8,0%. L'effet prix quant à lui tire à la baisse le CAHT en raison des baisses de prix négociés par le comité économique des produits de santé (CEPS). Néanmoins, ce dernier est moins important que l'année dernière (-2,9% en 2020 contre -5,0% en 2019) en raison d'annulation de baisses de prix pour tenir compte de la crise, initialement prévues en 2020.

Graphique 1 – Croissance du CAHT de médicaments en officine de ville et des dépenses de médicaments remboursées par la CNAM



Sources : DSS/6B – données GERS pour le CAHT (marché de ville remboursable) et données CNAM pour les dépenses remboursées (données brutes en date de soin du régime général, France métropolitaine).

Graphique 2 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



Source : DSS/6B – CAHT données GERS, marché de ville remboursable

Lecture : en 2020, le marché du médicament de ville progresse de 1,8%. Cette évolution s'explique par un effet baisse de prix de -2,9%, une diminution du nombre de boîtes vendues de -3,5% et un effet de structure de 8,0%.

Les classes thérapeutiques en hausse sont indiquées dans le traitement de pathologies lourdes

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur chiffre d'affaires de 1,2 Md€ entre 2019 et 2020 (+13%) et contribuent pour +6,5 points à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Les cinq classes à plus forte croissance (+31% pour l'ensemble des cinq classes) contribuent à elles seules pour trois quart à cette augmentation (2,9 points, soit +549 M€), alors qu'elles représentent 12% du chiffre d'affaires total. Toutes concernent le traitement de pathologies lourdes. La classe des « autres produits à usage respiratoire », à laquelle appartient Orkambi®, est la plus contributrice à la croissance (+177 M€ soit une contribution de +0,9 point). L'année 2020 marque la montée en charge d'Orkambi® sur le marché officinal après son inscription sur la liste de remboursement de ville en décembre 2019. Les médicaments de la classe des inhibiteurs directs du facteur Xa (anticoagulants oraux) dont Eliquis® et Xarelto® sont toujours en forte hausse (+103 M€ en 2019 et +116 M€ en 2020, soit une contribution de +0,6 point à la croissance). De même, pour la deuxième année consécutive, les médicaments de la classe des inhibiteurs d'interleukine

sont en forte hausse (+103 M€, soit une contribution de +0,5 point). Parmi les inhibiteurs d'interleukine, on peut citer Stelara®, qui a fait l'objet de deux extensions d'indication au cours de l'année 2020 dans le traitement de la rectocolite hémorragique et le traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'enfant, ainsi que Dupixent®, arrivé sur le marché officinal en mars 2019 pour lequel une extension d'indication concernant une importante population cible a conduit à augmenter fortement son chiffre d'affaires en 2020. Enfin, avec une contribution à la croissance de respectivement +0,44 point et de +0,36 point, la quatrième et la cinquième place de ce classement sont occupées par les antinéoplasiques inhibiteurs de protéines kinases EGFR et les autres antinéoplasiques inhibiteurs de protéines kinases. Les médicaments de ces dernières classes, tels que Jakavi®, ou encore Tagrisso® et Imbruvica® qui ont tous deux fait l'objet d'une extension d'indication en 2020, sont notamment indiqués dans le traitement de nombreux cancers. A noter, un des plus gros contributeurs à la croissance en 2019, Ibrance®, voit son chiffre d'affaires hors taxe diminuer de 10% entre 2019 et 2020. Ceci s'explique par l'arrivée sur le marché de ses deux premiers concurrents, Verzenio® et Kisqali®.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2020

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2019	CA 2020	Croissance 2020 / 2019 (M€)	Contribution à la croissance	PartDu CA
1	R07X - AUTRES PDTS US. RESPIR.	26	203	177	0.92 pt	1,0%
	dont Orkambi®	3	177	174		87,4%
	dont Esbriet®	24	26	2		12,6%
2	B01F - INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	635	751	116	0.60 pt	3,9%
	dont Eliquis®	348	443	96		59,1%
	dont Xarelto®	287	307	20		40,9%
3	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE	322	425	103	0.54 pt	2,2%
	dont Stelara®	137	165	28		38,9%
	dont Dupixent®	22	48	26		11,3%
4	L01H2 - ANTINEOPL.INHIB.PROT KINASE EGFR	97	182	84	0.44 pt	0,9%
	dont Tagrisso®	49	153	105		22,9%
5	L01H9 - ANTINEOPL.INHIB.PROT KINASE AUTRES	706	776	69	0.36 pt	4,0%
	dont Imbruvica®	222	273	51		35,2%
	dont Jakavi®	124	135	11		17,4%
Total des 5 premières classes		1 787	2 336	549	2,9 pt	12,0%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		9 349	10 596	1 247	6,5 pt	54,4%
Total marché ville remboursable		19 142	19 479	337	1.8 pt	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2020.

Lecture : la classe des inhibiteurs interleukine réalise un CAHT de 425 M€ en 2020, soit 2,2% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 103 M€, soit 0,54 point de l'évolution totale du marché en 2020 par rapport à l'année 2019.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent les fortes baisses de volume

Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2020 contribuent à hauteur de 189 M€ à cette diminution, soit -1,0 point (cf. tableau 2). Cela s'explique à la fois par des volumes en diminution et par des baisses de prix ciblées réalisées le comité économique des produits de santé (CEPS).

Parmi les cinq classes en fort recul, trois sont indiquées dans le traitement de pathologies hivernales. Pour ces

classes, la baisse des volumes vendus peut être en partie imputée à la lutte contre la Covid-19 (respect des gestes barrières, utilisation de gel hydro alcooliques, contre-indications pour les anti-inflammatoires anti-stéroïdiens etc.). Il s'agit notamment d'antibiotiques, d'analgésiques et de médicaments indiqués dans le traitement de la rhinopharyngite qui se situent respectivement au 2^{ème}, 3^{ème} et 5^{ème} rang des classes les plus contributrices à la décroissance du CAHT en 2020. Ces dernières contribuent négativement à la croissance (-0,46 point). La baisse du

chiffre d'affaires des médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C (1^{er} rang) s'explique par un recul des unités vendues de 26% en 2020, accompagnée d'une baisse de prix, soit une contribution de -0,38 point à la

croissance. Enfin, la classe des gonadotrophines (4^{ème} rang) voit son chiffre d'affaires diminuer en raison d'une baisse de prix.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2020

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2019	CA 2020	Croissance 2020 / 2019 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	J05D3 - ANTIVIRAUX HEPATITE C <i>dont Maviret®</i>	227 102	154 70	-73 -32	-0.38 pt	0,8% 45,4%
2	J01C1 - PENIC. SPECTRE LARGE ORAL <i>dont Amoxilline/Amox</i>	145 140	111 108	-35 -33	-0.18 pt	0,6% 99,0%
3	N02B - ANALGES. NON NARCOT. ANTIPYR. <i>dont Doliprane®</i>	582 237	554 233	-28 -4	-0.15 pt	2,8% 42,1%
4	G03G - GONADOTROPHINES DT INDUCT.OVUL <i>Gonal-F®</i>	124 41	97 30	-27 -10	-0.14 pt	0,5% 31,4%
5	R01A1 - RHINO LOC CORTICOIDES <i>Pivalone®</i>	96 24	70 9	-26 -15	-0.13 pt	0,4% 12,8%
Total des 5 dernières classes		1 174	985	-189	-1 pt	44,2%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		9 793	8 883	-911	-4,8 pt	45,6%
Total marché ville remboursable		19 142	19 479	337	1,8 pt	100,0%

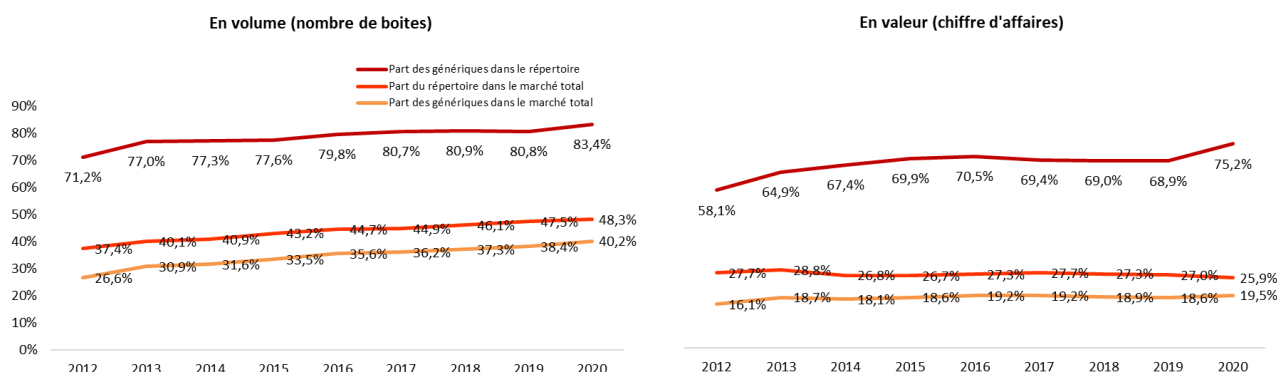
Lecture : la classe des antiviraux hépatite C réalise un CAHT de 154 M€ en 2020, soit 0,8% du marché remboursable en ville. Cela représente une baisse de 73 M€, soit -0,4 point de l'évolution totale du marché en 2020 par rapport à l'année 2019.

La progression du marché des médicaments génériques se poursuit en 2020

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 5,0 Md€ en 2020. Il représente 26% du marché global remboursable en ville et affiche une baisse de 2,6% en 2020 (cf. graphique 3). Le nombre de boîtes vendues au sein du répertoire exploité s'élève à 1,1 milliard en 2020, soit 48% du marché remboursable en ville, en recul de 2,0%. Le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,8 Md€, en hausse par rapport à 2019 (+6%), et représente 75% du chiffre d'affaires du répertoire. En 2020, plus d'une

boîte sur trois délivrée en ville est un médicament générique (40% contre 38% en 2019). Le CAHT des médicaments princeps diminue quant à lui de 22%, avec une baisse de volume de 15% entre 2019 et 2020. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève ainsi à 83,4% en moyenne sur l'année 2020, en progression de 2,6 points par rapport à 2019 (80,8%) alors que la pénétration de génériques avait augmenté de 1 point seulement entre 2016 et 2019. Ceci s'explique notamment par l'entrée en vigueur d'une nouvelle mesure, plafonnant le remboursement des assurés qui refusent sans justification médicale la substitution d'un médicament princeps par un générique (article 66 de la LFSS pour 2019).

Graphique 3 – Taux de pénétration des génériques depuis 2012



Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable.

Lecture : en 2020, le répertoire (qui référence les « groupes génériques » comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) représente 48,3% du marché remboursable en ville en volume et 25,9% en valeur. En volume, le taux de pénétration dans le répertoire s'élève à 83 % et plus d'une boîte sur trois délivrée en ville est un générique (40%) en 2020.

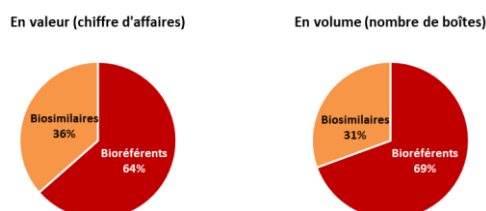
Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 451 M€ en ville en 2020, en hausse de 131 M€ par rapport à 2019. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 36% du marché composé des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2020, contre 26% en 2019 (cf. graphique 4). En volume, les biosimilaires représentent 31% de ce marché (contre 27% en 2019). Le nombre de boîtes vendues s'élève ainsi à 3,6 millions, soit une hausse de 13% par rapport à 2019. Ce dynamisme est porté par l'arrivée sur le marché de nombreux biosimilaires au cours des dernières années. En 2020, quatre nouveaux biosimilaires ont été commercialisés en ville : deux biosimilaires de Neulasta® (Cegfila®, Fulphila®) de la classe des facteurs de croissance hématopoïétique (G-CSF), un biosimilaire de Lovenox® (Enoxaparine arrow®) de la classe des

héparines fractionnées et enfin le 2^{ème} biosimilaire de Forsteo® (Terrosa®) de la classe des hormones parathyroïdiennes.

Le taux de pénétration en volume des biosimilaires dans le marché bioréférents-biosimilaires est variable d'une classe à l'autre, en lien avec leur date d'arrivée sur le marché (cf. graphique 5). Ainsi, les biosimilaires de la classe des facteurs de croissance G-CSF, dont les premiers ont été commercialisés en octobre 2009, représentent désormais 87% des volumes du marché bioréférents-biosimilaires, contre 28% pour ceux des anti-TNF (avec Benepali® et Erelzi®, biosimilaires de Enbrel®, commercialisés respectivement en octobre 2016 et en décembre 2017) et 14% pour ceux de la classe des héparines fractionnées (avec Enoxaparine Crusia®, Inhixa® et Enoxaparine arrow®, biosimilaires de Lovenox®, arrivés respectivement en septembre 2018, octobre 2019 et novembre 2020).

Graphique 4 – Part de marché des médicaments biosimilaires en ville en 2020

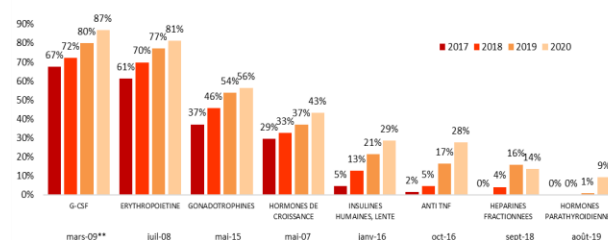


Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable

* Le marché retenu comprend les médicaments biologiques de référence et leurs biosimilaires.

Lecture : en 2020, les biosimilaires représentent 31% des boîtes vendues en ville et 36% du chiffre d'affaires hors taxe sur un marché formé par les médicaments de référence et l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés.

Graphique 5 – Taux de pénétration en volume des médicaments biosimilaires par classe*



Source : DSS/6B – CAHT données GERS, marché de ville remboursable

* Le marché retenu comprend pour chaque classe les médicaments biologiques de référence et leurs biosimilaires.

** Date d'arrivée sur le marché du premier biosimilaire.

Lecture : en 2020, les médicaments biosimilaires représentent 87% des volumes vendus sur un marché formé par les médicaments biologiques de référence et l'ensemble des produits biosimilaires de la classe G-CSF.

Encadré 1 • Effet de la crise sanitaire sur les volumes vendus

La crise de la Covid-19 a eu un fort impact sur les volumes vendus. En nombre de boîtes, on observe une baisse de -3,5% sur le marché des médicaments remboursables en ville, contre -0,8% en moyenne entre 2012 et 2019. Ceci représente une diminution de 86 millions de boîtes en 2020 sur un total de 2 344 millions de boîtes, qui peut s'expliquer par l'impact du confinement sur la consommation des médicaments et par une moindre circulation des pathologies hivernales habituelles, en raison de la généralisation des gestes barrières. Suite à un pic de consommation juste avant le 1^{er} confinement, correspondant à des comportements de stockage des médicaments (+25% de boîtes vendues), les mois d'avril et de mai ont affiché des évolutions négatives de -13% et de -22% (par rapport aux mêmes mois en 2019). La fin du mois d'octobre, marqué par le début du 2^{ème} confinement, n'a pas connu de phénomène de stockage similaire à celui du mois de mars, mais une légère diminution du nombre de boîtes vendues. On observe aussi une baisse de volume pour les mois de novembre et de décembre (respectivement -2% et -11%), en lien avec une baisse de la prévalence des pathologies hivernales. En effet, les médicaments indiqués dans le traitement de ces dernières comme les antibiotiques, les analgésiques et les médicaments contre la rhinopharyngite ont contribué pour plus de la moitié à cette baisse (45 millions de boîtes en moins entre 2019 et 2020).

3.6 Les radiologues libéraux

Les radiologues étaient près de 8 900 au 1^{er} janvier 2020, dont un peu plus de 6 600 pratiquant une activité libérale (75%). Ils ont traité 23,3 millions de patients en 2019, ces derniers ayant réalisé trois actes d'imagerie en moyenne au cours de l'année.

L'assurance maladie obligatoire a consacré 3,1 Md€ aux remboursements de soins des médecins radiologues en 2019, dont 1,2 Md€ au titre de « forfaits techniques », qui visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (*cf. encadré 1 pour les autres métiers d'imagerie*). Cela représente 3,2% du sous-objectif soins de ville de l'ONDAM. Sur la période 2015-2019, la croissance annuelle moyenne des remboursements par l'assurance maladie s'élève à 2,2%, soit un niveau proche de l'évolution de l'ONDAM soins de ville (2,4%).

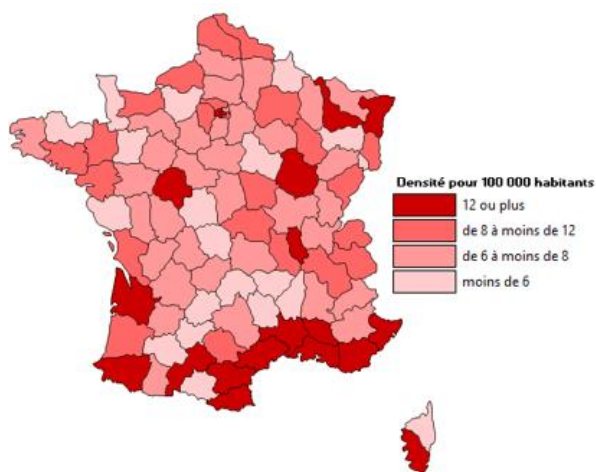
L'année 2020, marquée par la crise de la Covid-19, a eu un effet prononcé sur l'activité des radiologues, avec une chute des remboursements de l'assurance maladie de 6% (*cf. encadré 2*). Les actes les plus lourds ont cependant connu une baisse moins marquée, tandis que l'imagerie médicale de prévention aura été la plus affectée, avec en premier lieu une diminution de l'activité de mammographie.

Une hausse de 5,6% du nombre de radiologues depuis 2015

Les radiologues sont des médecins spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale (radiographie conventionnelle, scanners, IRM, échographies). On compte un peu plus de 6 600 radiologues ayant une activité libérale en 2020, contre environ 6 250 en 2015, soit une hausse de 1,2% par an. Les radiologues salariés sont quant à eux aussi nombreux en 2020 qu'en 2015. Le dynamisme de la profession est donc porté par le secteur libéral.

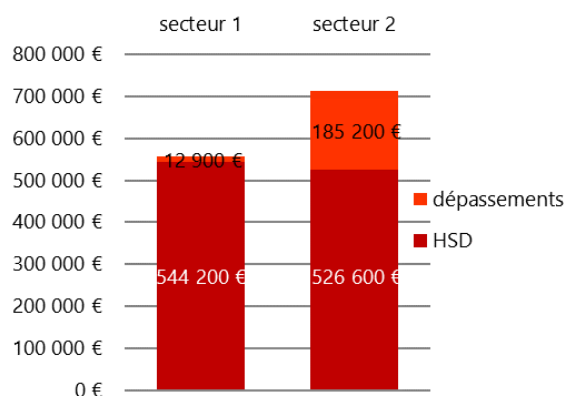
Les radiologues libéraux sont inégalement répartis sur le territoire. Le taux de radiologues pour 100 000 habitants croît en effet avec la densité de population : ainsi, la capitale a le taux le plus élevé, avec 24,2 radiologues pour 100 000 habitants, de même que les départements abritant de grands centres urbains, comme les Alpes-Maritimes (18,8) avec Nice, le Rhône (14,9) avec Lyon, la Gironde (14,6) avec Bordeaux, les Bouches-du-Rhône (14,3) avec Marseille, l'Hérault (14,2) avec Montpellier ou le Bas-Rhin (14,1) avec Strasbourg. Cependant, certains départements ont une proportion de radiologues importante alors même que leur densité de population est faible, comme la Corse-du-Sud (12,3) ou les départements moins peuplés de la côte méditerranéenne.

Carte 1 • Répartition des radiologues en France métropolitaine



S'agissant du mode de conventionnement, les médecins radiologues sont en majorité en secteur 1 (76%), soit un niveau notablement plus élevé que la moyenne des médecins spécialistes (51%). Les radiologues de secteur 2, dont les honoraires totaux sont 28% plus élevés que ceux de secteur 1 (*cf. graphique 1*), ont un taux moyen de dépassement de 26%. En septembre 2019, la moitié (49,6%) des radiologues de secteur 2, éligibles à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), y avaient adhéré, avec un taux de dépassements d'honoraires moyen de 17%. Ce dispositif a pour objectif principal de faciliter l'accès aux soins en limitant, sans les supprimer, les dépassements d'honoraires.

Graphique 1 • Honoraires sans dépassements (HSD) et dépassements moyens des radiologues secteur 1 et 2 en 2019



Source : Cnam, fichier AMOS 2019. Champ : France entière, effectifs à part entière.

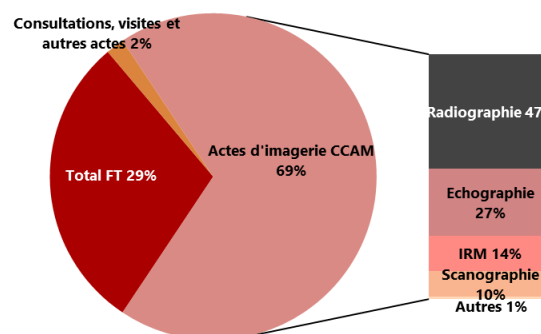
Un secteur marqué par des honoraires et des charges élevés

Les radiologues ont des niveaux d'honoraires élevés, avec près de 596 000 € en 2019, dont 56 000 € de dépassements. Ils supportent toutefois des charges également importantes, en raison des coûts relatifs aux investissements dans les machines et à l'embauche de personnel, dont les manipulateurs en électroradiologie médicale. Au total, ils supportent un taux de charges fixes d'environ 52%, légèrement plus élevé que la moyenne des spécialistes (49%), dont 50% de salaires et 35% de frais de location, de matériel et de mobilier.

Au total, le revenu libéral moyen, estimé pour 2014 par la Drees (dernières données disponibles), atteignait 191 500 € pour les radiologues, contre 125 400 € pour la moyenne des spécialistes et 81 600 € pour les généralistes. Les honoraires par tête des radiologues auront connu un taux de croissance annuel moyen de 1,3% sur la période de 2015 à 2019, contre 3,7% en moyenne pour l'ensemble des spécialistes (dont les honoraires moyens atteignent 355 500 € en 2019).

Les radiologues libéraux sont rémunérés en partie à l'acte, mais bénéficient également de forfaits techniques (FT), qui visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (scanner, IRM, tomographes), ainsi que le coût du personnel (manipulateurs de radiologie). Le prix de chaque acte d'imagerie lourde se divise donc entre les FT, intégralement pris en charge par l'assurance maladie (absence de participation des organismes complémentaires et de reste à charge pour le patient), et l'acte médical lui-même (ticket modérateur de 30% à la charge du patient ou de sa complémentaire, sauf exonérations). Les autres actes d'imagerie, d'échographie et de radiographie, ne nécessitant pas de machine médicale de ce type, sont payés uniquement à l'acte.

Graphique 2 • Décomposition des honoraires des radiologues

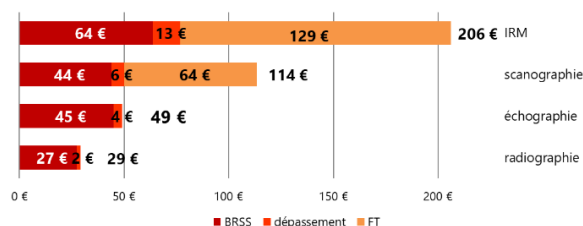


Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

En 2019, la quasi-totalité des honoraires des radiologues provient des actes d'imagerie (69% du total) et des forfaits techniques (29%, cf. graphique 2), le reste correspondant à d'autres actes techniques (1%) et à des consultations (0,2%). Les honoraires perçus pour les actes d'imagerie concernent principalement ceux de radiographie (47%), suivis par ceux d'échographie (27%), d'IRM (14%) et de scanographie (10%).

Le prix d'un acte d'imagerie médicale, très variable selon la technologie utilisée, est composé de la base de remboursement de la sécurité sociale, du forfait technique à la charge de l'assurance maladie, et de l'éventuel dépassement d'honoraires à la charge du patient (cf. graphique 3). Ainsi, le prix moyen d'un acte de radiologie conventionnelle s'élève à 29 €, tandis que le prix d'un acte d'IRM atteint 206 €, dont 63% du prix (129 €) correspond au forfait technique. Les actes de scanographie sont dans une situation intermédiaire, avec un prix moyen de 114 €, dont un peu plus de la moitié du prix (64 €) est composé du forfait technique.

Graphique 3 • Décomposition du prix moyen des actes d'imagerie CCAM des radiologues



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

L'évolution des remboursements de radiologie marquée par les protocoles pluriannuels et par le développement de l'imagerie lourde

L'activité d'imagerie des radiologues représentait pour l'assurance maladie un coût d'environ 2,8 Md€ en 2015, dernière année d'application du protocole d'accord sur la maîtrise des dépenses en imagerie médicale de 2013-2015,

qui prévoyait environ 60 M€ d'économies tarifaires par an, pour tenir compte des gains de productivité dégagés par un secteur à forte intensité capitalistique et à innovations technologiques rapides. En 2016, en l'absence de protocole, les remboursements ont progressé de 5%, passant à un peu plus de 2,9 Md€. En 2017, l'article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) a créé la commission des équipements de matériels lourds d'imagerie médicale, qui a rendu un avis débouchant sur une baisse des FT, permettant de modérer la hausse des remboursements (+2%), qui ont atteint 3,0 Md€. En 2018, un nouveau protocole triennal a été signé, prévoyant davantage d'économies que les précédents (207 M€, notamment sur la pertinence des soins). Cependant, les résultats montrent une réalisation des objectifs d'économies par les actions de pertinence de 60% en 2018 et de seulement 30% en 2019. La sous-exécution sur les actions de pertinence en 2018 a été partiellement compensée par la mise en œuvre de nouvelles baisses tarifaires (selon les termes du protocole). Les remboursements d'imagerie ont baissé en 2018 (-1%),

avant de remonter en 2019 (+2%), pour atteindre 3,1 Md€ (cf. tableau 1).

La radiographie reste l'acte le plus remboursé, représentant la moitié (54%) des actes pratiqués par les radiologues et environ 30% des montants remboursés. Vient ensuite l'échographie pour 26% des actes et 17% des remboursements. Les actes d'imagerie lourde (IRM et scanographie) sont moins fréquents mais ont un coût à l'acte plus élevé, dû en grande partie aux forfaits techniques. Ainsi, l'IRM totalise une part des actes assez faible (9%) mais représente près de 28% des remboursements. De même, la scanographie représente 10% des actes et 20% des remboursements. La catégorie « autres actes » regroupe notamment les scanners TEP, dont les FT ont fortement augmenté entre 2015 et 2019 et qui sont principalement utilisés par des médecins nucléaires (cf. encadré 1).

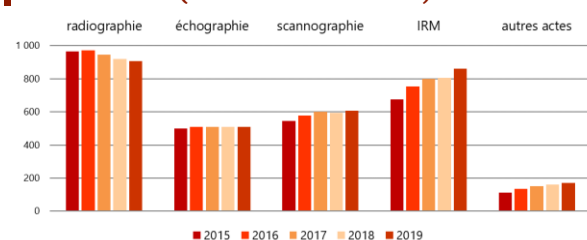
Tableau 1 • Quantité d'actes et montants remboursés par l'assurance maladie pour les radiologues en 2019

	Nombre d'actes (hors forfaits techniques)			Montants remboursés par l'assurance maladie (yc forfaits techniques)		
	quantité (en millions)	part (en %)	TCAM 2015/2019	montants (en millions d'€)	part (en %)	TCAM 2015/2019
Radiographie	30,5	54%	0,0%	907	30%	-1,5%
Echographie	15,0	26%	0,9%	509	17%	0,4%
Scanographie	5,7	10%	3,5%	606	20%	2,8%
IRM	5,1	9%	6,7%	860	28%	6,2%
Autres actes	0,5	1%	1,9%	171	6%	10,8%
Total	56,7	100%	1,1%	3 052	100%	2,2%

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Les remboursements d'imagerie lourde sont nettement orientés à la hausse entre 2015 et 2019, avec une croissance annuelle moyenne de 6% en IRM et de 3% en scanographie, tandis que la radiographie aura connu une baisse moyenne de 2% et que l'échographie reste à un niveau stable (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Evolution des montants remboursés (en millions d'euros)



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

En conséquence de cette déformation vers les actes d'imagerie lourde, la part des forfaits techniques dans les

remboursements de l'assurance maladie est de plus en plus importante, passant de 34% en 2015 à 38% en 2019.

Des forfaits techniques en forte progression

Les forfaits techniques visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (scanner, IRM, tomographe). Ils représentent en 2019 près de 1,2 Md€ de remboursements de l'assurance maladie, dont la moitié finance les machines IRM (53%), le tiers les scanners (34%) et le reste les tomographes (13%). En volume, la scanographie est l'acte le plus courant, représentant 53% des actes d'imagerie lourde en 2019, pour un forfait moyen de 64 €, alors que l'IRM représente 45% des actes, pour un forfait moyen plus élevé, à 129 €. La tomographie ne représente quant à elle que 2% des actes d'imagerie lourde, mais a un forfait moyen de 716 €.

Les dépenses de forfait technique au titre des IRM, dont le poids dans les dépenses est important, ont connu une croissance moyenne de 6% entre 2015 et 2019, contre 2% pour la scanographie. Les dépenses de FT au titre de la

tomographie connaissent pour leur part une évolution particulièrement dynamique, avec une croissance moyenne de 13% sur la période, mais leur poids dans les dépenses demeure faible.

Le tarif par acte des forfaits technique diminue à partir d'un certain volume d'utilisation des machines, afin de tenir compte d'un effet « d'amortissement » des investissements. Ainsi, les machines relativement peu utilisées durant l'année donnent lieu à une facturation au tarif plein, tandis que les machines davantage utilisées donnent lieu à un tarif réduit. En 2019, la part de FT facturés à tarif plein est de 79% pour les scanners et de 82% pour les IRM. La tomographie se répartit quant à elle plus équitablement entre FT pleins (54%) et réduits (46%).

Sur la période 2015-2019, une part croissante des forfaits techniques ont été facturés à taux plein pour la scanographie et l'IRM, reflétant un accroissement du nombre de machines. Seuls les FT relatifs à la tomographie ont vu leur part facturée à taux plein baisser entre 2015 et 2019 (cf. graphique 5).

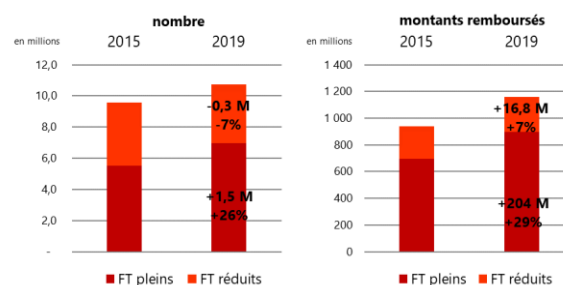
Un coût moyen des actes de radiologie en baisse

En 2019, le reste à charge (RAC) moyen atteint 11,7 € par acte d'imagerie, après remboursement de l'assurance maladie obligatoire mais avant intervention des assurances complémentaires (cf. graphique 6). Parmi les différentes machines, l'IRM est l'acte pour lequel le RAC est le plus élevé (28,0 €), suivi par l'échographie (15,3 €), la scanographie (13,3 €) et la radiographie (8,4 €).

Le RAC moyen a connu une tendance à la baisse sur la période 2015-2019, avec un différentiel en valeur de 1 € entre 2015 et 2019, soit -7%. Cette baisse aura été tirée par la radiographie (-19%, passant de 10,3 € à 8,4 €), qui, pour mémoire, constitue l'acte le plus courant en radiologie, alors que les autres actes d'imagerie ont vu leur RAC légèrement augmenter.

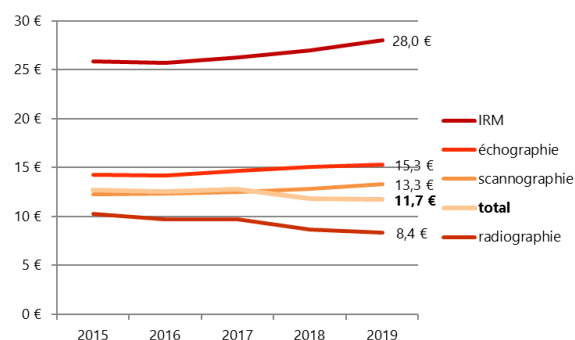
L'évolution du RAC est fonction du prix moyen des actes par le biais du ticket modérateur, du niveau des dépassements d'honoraires et du nombre de patients exonérés (ALD, invalides, maternité) (cf. graphique 7). Dans la mesure où les forfaits techniques sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie, ils ne génèrent aucun reste à charge. Les prix moyens des actes réalisés en radiographie ont baissé d'environ 9 € depuis 2015 (de 36,2 € à 27,4 €), sous l'effet notamment de la suppression d'une partie des majorations de tarifs (« modificateur Z »). Au total, le prix hors FT des actes réalisés par les radiologues a baissé de 13% entre 2015 et 2019.

Graphique 5 • Evolution du nombre et des montants remboursés par l'assurance maladie pour les forfaits techniques pleins ou réduits



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

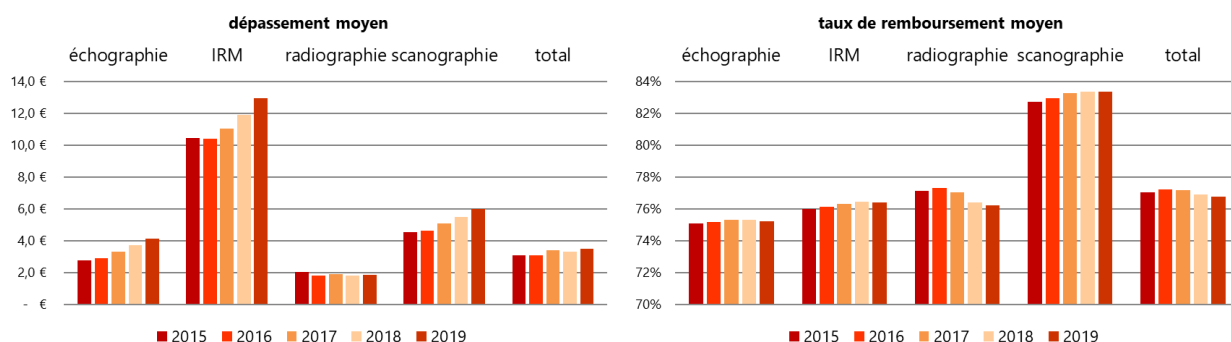
Graphique 6 • Evolution du reste à charge moyen des actes d'imagerie des radiologues, avant remboursement par les complémentaires



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Avec 4,9 millions de patients en affection de longue durée (ALD) qui ont consulté un radiologue en 2019, la part des actes remboursés à 100% a très légèrement augmenté, passant de 21% en 2015 à 22% en 2019. Cette hausse est portée essentiellement par la scanographie. Par ailleurs, le taux de remboursement moyen est resté stable, passant de 77,1% à 76,8%. Enfin, les dépassements d'honoraires en imagerie ont fortement augmenté entre 2015 et 2019 (+14%), à l'exception de la radiographie dont les dépassements ont stagné.

Graphique 7 • Evolution du dépassement moyen et du taux de remboursement moyen



Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

23 millions de patients en 2019

En 2019, les radiologues sont intervenus auprès de 23,3 millions de patients, dont 21% étaient en ALD, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée dans la population totale (18%), et dont la majorité était des femmes (61%). Plus de la moitié des actes des radiologues (54%) ont concerné des patients de 50 ans et plus, alors qu'ils représentent 40% de la population totale. Les patients de 30 à moins de 50 ans comptaient pour 25% des actes (soit la même proportion que dans la population), tandis que les moins de 30 ans étaient sous-représentés dans les actes de radiologues, comptabilisant pour 21% des actes et 35% de la population. Cependant, par rapport à d'autres soins (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, podologues par exemple), les soins de radiologie ne sont pas particulièrement concentrés sur les personnes âgées.

Plus de la moitié des personnes ayant eu recours à un acte d'imagerie auprès d'un radiologue n'ont eu qu'un acte (30%) ou deux actes (28%) dans l'année. Un autre tiers des patients (30%) ont eu entre 3 et 5 actes dans l'année, tandis que 12% ont eu plus de 5 actes. En moyenne, sur 2019, les patients des radiologues ont eu 3 actes d'imagerie.

Environ un quart (26%) des actes d'imagerie étaient à destination d'un patient en ALD, tandis que la majeure partie des actes avaient lieu pour des patients sans exonération du ticket modérateur (58%). Parmi les motifs d'exonération les plus courants, le diabète est le plus important (24%), suivi des différents types de tumeurs (14%).

Les échographies mammaires et mammographies parmi les actes les plus courants

En 2019, les actes effectués par les radiologues étaient classés en 490 classes relevant de l'imagerie médicale au sein de la Classification commune des actes médicaux (CCAM, cf. note 1). Sur les cinq premiers actes en 2019, trois concernent l'imagerie du sein - 2 types de mammographies et 1 échographie - représentant 12,8% du total des actes des radiologues (cf. tableau 2). La radiographie du thorax - utile dans le diagnostic des pathologies pulmonaires - figure comme le deuxième acte d'imagerie le plus courant, comptabilisant pour 5,1% des actes des radiologues. Au total, les 10 principaux actes regroupent 35% de l'activité des radiologues en 2019, pour un total de près de 600 M€ (hors FT)

Tableau 2 • Les actes les plus courants en 2019

	Nombre d'actes (en millions)	Part dans le total	Montants remboursés (en millions d'€)	Chapitre
Echographie unilatérale ou bilatérale du sein	3,0	5,3%	61,0	Échographie du sein
Radiographie du thorax	2,9	5,1%	61,8	Radiographie de l'appareil respiratoire
Mammographie de dépistage	2,3	4,1%	114,2	Radiographie du sein
Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	2,0	3,5%	19,1	Radiographie du membre inférieur
Mammographie bilatérale	2,0	3,4%	98,0	Radiographie du sein
Echographie de muscle et/ou de tendon	1,9	3,4%	51,8	Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique
Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences	1,7	3,0%	32,3	Radiographie du membre inférieur
Echographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]	1,4	2,5%	81,2	Échographie de l'appareil digestif
Radiographie panoramique dentomaxillaire	1,3	2,4%	21,6	Radiographie de la bouche
Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste	1,3	2,3%	53,5	Remnographie [IRM] du membre inférieur
Total	19,8	35%	594,5	

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Une croissance en volume portée par trois types d'actes

Le nombre d'actes a évolué de 3,4% entre 2018 et 2019. Les actes ayant le plus contribué à cette croissance auront été en partie ceux les plus courants en 2019, à savoir les

trois examens du sein, la radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences et l'échographie de muscle et/ou de tendon. A l'inverse, deux actes très courants en 2019 ont contribué à baisser le nombre d'actes : la radiographie du thorax et celle panoramique dentomaxillaire.

Tableau 3 • Actes ayant le plus contribué – positivement ou négativement – à la croissance de 3,4% du nombre d'actes entre 2018 et 2019

	contribution positive	contribution négative
Mammographie de dépistage	0,90	-0,57 Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus
Mammographie bilatérale	0,83	-0,24 Radiographie du thorax
Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences	0,67	-0,17 Radiographie panoramique dentomaxillaire
Echographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire	0,26	-0,15 Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus
Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste	0,21	-0,13 Echographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs
Echographie unilatérale ou bilatérale du sein	0,16	-0,10 Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus
Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences	0,15	-0,08 Radiographie de l'abdomen sans préparation
Echographie de muscle et/ou de tendon	0,15	-0,08 Echographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs
Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste	0,12	-0,05 Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus
Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences	0,11	-0,05 Echographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Note de lecture : les données présentées sont des points de pourcentage. Ainsi, sur l'évolution de 3,4%, 0,9 point est dû à la mammographie de dépistage.

Encadré 1 • Les autres métiers de l'imagerie médicale

L'assurance maladie rembourse des actes d'imagerie à des médecins relevant de différentes spécialités, dont les radiologues représentent la majeure partie. En 2019, sur près de 3,5 Md€ de remboursements de l'assurance maladie pour des actes d'imagerie (hors forfaits techniques), les radiologues représentent 53% des dépenses. Les autres spécialités les plus remboursées sont la cardiologie (16%), la médecine générale (8%), la médecine nucléaire (7%), la chirurgie dentaire (6%) et la gynécologie (5%).

Les radiologues perçoivent la quasi-totalité des remboursements d'IRM (99,5%) et de scanographie (99,6%), et plus des deux tiers (72%) des remboursements de radiographie. Les dentistes perçoivent 17% des remboursements de radiographie, et les cardiologues 7%. La radiographie est par ailleurs utilisée plus marginalement dans de nombreuses spécialités chirurgicales.

Ce n'est pas le cas pour l'échographie, même si les radiologues restent la spécialité la plus remboursée pour les actes relevant de cette technique : ils perçoivent 34% des remboursements, suivis par les cardiologues (30%), les médecins généralistes (18%), les gynécologues (11%) et les sages-femmes (2%). Les radiologues utilisent très peu la scintigraphie (1% des remboursements), qui est mobilisée quasi-exclusivement par les médecins nucléaires (98%), et très marginalement par les cardiologues (1%).

Encadré 2 • L'impact de la Covid-19 sur l'activité des radiologues en 2020

L'année 2020, marquée par la crise de la Covid-19, a eu un impact sur l'activité des radiologues, avec une baisse des remboursements de l'assurance maladie (y compris forfaits techniques) de 6% par rapport à 2019, s'établissant à environ 2,9 Md€. Parallèlement, en tenant compte de la baisse des dépassements d'honoraires perçus, les radiologues ont perdu 9% de leurs honoraires totaux par rapport à l'année précédente. En complément des aides de droits commun (prise en charge de l'activité partielle, fonds de solidarité), une compensation de la perte d'activité liée à la Covid a été mise en place pour les professionnels de santé. Elle aura représenté environ 2% des honoraires des radiologues. Cette aide, versée par l'assurance maladie, visait à couvrir les charges fixes des professionnels de santé conventionnés dont l'activité a été particulièrement affectée par l'épidémie de Covid-19. Le premier confinement aura vu l'activité des radiologues chuter, les remboursements d'actes d'imagerie (hors FT) ayant baissé de moitié (-47%), tandis que leur activité aura retrouvé son niveau de 2019 entre octobre et décembre, malgré le deuxième confinement. Le mois de juin aura connu un rebond par rapport à 2019 (+9%), de même qu'août et septembre (+5%).

La radiographie aura connu une baisse significative (-15% de remboursements), de même que l'échographie (-9%), tandis que d'autres actes plus lourds n'auront pas connu de baisses aussi marquées, que ce soit pour l'IRM (-3%) ou la scanographie, dont les remboursements ont même augmenté (+2%). Ainsi, l'imagerie médicale de prévention aura été la plus affectée, avec en premier lieu une baisse de l'activité de mammographie.

- (1) La Classification commune des actes médicaux (CCAM) est une nomenclature de la sécurité sociale regroupant tous les actes techniques médicaux pratiqués par les médecins, avec le codage de l'acte, sa description et son tarif opposable.

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La fiche analyse le compte consolidé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique et synthétique du compte.

En 2020, le déficit agrégé du régime général et du FSV s'est établi à -38,7 Md€, après -1,9 Md€ en 2019 (cf. tableau 1). Cet effondrement reflète l'effet de ciseaux de la crise sanitaire et de la récession qui l'accompagne, qui ont pesé à la baisse sur les recettes et à la hausse sur les charges. En 2021, le dynamisme retrouvé des recettes peinerait à couvrir les dépenses supplémentaires dues à la poursuite de la crise sanitaire et aux mesures nouvelles du « Ségur de la santé », conduisant à un déficit proche de 2020 (-38,4 Md€).

Un niveau de déficit record en 2020 en raison de la crise sanitaire

Les dépenses ont fortement augmenté en 2020

En 2020, les charges nettes ont progressé de 6,2%, tirées principalement par les prestations sociales qui y ont contribué pour 5,2 points. Ces dernières ont crû à un rythme très soutenu en raison des dépenses supplémentaires engendrées par la crise sanitaire (+5,6% après +2,1% en 2019, cf. tableau 2).

Les prestations maladie et AT-MP, qui constituent plus de la moitié des prestations légales (cf. fiche 2.1), sont celles qui ont le plus contribué à cette croissance (4,2 points). Les dépenses relevant de l'ONDAM ont été supérieures de 14 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020 : le taux de progression de l'ONDAM a atteint 9,5% contre un objectif fixé initialement à 2,45%. Cette forte progression s'explique principalement par les dépenses exceptionnelles décidées pour faire face à la crise sanitaire (pour un total de 18,9 Md€) et, dans une moindre mesure, par les premières mesures d'investissement et de revalorisation salariale décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » (1,4 Md€ en 2020). Ces surcoûts ont toutefois été partiellement contrebalancés par la baisse des remboursements de soins de ville durant le confinement (cf. fiche 2.2).

Les prestations vieillesse ont elles aussi accéléré en 2020 (+2,7% après +2,3%), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle supérieure (0,8% en moyenne) qu'en 2019 (0,3%). En effet, en application de la LFSS 2020, les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels ont été augmenté de 0,3% et les autres de 1,0% (cf. fiche 2.6). Les prestations vieillesse ont donc été un important contributeur à la dynamique d'ensemble des prestations (pour 0,9 point). Enfin, les prestations familiales ont elles aussi augmenté mais moins rapidement (+0,9%) et ont ainsi peu contribué à la progression totale des prestations (+0,1 point).

Les transferts versés ont connu un pic (+25,6%) contribuant pour 1,0 point à la progression des charges (cf. tableau 3). Ce rebond résulte là encore de la crise sanitaire et des dépenses supplémentaires qui en découlent à destination de plusieurs opérateurs, notamment Santé publique France (4,8 Md€). En sens inverse, la charge de compensation démographique du régime général s'est fortement réduite (-0,6 Md€ par rapport à 2019) expliquant le repli des transferts avec les autres régimes de base (cf. fiche 5.4).

La dynamique des produits a elle aussi été fortement affectée par la crise sanitaire

En 2020, les recettes du régime général et du FSV se sont élevées à 390,8 Md€ (-2,9% par rapport à 2019, cf. tableau 4). Les cotisations sociales des salariés ont diminué de 4,4%. Ce repli est moindre que celui de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) en raison du dynamisme des cotisations salariales du secteur public (+2,2%). Les cotisations brutes des non-salariés se sont effondrées (-27,0%), en lien avec les reports octroyés en réponse à la chute brutale d'activité (cf. fiche 1.2). La mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise, pour 4,1 Md€ au total en 2020 pour le seul régime général (dont 0,7 Md€ seront enregistrés dans les comptes 2021, cf. fiche 1.6), renforce la baisse des cotisations ; ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat¹, et donc neutres sur le solde. Le contexte économique a aussi eu pour conséquence la très forte hausse des charges liées au non recouvrement, qui se sont élevées à 5,5 Md€. Cette hausse résulte de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non recouvrement des créances découlant de la crise.

¹ Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensées par des cotisations prises en charge (PEC) par l'Etat. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes, car elles font l'objet d'une compensation directe à l'Urssaf Caisse nationale. Ainsi, les PEC Etat ont augmenté de 1,2 Md€ en 2020, retraçant uniquement la hausse des exonérations, et non les aides au paiement.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	395 769	404 502	429 441	6,2	452 326	5,3
Prestations sociales nettes	368 584	376 147	397 099	5,6	414 023	4,3
Prestations ONDAM	189 669	194 066	211 195	8,8	225 566	6,8
Prestations hors ONDAM	17 456	17 734	17 857	0,7	16 758	-6,2
Prestations vieillesse	126 288	129 235	132 693	2,7	135 602	2,2
Prestations famille	29 251	29 021	29 269	0,86	27 778	-5,10
Prestations autonomie (hors OGD)	0	0	0		1 234	
Prestations extralégales	5 920	6 092	6 084	-0,1	7 084	16,4
Transferts versés nets	14 786	16 082	20 199	25,6	25 586	26,7
Charges de gestion courante	12 244	12 047	12 013	-0,3	12 600	4,9
Autres charges	156	225	130	--	117	-9,9
PRODUITS NETS	394 558	402 575	390 775	-2,9	413 972	5,9
Cotisations sociales nettes	214 014	202 025	186 374	-7,7	200 534	7,6
PEC Etat	5 963	5 284	6 514	23,3	7 630	17,1
CSG "activité" nette et remplacement	103 330	88 252	84 049	-4,8	91 502	8,9
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	17 144	12 660	11 506	-9,1	11 398	-0,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	44 195	83 713	85 258	1,8	91 568	7,4
Transferts reçus nets	3 670	3 955	8 945	++	3 491	--
Autres produits	6 242	6 686	8 129	21,6	7 850	-3,4
SOLDE	-1 211	-1 927	-38 666		-38 354	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	395 769	404 502	2,2	429 441	6,2	452 326	5,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	368 584	376 147	2,1	397 099	5,6	414 023	4,3
Prestations légales nettes	362 664	370 055	2,0	391 015	5,7	406 939	4,1
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	200 517	205 044	2,3	222 199	8,4	209 002	-5,9
Entrant dans le champ de l'ONDAM	189 669	194 066	2,3	211 195	8,8	199 169	-5,7
Hors ONDAM	10 848	10 979	1,2	11 004	0,2	9 834	-10,6
Prestations légales "autonomie" nettes						27 631	
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)						26 397	
AEEH						1 234	
Prestations légales « invalidité » nettes	6 490	6 630	2,2	6 721	1,4	6 794	1,1
Prestations légales « décès » nettes	105	103	-1,4	116	12,9	115	-1,4
Prestations légales « vieillesse »	126 233	129 188	2,3	132 653	2,7	135 564	2,2
Prestations légales « veuvage »	55	47	-14,8	41	-13,6	38	-5,7
Prestations légales « famille » nettes	29 251	29 021	-0,8	29 269	0,9	27 778	-5,1
Autres provisions, ANV nettes des reprises	13	22	++	16	-29,9	16	0,0
Prestations extralégales nettes	5 920	6 092	2,9	6 084	-0,1	7 084	16,4
TRANSFERTS NETS	14 786	16 082	8,8	20 199	25,6	25 586	26,7
Transferts entre régimes de base	6 713	7 342	9,4	6 393	-12,9	6 811	6,5
Compensations et intégrations financières	4 253	4 660	9,6	4 011	-13,9	3 732	-7,0
Prises en charge de cotisations	139	161	16,4	146	-9,6	147	0,9
Prises en charge de prestations	36	20	--	11	--	353	++
Transferts divers	2 286	2 500	9,4	2 225	-11,0	2 579	15,9
Transferts avec fonds	6 890	7 496	8,8	12 583	++	14 070	11,8
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 285	3 505	6,7	3 919	11,8	4 125	5,3
Fonds ONDAM hors FIR	1 531	1 884	23,1	6 545	++	6 613	1,0
Prise en charge de prestations	1 456	1 430	-1,8	1 382	-3,4	1 375	-0,5
Prise en charge de cotisations	301	372	23,5	431	15,9	392	-9,3
Autres	317	305	-3,8	306	0,4	1 566	++
Transferts aux départements						3 478	
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)						2 433	
Prestation de compensation du handicap (PCH)						618	
Autres concours aux départements						427	
Transferts avec régimes complémentaires	1 183	1 244	5,2	1 223	-1,7	1 227	0,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 244	12 047	-1,6	12 013	-0,3	12 600	4,9
AUTRES CHARGES NETTES	156	225	++	130	--	117	-9,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2019	2020	2021(p)
CHARGES NETTES	2,2	6,2	5,3
Prestations sociales nettes	1,9	5,2	3,9
Prestations ONDAM (y compris OGD)	1,1	4,2	3,3
Prestations hors ONDAM	0,1	0,0	-0,3
Prestations vieillesse	0,7	0,9	0,7
Prestations famille	-0,1	0,1	-0,3
Prestations autonomie			0,3
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,2
Transferts versés nets	0,3	1,0	1,3
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les recettes de CSG se sont aussi nettement repliées mais ont contribué moins fortement (-1,0 point) que les cotisations sociales (-3,9 points) à la baisse des recettes. En effet, malgré un effondrement de la CSG assise sur les revenus d'activité et de la CSG assise sur les revenus du capital (respectivement -5,7% et -5,9%), les recettes de CSG assises sur les revenus de remplacement ont augmenté (+5,8%), sous l'effet du recours à l'activité partielle, de la hausse du chômage, et, dans une moindre mesure, des indemnités journalières versées aux personnes atteintes de la Covid-19, aux personnes vulnérables et aux parents gardant leur enfant durant le confinement.

La stabilité des recettes fiscales (0,3%) résulte d'une part de la crise économique qui a pesé sur la dynamique des principales recettes (TVA notamment), mais aussi, en sens inverse, de la limitation des déplacements dans les pays frontaliers qui a conduit les Français à davantage acheter leurs produits de tabac en France. La taxe sur les tabacs a ainsi progressé de 14,0% (cf. fiche 1.4). Par ailleurs, la structure des impôts et taxes est affectée par une mesure de la LFSS qui a réduit la fraction de TVA affectée à la CNAM au bénéfice de l'Urssaf Caisse nationale. En compensation, le régime général a récupéré l'intégralité du produit de la taxe sur les salaires.

Les transferts reçus par le régime général sont les plus importants contributeurs positifs à l'évolution des recettes en 2020 (1,2 point) : la CNAV a en effet bénéficié du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ en provenance du Fonds de réserve des retraites au titre de la soulte des industries électriques et gazières (IEG, cf. fiche 4.4).

En 2021, le déficit se maintiendrait à 38,4 Md€ malgré la reprise économique

La LFSS pour 2021 a acté la création d'une branche dédiée à l'autonomie ; cette mesure se traduit par l'intégration au régime général de la CNSA, devenue caisse nationale de cette nouvelle branche. En conséquence, les dépenses et les recettes du régime général progresseraient d'environ 5 Md€.

Les charges nettes garderaient une croissance soutenue en 2021

Les charges progresseraient encore fortement (5,3% après 6,2%). Ce dynamisme s'explique en partie par l'intégration de la CNSA au régime général, qui conduit à une hausse des charges de 5,0 Md€ (notamment les transferts au titre de la PCH et de l'APA ; cf. fiche 4.7). Hors branche autonomie, la progression serait de 4,0%.

Les prestations légales progresseraient de 4,1% en raison des dépenses supplémentaires décidées dans le champ de l'ONDAM (+6,8% ; cf. tableau 1). Comme en 2020, ces dépenses supplémentaires découlent de la poursuite de la crise sanitaire (13,9 Md€) et des mesures décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » (7,3 Md€). Ces dépenses relevant de l'ONDAM contribueraient pour 3,3 points à l'évolution totale des charges. Les prestations vieillesse ralentiraient en 2021 (2,2% après 2,7%), en raison d'une revalorisation plus faible (0,4% après 0,8% en moyenne), consécutive au ralentissement de l'inflation engendré par la crise ; elles demeureraient toujours l'un des plus gros contributeurs à l'évolution des charges (+0,7 point). Les prestations familiales chuteraient en 2021 (-5,1%) du fait du transfert des dépenses d'AAEH à la CNSA ; à périmètre constant, la baisse serait de 0,9%.

L'évolution des prestations extralégales reflète aussi la création de la branche autonomie ; elle serait de 16,4% en 2021 avec l'ajout notamment des plans d'aide à l'investissement portés par la CNSA ; à champ constant, les prestations extralégales seraient dynamiques mais ne progresseraient plus que de 3,5%, tirées à la hausse par le FNAS en raison du report en 2021 des crédits non-consommés en 2020.

Enfin, les transferts versés progresseraient autant qu'en 2020 (26,7% après 25,6%). En neutralisant l'ajout du financement par la CNSA de l'APA et autres concours aux départements, la hausse demeurerait de 8,6%, reflétant le transfert aux hôpitaux visant à soutenir leurs investissements de 1,3 Md€ (cf. synthèse et fiche 4.2).

Les produits renoueraient avec la croissance grâce à la reprise économique

Les produits augmenteraient fortement (+5,9%) : l'ensemble des recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtrait un rebond marqué. En neutralisant l'effet de périmètre lié à l'intégration de la CNSA au régime général (et donc des recettes de CSG, CASA et CSA qu'elle percevait déjà en 2020), l'évolution des recettes serait de 4,6%. Les cotisations sociales du secteur privé augmenteraient de 4,6%, soit un rythme inférieur à celui attendu de la masse salariale du secteur (+5,2%), cet écart reflétant la dynamique des allègements généraux qui progresseraient plus rapidement que la masse salariale en raison d'une reprise de l'activité économique portée par les bas salaires (cf. fiche 1.2). Les cotisations des travailleurs non-salariés augmenteraient de plus d'un tiers par rapport au niveau fortement minoré de 2020, en raison des reports d'appels de cotisations de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise (cf. fiche 1.2).

Tableau 4 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
PRODUITS NETS	394 558	402 575	2,0	390 775	-2,9	413 972	5,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	384 646	391 935	1,9	373 701	-4,7	402 632	7,7
Cotisations sociales brutes	215 390	203 708	-5,4	191 946	-5,8	202 707	5,6
Cotisations sociales salariés	202 652	189 851	-6,3	181 457	-4,4	189 238	4,3
Cotisations sociales non-salariés	10 265	11 346	10,5	8 288	-27,0	11 218	++
Cotisations des inactifs	855	847	-0,9	850	0,4	862	1,4
Autres cotisations sociales	967	1 087	12,5	1 011	-7,0	1 032	2,0
Majorations et pénalités	652	577	-11,6	341	--	358	5,0
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 963	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 630	17,1
Contributions, impôts et taxes	165 276	184 548	11,7	182 585	-1,1	195 259	6,9
CSG brute	116 689	100 826	-13,6	97 345	-3,5	103 691	6,5
CSG sur revenus d'activité	80 714	66 745	-17,3	62 966	-5,7	69 673	10,7
CSG sur revenus de remplacement	22 247	20 921	-6,0	22 137	5,8	21 941	-0,9
CSG sur revenus du capital	13 045	12 471	-4,4	11 740	-5,9	11 535	-1,7
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	683	689	0,9	501	-27,3	541	8,0
Contributions sociales diverses	11 240	6 754	--	8 048	19,2	10 107	25,6
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 392	9	--	-19	--	0	--
Forfait social	5 714	5 252	-8,1	5 426	3,3	5 083	-6,3
CSA	0	0		0		2 858	
Autres	1 134	1 493	++	2 640	++	2 165	-18,0
Impôts et taxes	37 347	76 968	++	77 192	0,3	81 461	5,5
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	579	41 023	++	36 827	-10,2	40 214	9,2
Tabac	12 773	13 022	2,0	14 841	14,0	14 384	-3,1
Taxe sur les salaires	13 283	12 308	-7,3	14 537	18,1	14 854	2,2
CSSS (yc additionnelle)	3 762	3 896	3,6	4 106	5,4	3 790	-7,7
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 643	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 459	2,4
Recettes fiscales indéterminée (UE)	0	0		0		1 412	
Autres	5 308	5 125		5 456	6,5	5 349	-2,0
Charges liées au non-recouvrement	-1 984	-1 605	--	-7 344	++	-2 965	--
Sur cotisations sociales	-1 376	-1 682	--	-5 572	++	-2 173	--
Sur CSG (hors capital)	-314	-102	--	-1 556	++	-654	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-294	180	--	-216	--	-138	--
TRANSFERTS NETS	3 670	3 955	7,8	8 945	++	3 491	--
Transferts avec régimes de base	2 222	2 426	9,2	7 318	++	2 088	--
Compensations et intégrations financières	367	646	++	566	-12,4	143	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 516	1 512	-0,2	6 501	++	1 508	--
Autres transferts avec régimes de base	339	268	-21,0	251	-6,4	437	++
Transferts avec les fonds	1 382	1 417	2,5	1 541	8,8	1 316	-14,6
Prestations prises en charge par la CNSA	1 368	1 401	2,4	1 525	8,8	0	--
Autres transferts avec les fonds	15	16	10,7	16	2,1	1 316	++
Autres transferts	66	112	++	87	-22,7	87	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	6 242	6 686	7,1	8 129	21,6	7 850	-3,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2019	2020	2021(p)
PRODUITS NETS	2,0	-2,9	5,9
Cotisations sociales nettes	-3,0	-3,9	3,6
PEC Etat	-0,2	0,3	0,3
CSG activité nette et remplacement	-3,8	-1,0	1,9
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-1,1	-0,3	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	10,0	0,4	1,6
Transferts reçus nets	0,1	1,2	-1,4
Autres produits	0,1	0,4	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

La situation économique plus favorable devrait également permettre d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-4,4 Md€). Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise augmenteraient encore en 2021 (+17,1%) en raison de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la vague 2 se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 et de la poursuite de ces mesures de soutien en 2021 (vague 3 pour les périodes d'emploi de janvier à avril 2021).

Les recettes de CSG seraient elles aussi dynamiques (+6,5%) ; hors intégration de la CNSA, elles progresseraient encore de 4,3%. Les recettes fiscales progresseraient quasiment au même rythme (+5,5%) que le PIB en valeur (+5,3%). Les contributions sociales augmenteraient très fortement, à +25,6%. Toutefois cette hausse résulte uniquement de l'intégration de la CNSA : hors 5^{ème} branche, ces recettes baisseraient de 9,9% en raison d'un recul du rendement du forfait social (cf. fiche 1.4) et du contrecoup du rendement exceptionnel de la taxe sur les organismes complémentaires (-0,5 Md€).

Enfin, les transferts seraient en fort repli (-61,0%) en contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ reçu par le régime général en 2020 au titre la soulte des IEG.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2020

La trajectoire de la LFSS pour 2020 prévoyait un déficit du régime général et du FSV stable en 2020 et 2021 autour de -5,4 Md€. Le solde 2019 s'est établi à -1,9 Md€. Si une partie des bonnes nouvelles a joué en base en 2020, la crise sanitaire et économique a creusé fortement le déficit du régime général et du FSV (-38,7 Md€, soit une dégradation de 33,2 Md€).

Près des deux tiers de cette dégradation sont portés par les recettes, directement affectées par la crise économique. En effet, l'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé s'établissait à +2,8% en LFSS 2020, alors qu'elle s'est en fait effondrée de 5,7% (soit un écart de 8,5 points). De même, il était prévu en LFSS 2020 que le PIB progresse de 2,6% en volume, alors qu'il a finalement plongé de 8,2% (soit un écart de 10,8 points).

Ainsi, les recettes nettes assises sur les revenus d'activité du secteur privé sont révisées de -19,2 Md€ par rapport à la LFSS initiale. Cette révision provient principalement de la forte révision de la masse salariale privée (-17,0 Md€ d'après les sensibilités théoriques), l'impact renforcé par le recul plus marqué de la masse salariale sous le plafond de la sécurité sociale (-7,3%, cf. fiche 1.2), les emplois peu qualifiés ayant été davantage affectés par la crise et l'activité partielle. De surcroît, une provision exceptionnelle de 3,4 Md€ a été inscrite dans les comptes en raison d'un risque accru de non-recouvrement des créances. Les recettes assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants se sont aussi effondrées sous l'effet de la crise sanitaire et de la récession : alors même que leur rendement avait été meilleur de 1,0 Md€ en 2019 par rapport à la trajectoire de la LFSS 2020, elles ont été révisées de -5,7 Md€ en 2020. Cette chute s'explique essentiellement par les reports d'appels de cotisations de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise (fiche 1.2), et par une majoration importante des provisions pour risque de non recouvrement, à hauteur de 1,9 Md€.

Les recettes fiscales ont été revues à la baisse de 2,0 Md€ en 2020 alors même que leur rendement 2019 avait été meilleur qu'anticipé (+0,4 Md€). Dans le détail, l'effondrement de la TVA (-3,9 Md€) a été partiellement compensé par un rendement meilleur que prévu de la taxe tabac (+1,3 Md€) et, dans une moindre mesure, de la TSCA (+0,4 Md€).

Le versement exceptionnel par le FRR d'un transfert de 5,0 Md€ à la CNAV vient améliorer le solde du régime général. Enfin, les produits de CSG assis sur les revenus de remplacement ont été tirés à la hausse par l'activité partielle.

Les dépenses ont quant à elles contribué pour un tiers à la dégradation du solde. Elles ont été tirées à la hausse par les dépenses de prestations (jouant négativement sur le solde pour -12,9 Md€) et plus particulièrement par les dépenses supplémentaires relevant de l'ONDAM décidées pour répondre à la crise sanitaire et mettre en œuvre les premières mesures décidées dans le cadre du Ségur de la santé. La charge de compensation démographique a été fortement révisée à la baisse (améliorant le solde de 0,6 Md€). Enfin, les dépenses de gestion administrative sont plus faibles que prévu en 2019 et 2020 (+0,5 Md€ sur le solde).

Tableau 6 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2020 (Md€)

	2019	2020
Prévisions LFSS 2020	-5,4	-5,4
Recettes sur les revenus d'activité	1,5	-25,3
Secteur privé	0,0	-19,2
Travailleurs indépendants (y compris PAM)	1,0	-5,7
Autres secteurs	0,5	-0,4
Recettes fiscales	0,4	-2,0
CSG remplacement	0,0	0,6
Prestations sociales	0,9	-12,9
ONDAM	0,2	-14,0
hors ONDAM	0,1	0,4
Vieillesse	0,4	0,9
Famille	0,2	-0,2
Prestations extralégales	0,0	0,2
Compensation démographique	-0,2	0,6
Soulte FRR		5,0
Gestion administrative	0,4	0,5
Autres	0,4	0,3
Ensemble des révisions	3,5	-33,2
Solde actualisés CCSS juin 2021	-1,9	-38,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2021

La LFSS pour 2021 prévoyait un déficit du régime général et du FSV de 49,0 Md€ en 2020. Le compte clos 2020 affiche un déficit nettement moins élevé que prévu en 2020, amélioré de plus de 10 Md€. Dans un contexte de forte incertitude sanitaire, la LFSS prévoyait par ailleurs un déficit de 35,8 Md€ en 2021, sous l'hypothèse d'une absence de nouvelle vague épidémique et de surcoûts liés à la crise sanitaire modérés. Ainsi, en raison de l'aggravation de la situation sanitaire au premier semestre 2021, et malgré la bonne tenue de l'activité économique en fin d'année 2020, le déficit 2021 atteindrait 38,4 Md€, soit un niveau proche de celui observé en 2020. Cette prévision reste marquée par une incertitude très forte en raison du contexte économique et sanitaire.

En 2020, l'amélioration du compte du régime général et du FSV provient quasi exclusivement d'un surcroît de recettes, l'économie ayant finalement mieux résisté que prévu à la crise, notamment au 3^{ème} trimestre 2020. Ainsi, la masse salariale du secteur privé a finalement reculé de 5,7% contre une prévision de -8,9% en LFSS (soit un écart de +3,2 points) et le PIB volume a chuté de -8,2% contre -11,0% en LFSS (+2,8 points).

Ainsi, les recettes sur revenus d'activité du secteur privé sont supérieures de 6,5 Md€ à la prévision. Cette révision intègre un surcroît de provision pour faire face au risque de non-recouvrement des créances (jouant négativement pour -1,2 Md€ par rapport à la trajectoire de la LFSS). Les recettes assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants ont été aussi plus importantes que prévu (+1,6 Md€). Cet écart reflète premièrement une proportion plus élevée qu'attendu de travailleurs indépendants qui ont corrigé leurs appels de cotisations à la hausse sur la base d'un revenu estimé pour 2020 plutôt que de bénéficier de l'abattement automatique de 50% sur leurs revenus et prélèvements (+0,6 Md€). De plus, l'assiette des cotisations 2020 des travailleurs indépendants (leurs revenus au titre de l'année 2019, connus en 2020) a été plus dynamique qu'attendu (+0,7 Md€). Enfin, les recettes assises sur les revenus des praticiens et auxiliaires médicaux ont été largement supérieures à la prévision (+0,7 Md€). *A contrario*, l'Accoss a provisionné 0,7 Md€ de plus qu'attendu en LFSS au titre du risque de non-remboursement des créances des TI. Les recettes fiscales ont elles aussi bénéficié de la bonne tenue de l'activité économique au dernier semestre 2020 : leur rendement total a été plus élevé de 2,4 Md€ (par rapport à la LFSS). Ces bonnes nouvelles concernent principalement la taxe sur les salaires (+0,9 Md€) et les taxes sur les tabacs qui ont bénéficié d'un effet lié au confinement et à la limitation des déplacements transfrontaliers encore plus marqué qu'attendu (+0,6 Md€).

Les prestations ont aussi contribué à améliorer le solde en 2020 par rapport à la LFSS (+0,4 Md€), malgré une sur-exécution de l'ONDAM de 0,6 Md€ liée à une dynamique plus forte des indemnités journalières en fin d'année ainsi qu'à un rythme très soutenu de dépistage de la Covid-19. Des dépenses moindres de prestations vieillesse et hors ONDAM sont venues contrebalancer ces surcoûts.

En 2021, le résultat serait dégradé de 2,6 Md€ par rapport à la LFSS, malgré la bonne tenue de l'activité économique fin 2020 qui continue à soutenir le PIB et la masse salariale en 2021.

Cette dégradation résulte principalement de dépenses d'ONDAM supérieures de 9,6 Md€ à l'objectif voté, en raison principalement des surcoûts liés à la crise sanitaire. Les dépenses de gestion administrative augmentent également davantage que prévu (0,5 Md€), avec la mise en œuvre notamment du « contact tracing ». En sens inverse, les prestations vieillesse sont revues à la baisse de 1,0 Md€ en raison de moindres liquidations (cf. fiche 2.6).

Alors que les recettes bénéficient globalement des bonnes nouvelles de 2020 – à l'image du secteur privé mais aussi des recettes fiscales dont l'amélioration est encore plus forte en 2021 (+3,6 Md€ après +2,4 Md€ en 2020) – les révisions apportées aux recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants jouent négativement et assez massivement sur le résultat (-3,3 Md€). Cette dégradation est le résultat d'une révision à la baisse des hypothèses de revenu 2020 des artisans et commerçants, sur la base des premières déclarations reçues par les Urssaf, et de la hausse du provisionnement de 1,0 Md€, en lien avec un recouvrement encore dégradé par rapport à la situation avant crise.

Tableau 7 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2021 (Md€)

	2020	2021
Prévisions LFSS 2021	-49,0	-35,8
Recettes nettes sur revenus d'activité	8,3	2,6
Secteur privé (yc PEC Etat)	6,5	6,2
Secteur public	-0,3	-0,3
Travailleurs indépendants (yc PAM / yc PEC Etat)	1,6	-3,3
Autres (EPM et secteur agricole)	0,6	0,1
Recettes fiscales	2,4	3,6
CSG remplacement	-0,6	-0,5
Autres recettes	-0,1	-0,1
Prestations sociales	0,4	-8,1
ONDAM	-0,6	-9,6
hors ONDAM	0,3	0,3
Vieillesse	0,4	1,0
Famille	0,0	-0,2
Autres	0,1	0,1
Prestations extralégales	0,2	0,2
Transferts nets	0,2	0,4
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	-0,3	-0,5
Ensemble des révisions	10,4	-2,6
Solde actualisés CCSS juin 2021	-38,7	-38,4

Source : DSS/SDEPF/6A

4.2 Les comptes de la branche maladie

En 2020, le déficit de la CNAM a atteint un niveau sans précédent, et s'est établi à 30,4 Md€. Cette dégradation massive (-29,0 Md€) résulte d'une chute des produits (-3,2%) et d'une hausse exceptionnelle des charges sous l'effet de la crise sanitaire liée à la Covid-19. En 2021, le solde de la CNAM se dégraderait à nouveau malgré le rebond de la conjoncture et s'établirait à 31,0 Md€. Les charges de la branche demeureraient très élevées en raison des dépenses exceptionnelles liées à la lutte contre la Covid-19 et à la montée en charge des mesures du « Ségur de la santé ». Les dépenses et les recettes seraient aussi affectées par des transferts suite à la création de la 5^{ème} branche.

En 2020, le déficit a atteint un niveau inédit

Les dépenses de la CNAM ont nettement augmenté (+10,2%) tirées par les surcoûts de la crise sur l'ONDAM (cf. fiches 2.2 et 2.4). Les **dépenses du champ de l'ONDAM** ont en effet dépassé de 14,0 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020 et de 0,6 Md€ l'objectif rectifié dans la LFSS pour 2021. Leur évolution s'est établie à 9,7%, soit un dépassement de plus de 7 points par rapport à l'objectif initial. Ces coûts supplémentaires dus à la crise sanitaire ont porté en premier lieu sur les dépenses en établissements (+11,3 Md€). Elles ont couvert les surcoûts liés à la crise sanitaire mais aussi les premières revalorisations versées aux personnels des établissements sanitaires et des EHPAD, conséquences des accords du « Ségur de la santé ». Les soins de ville ont aussi été très dynamiques (+6,4%) ; les indemnités journalières ont augmenté de 3,0 Md€ (+34,7%), en raison de l'indemnisation des personnes vulnérables et des parents d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le premier confinement. Les **transferts** ont augmenté de 5,2 Md€ du fait essentiellement de la dotation de la CNAM à Santé publique France, dont le financement relève de l'ONDAM depuis la LFSS pour 2020, qui a été augmentée de 4,8 Md€ pour couvrir l'achat massif de matériels pour les établissements de santé. La dotation au FIR a aussi été ajustée en hausse de 0,3 Md€ pour couvrir des dépenses supplémentaires consacrées à la lutte contre la pandémie. Les **prestations hors ONDAM** ont crû de 1,5%, portées par les dépenses des établissements médico-sociaux financées en propre par la CNSA hors de l'ONDAM (cf. fiche 2.5). Enfin, les charges de gestion administrative ont diminué de 1,3% sous l'effet de l'intégration à la CNAM des personnels du RSI, et sont réparties dorénavant entre les deux branches maladie et AT-MP.

Les **cotisations sociales** ont baissé de 5,8%. La contraction de la masse salariale (-5,7%), du fait des mesures d'activité partielle et de la baisse de l'emploi, s'est répercutée sur les cotisations du secteur privé. Cet effet est accru par les mesures d'exonérations de cotisations votées dans la 3^{ème} loi de finances rectificative (ces mesures étant compensées par l'Etat, elles conduisent parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 19,6%). Elles ont été prolongées en fin d'année pour les périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 (« vague 2 ») mais leurs effets ne seront enregistrés que dans les comptes 2021. A l'inverse, les revalorisations du Ségur de la santé, entrées en vigueur dès le mois de septembre, se sont traduites par des recettes supplémentaires. Les mesures exceptionnelles d'abaissement des prélèvements sur les travailleurs indépendants pour les soutenir face à la crise économique ont entraîné un effondrement de leurs cotisations (-35,8%). Tous ces facteurs ont joué à l'identique sur les **produits de CSG** assis sur les revenus d'activité (-5,7%). A l'inverse, la CSG remplacement est en nette progression (+6,0%), en raison du fort recours à l'activité partielle et des indemnités journalières. Les **impôts et taxes** ont augmenté légèrement (+0,6%). La crise économique a pesé sur la consommation, conduisant à une forte baisse des produits de TVA (-10,2%). La fermeture des cafés et restaurants pendant les confinements a réduit le rendement des taxes sur les boissons (-10,7%). En revanche, les confinements et la fermeture temporaire des frontières ont eu un effet positif sur les droits tabacs (+14,0% ; cf. fiche 1.4). De plus, une participation exceptionnelle aux dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+1,0 Md€), décidée dans la LFSS pour 2021, a été versée à la branche maladie par les organismes complémentaires. Enfin, le montant de taxe sur les salaires a plus que doublé reflétant la hausse de la fraction de cette taxe affectée à la CNAM (+9,3 points) au détriment de l'Urssaf Caisse nationale (ex-Acoss). La LFSS pour 2020 a affecté en contrepartie à cette dernière de la TVA pour compenser à l'Unédic et l'Agirc-Arrco l'élargissement des allègements généraux à leurs recettes de cotisations. Les **charges liées au non recouvrement** ont augmenté très fortement (+2,4 Md€) en raison de l'explosion des restes à recouvrer de cotisations et contributions induite par la crise. Enfin, les **autres produits nets** sont en hausse de 32,0%, tirés par les remises conventionnelles versées par les laboratoires pharmaceutiques sur les produits de santé.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la branche maladie du régime général

En millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	211 534	216 648	2,4	238 757	10,2	227 878	-4,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	198 348	202 838	2,3	219 863	8,4	205 760	-6,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	185 581	189 843	2,3	206 679	8,9	193 823	-6,2
Prestations légales "maladie" nettes	181 068	185 308	2,3	202 084	9,1	188 769	-6,6
Soins de ville	82 922	84 499	1,9	89 938	6,4	96 562	7,4
Prestations en nature	74 642	76 009	1,8	78 498	3,3	86 941	10,8
Indemnités journalières	8 279	8 490	2,5	11 439	34,7	9 622	-15,9
Etablissements	98 147	100 810	2,7	112 146	11,2	92 207	-17,8
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	3 681	0,0	3 885	5,5	4 158	7,0
Soins des Français à l'étranger	832	854	2,6	710	-16,8	896	26,1
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 767	12 995	1,8	13 184	1,5	11 938	-9,5
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 367	1 401	2,5	1 538	9,8	0	--
IJ maternité	2 994	3 058	2,1	2 990	-2,2	2 962	-1,0
IJ paternité	236	241	2,0	234	-3,0	421	++
Prestations invalidité	6 490	6 630	2,2	6 721	1,4	6 794	1,1
Soins des étrangers en France	862	856	-0,7	827	-3,4	771	-6,8
Action sociale et actions de prévention	468	477	1,9	463	-2,9	564	21,9
Autres prestations nettes	350	332	-5,2	411	23,9	426	3,5
TRANSFERTS NETS	6 411	7 043	9,9	12 260	++	15 210	24,1
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	637	738	15,8	701	-5,0	694	-1,1
Prise en charge de cotisations des PAM	1 042	1 126	8,1	1 121	-0,4	1 126	0,4
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	4 603	5 115	11,1	10 437	++	11 232	7,6
Financement du FIR	3 265	3 487	6,8	3 897	11,8	4 104	5,3
FMIS (ex FMESPP)	446	644	44,3	446	-30,6	1 025	++
Santé publique France (SPF)	0	0		4 949		4 505	-9,0
Autres participations et subventions	893	985	10,3	1 144	16,2	1 598	39,7
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	128	62	--	0	--	10	++
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES						1 300	
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	1	1	-9,5	1	5,8	298	++
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	0	0		0		550	
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 722	6 684	-0,6	6 594	-1,3	6 867	4,1
AUTRES CHARGES NETTES	53	83	++	40	--	40	1,0
PRODUITS NETS	210 802	215 182	2,1	208 317	-3,2	196 908	-5,5
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	203 334	207 209	1,9	198 707	-4,1	187 523	-5,6
Cotisations sociales brutes des actifs	87 456	73 241	-16,3	69 017	-5,8	72 541	5,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 736	2 239	-18,2	2 678	19,6	2 976	11,2
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	113 915	132 380	16,2	130 049	-1,8	112 833	-13,2
CSG brute	93 593	71 795	-23,3	69 165	-3,7	47 003	-32,0
CSG sur revenus d'activité	73 334	58 010	-20,9	54 678	-5,7	41 818	-23,5
CSG sur revenus de remplacement	19 866	13 362	-32,7	14 160	6,0	4 809	--
Autres assiettes de CSG	393	424	7,9	327	-23,0	376	15,1
Contributions sociales	205	297	44,9	1 333	++	796	-40,3
Impôts et taxes	20 118	60 288	++	59 551	-1,2	65 034	9,2
Versement de l'UE	0	0		0		1 412	
Taxes sur les tabacs	12 772	13 022	2,0	14 841	14,0	14 384	-3,1
TVA nette	579	41 023	++	36 827	-10,2	40 214	9,2
Taxes médicaments	979	942	-3,8	1 008	6,9	973	-3,4
Taxe de solidarité additionnelle	2 487	2 349	-5,5	2 653	12,9	2 386	-10,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 643	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 459	2,4
Taxe sur les salaires	1 637	1 332	-18,6	2 771	++	4 180	++
CSSS et CSSSS, et autres taxes	19	25	26,0	28	13,0	27	-3,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-773	-650	-16,0	-3 036	++	-828	--
TRANSFERTS NETS	2 690	2 876	6,9	2 883	0,2	2 999	4,0
Compensations et transferts d'équilibrage	0	117		34	--	10	--
Autres transferts des régimes de base	1 265	1 251	-1,1	1 235	-1,3	1 605	30,0
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert de réserves de la CAMIEG	0	0		0		175	
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds)	265	251	-5,3	234	-6,6	422	++
Autres transferts	1 425	1 508	5,9	1 614	7,0	1 384	-14,2
Contribution nette de la CNSA	1 367	1 401	2,5	1 530	9,2	0	--
Transfert de la Cades	0	0	--	0		1 300	
Autres transferts	58	107	++	84	-21,1	84	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 778	5 097	6,7	6 727	32,0	6 386	-5,1
dont Recours contre tiers net	810	793	-2,2	644	-18,8	645	0,2
dont Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	884	870	-1,6	829	-4,7	798	-3,8
RESULTAT NET	-732	-1 466		-30 440		-30 969	

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2021, le déficit de la CNAM se dégraderait encore malgré le rebond de l'activité

A périmètre courant, les charges et les produits de la branche baisseraient nettement (respectivement de 4,6% et 5,5%) mais cette contraction apparente résulte de la création de la branche autonomie qui a sorti du champ de consolidation des comptes de l'assurance maladie toutes les dépenses relevant de l'ONDAM médico-social et un volume équivalent de recettes transféré à la CNSA à partir de 2021. A périmètre constant, les charges nettes de la branche maladie seraient en hausse de 6,8% et les produits nets de 7,7%.

Une baisse des charges de 4,6%, avec le transfert des dépenses médico-sociale à la CNSA

La branche maladie ne finance plus les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social (24,0 Md€ en 2020) à compter de 2021. Les **prestations sociales** chuteraient en conséquence de 6,4% alors que les dépenses relatives au « Ségur de la santé » augmenteraient les charges de 6,3 Md€ entre 2020 et 2021 et celles en réponse à la crise sanitaire (tests, achats de vaccins et campagne vaccinale) seraient en hausse de 0,8 Md€ (les charges directement liées à la crise représenteraient un total 13,1 Md€ de dépenses pour la branche maladie en 2021). Les dépenses de **prestations de l'ONDAM** baisseraient de 6,2%, avec un recul important des dépenses en établissements du fait de la création de la branche autonomie (-17,8%). A périmètre constant, ces charges augmenteraient de 6,1%, tirées par les revalorisations du « Ségur de la santé ». Les **prestations hors ONDAM** chuteraient de 9,5%, la part de l'OGD financée par la CNSA n'apparaissant plus dans les comptes de la CNAM (cf. fiche 2.5). En revanche, l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021 tirerait les indemnités journalières à la hausse (+0,2 Md€), malgré une prévision à la baisse de la natalité de 2,5%.

Les **transferts** augmenteraient de 24,1%, portés par une forte augmentation de la dotation au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS, ex FMESPP), et par trois nouvelles dépenses mises en place par la LFSS pour 2021: des financements destinés à l'investissement pour les hôpitaux compensés par les crédits versés par la Cades (1,3 Md€), la prise en charge de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI, 0,3 Md€) auparavant financée par l'Etat, et le financement du soutien aux investissements des établissements et services médico-sociaux (ESMS, 0,55 Md€) versé à la CNSA (décidé dans le cadre du « Ségur de la santé »).

Les **charges de gestion courante** seraient en hausse (+4,1%) après plusieurs années de baisse, en raison des coûts supplémentaires liés au recensement des personnes contacts (« contact tracing »).

Des produits qui baisseraient de 5,4% et un transfert de CSG avec la branche autonomie

Les **cotisations sociales** augmenteraient de 5,1%, poussées par le rebond attendu de la masse salariale du secteur privé (+5,2%), l'effet retour des revalorisations du Ségur et par les cotisations sociales des non-salariés (+33,8%) en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Ces effets haussiers seraient pour partie compensés par la forte croissance des dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir l'activité : les cotisations prises en charge par l'Etat progresseraient de 11,2% (au titre des dispositifs de la « vague 2 » - n'ayant pu être comptabilisées dans les comptes 2020 et reportés dans les comptes 2021 - et de la « vague 3 » couvrant les périodes d'emploi de janvier à avril 2021).

La **CSG** diminuerait de 32,0% en raison de la création de la branche autonomie : la CNAM transférerait à la CNSA 25,7 Md€ de CSG, dont 16,7 Md€ sur les revenus d'activité et 9,0 Md€ sur les revenus de remplacement (dont 2,6 Md€ au profit du FSV, qui cède un montant équivalent de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA) en contrepartie de la fin du financement de l'ONDAM médico-social par l'assurance maladie.

Les **impôts et taxes** progresseraient de 9,2%, tirées principalement par la TVA (+9,2%), qui rebondirait avec la reprise de l'activité économique, et par la taxe sur les salaires. La branche maladie recevrait en effet une fraction supplémentaire de cette taxe (+9,1 points soit +1,3 Md€), en provenance de la branche famille, en contrepartie du transfert de la CNAF à la CNSA de la charge au titre de l'AEEH. La taxe sur les salaires affectée à la CNAM bondirait ainsi de plus de 50%, bénéficiant aussi d'un surcroît de rendement découlant des revalorisations du « Ségur de la santé ». Les recettes de taxe sur les tabacs s'éroderaient (-3,1%) sous l'hypothèse d'un retour des achats transfrontaliers à leur niveau d'avant crise.

Les **transferts** seraient en hausse de 4,0%, portés par le versement en provenance de la Cades pour financer des investissements dans les hôpitaux, et par le transfert exceptionnel d'une partie des réserves de la CAMIEG à la CNAM. En sens inverse, la CNAM ne recevra plus la contribution de la CNSA qui couvrait les dépenses d'OGD qui lui sont transférées avec la création de la branche autonomie. Les **charges liées au non recouvrement** diminueraient sans toutefois retrouver leur niveau d'avant crise.

Tableau 2 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et produits nets de la CNAM

	En points		
	2019	2020	2021(p)
Charges nettes	2,4%	10,2%	-4,6%
Prestations sociales	2,1	7,9	-5,9
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	2,0	7,8	-5,3
Prestations hors ONDAM	0,1	0,1	-0,5
Transferts	0,3	2,4	1,2
Transferts vers les régimes de base	0,0	0,0	0,5
Fonds ONDAM	0,3	2,5	0,6
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,0
Produits nets	2,1%	-3,2%	-5,4%
Cotisations, impôts et taxes nets	1,8	-4,0	-5,2
Cotisations sociales brutes	-6,7	-2,0	1,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,2	0,2	0,2
CSG brute	-10,3	-1,2	-10,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	19,1	0,2	2,4
Charges nettes liées au non recouvrement	0,1	-1,2	0,9
Transferts nets	0,1	0,0	0,1
Transferts des régimes de base	0,0	0,0	0,2
Autres transferts	0,0	0,0	-0,1
Autres produits nets	0,2	0,8	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2021

Le déficit de la branche maladie du régime général en 2020, prévu à 33,7 Md€ en LFSS pour 2021, s'est finalement établi à 30,4 Md€.

Dans un contexte inédit de crise sanitaire, les prévisions de l'ONDAM ont été dépassées de 0,6 Md€, dont 0,7 Md€ pour la branche maladie. L'essentiel de l'écart provient de dépenses d'indemnités journalières plus dynamiques que prévu au dernier trimestre (cf. fiche 2.2). Les prestations hors ONDAM ont été inférieures aux prévisions de 0,1 Md€ en raison notamment d'une baisse de la natalité en 2020, faisant chuter les indemnités journalières maternité et paternité (cf. fiche 2.5).

Les recettes assises sur les revenus d'activité nets (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat) ont été moins dégradées qu'attendu (+3,1 Md€). Cet écart reflète tout d'abord le moindre repli de la masse salariale du secteur privé (-5,7% contre -8,9% prévu en LFSS) mais aussi un rendement plus élevé qu'attendu des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, ces derniers ayant moins recouru qu'anticipé au dispositif d'abattement de leurs cotisations provisionnelles. Le rendement de la CSG sur revenus de remplacement est inférieur à la prévision (-0,5 Md€), en raison d'un moindre recours à l'activité partielle que prévu dans les lois financières et de recettes sur les retraites peu dynamiques (cf. fiche 1.3). Les recettes fiscales sont supérieures à la prévision de 1,2 Md€, ce qui s'explique par la taxe sur les tabacs (+0,6 Md€) qui a, la taxe sur les salaires (+0,2 Md€) bénéficié de la chute des achats transfrontaliers et par un rendement supérieur de la taxe sur les assurances (+0,5 Md€).

L'ensemble des éléments constatés à la clôture des comptes 2020 jouerait en base, mais le solde de la CNAM serait néanmoins fortement révisé à la baisse en 2021 : le déficit est aujourd'hui estimé à 31,1 Md€, en dégradation de 7,4 Md€ par rapport à la LFSS. Cela découle de deux raisons principales : un surcroît de dépenses du champ de l'ONDAM de 9,6 Md€ au total (dont 9,4 Md€ sur la branche maladie) et une forte révision des recettes nettes sur les revenus des travailleurs indépendants (cf. fiche 1.2). A l'inverse, les recettes fiscales et contributions sociales hors CSG seraient révisées à la hausse (+2,3 Md€) notamment du fait de produits de TVA plus dynamiques qu'attendu à l'automne dernier.

Principaux écarts entre les soldes prévus pour la LFSS 2021 et les soldes actualisés

	en milliards d'euros	
	2020	2021 (p)
Solde prev LFSS 2021	-33,7	-23,7
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	-0,7	-9,4
Prestations sociales hors ONDAM	0,1	0,2
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	3,1	0,1
CSG assise sur revenus de remplacement	-0,5	-0,2
recettes fiscales et contributions hors CSG	1,2	2,3
Autres	-0,1	-0,4
Solde CCSS juin	-30,4	-31,1
Ecart à la LFSS pour 2020	3,2	-7,4

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

En 2020, la branche AT-MP s'est trouvée déficitaire pour la première fois depuis 2012. Sa situation financière a pâti de la crise sanitaire de la Covid-19. Ses produits nets se sont en effet fortement contractés, provoquant un déficit de 0,2 Md€. En 2021, la CNAM-AT renouerait avec l'excédent (0,3 Md€) en raison du rebond de ses recettes.

En 2020, la crise sanitaire affecte fortement les recettes de la branche AT-MP

Les dépenses de la branche ont ralenti en 2020

En 2020, les charges de la CNAM AT-MP ont peu augmenté (+0,3% après +1,6% en 2019).

La baisse d'activité, en particulier lors du premier confinement, et le recours massif au télétravail ont eu pour effet de réduire le nombre d'accidents d'origine professionnelle, se traduisant par un net ralentissement des dépenses (+0,3% après +1,6% en 2019). Les prestations sociales dans le champ de l'ONDAM ont ainsi vu leur croissance limitée à 2,3% en 2020 (après 7,0% en 2019). Les prestations en nature au titre des soins de ville se sont contractées (-9,2%) et les indemnités journalières ont sensiblement ralenti (+3,2% après +9,7% en 2019). En revanche, les financements des soins en établissements ont cru de 9,5% en raison de la mise en œuvre des premières revalorisations salariales prévues dans le cadre du Ségur de la Santé.

Les prestations hors ONDAM ont reculé (-1,8%), sous l'effet de la baisse des charges de rentes d'incapacité permanente (-2,0% après +0,4% en 2019, cf. fiche 2.5). En plus de la baisse conjoncturelle de la sinistralité, cette baisse s'explique également par des délais dans le traitement des demandes de rentes, du fait de la crise sanitaire, provoquant un basculement plus tardif des indemnités journalières vers la perception d'une rente viagère. Les allocations de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA) poursuivent leur décreue (-9,7% après -9,6% en 2019) alors que les autres prestations progressent de 10,8%, tirées par les actions de prévention du fond national de prévention des AT via la mise en place d'une subvention « prévention Covid » à destination des très petites entreprises (cf. fiche 2.5).

Les transferts à la charge de la branche poursuivent leur baisse structurelle (-1,5%) avec un nouveau recul des prises en charge de cotisations retraite des anciens travailleurs de l'amiante (-11,1%) qui est partiellement compensée par la poursuite de la montée en charge du bénéfice de la retraite anticipée (financée par la branche AT-MP) pour ces mêmes travailleurs qui basculent du bénéfice de l'ACAATA à la retraite.

Le rebond des dépenses de gestion courante (+6,9%) s'explique par une modification de la clé de répartition de ces charges entre la branche AT-MP et la branche maladie : l'exercice 2020 tire pleinement les conséquences de l'intégration des personnels de l'ex RSI au régime général dont les charges afférentes sont désormais ventilées entre les deux branches précitées et non plus intégralement imputées sur la branche maladie.

Les produits de la branche se sont brutalement contractés en 2020

Les produits ont chuté de 8,8%. Les cotisations sociales assises sur les salaires du secteur privé en constituent la quasi-totalité et expliquent en conséquence l'essentiel de la dynamique des recettes de la branche.

Les produits bruts de cotisations sociales ont baissé de 7,4%, (soit -7,2 points de contribution à l'évolution de l'ensemble des produits, cf. tableau 2). La baisse de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (-5,7%) a été accentuée par une baisse du taux moyen de cotisation – la crise a davantage touché des secteurs d'activité à forts taux de sinistres (par exemple le BTP) qui ont en conséquence des taux de cotisation supérieurs à la moyenne. Enfin, les produits bruts de cotisations sociales ont pâti de nouvelles exonérations pour faire face à la crise ; ces pertes sont toutefois sans conséquence sur le solde de la branche puisque ces exonérations ont été prise en charge par l'Etat, expliquant le doublement de ces dernières.

Les charges liées au non recouvrement ont aussi presque doublé, participant au fort recul des produits nets de la branche. La dépréciation des créances a en effet été augmentée en raison d'une explosion des restes à recouvrer du fait de la crise et des dispositifs de reports de cotisations qui l'ont accompagnée. En revanche, la provision pour litiges a été moins importante que l'an dernier (0,2 Md€ après 0,8 Md€).

Les recours contre tiers ont chuté (-24,5%), conséquence directe de la baisse des accidents du travail liée aux confinements, et expliquent -0,7 point de l'évolution totale des recettes de la CNAM-AT en 2020.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

	en millions d'euros					
	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)
CHARGES NETTES	12 045	12 239	1,6	12 274	0,3	12 695
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 134	9 456	3,5	9 471	0,2	9 913
Prestations ONDAM nettes	4 196	4 489	7,0	4 595	2,3	4 894
Prestations exécutées en ville	3 784	4 077	7,7	4 142	1,6	4 438
Prestations en nature	550	529	-3,9	480	-9,2	518
Indemnités journalières	3 234	3 549	9,7	3 662	3,2	3 920
Prestations exécutées en établissements	410	413	0,6	452	9,5	456
Soins des français à l'étranger	1	-1	--	0	--	0
Prestations hors ONDAM nettes	4 938	4 966	0,6	4 876	-1,8	5 019
Prestations d'incapacité permanente	4 347	4 367	0,4	4 281	-2,0	4 309
Allocations ACAATA	318	287	-9,6	259	-9,7	233
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P), départs dérogatoires)	112	100	-11	101	1,0	155
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	162	212	++	235	10,8	323
TRANSFERTS NETS	2 014	1 915	-4,9	1 885	-1,5	1 833
Transferts avec d'autres régimes de base	1 634	1 566	-4,2	1 539	-1,8	1 534
Transfert d'équilibrage partiel	480	430	-10,4	414	-3,8	396
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	70	63	-9,8	56	-11,1	50
Prises en charge de prestations	84	73	-13,1	69	-5,8	87
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	68	65	-4,7	54	-16,8	50
Reversement au FCAT par la CNAM	10	0	--	0	--	0
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	7	8	26,7	15	++	37
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000
Transfert avec des fonds	312	286	-8,6	290	1,5	248
Fonds amiante (FIVA)	270	260	-3,7	260	0,0	220
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	42	26	--	30	16,6	28
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	67	63	-6,9	56	-9,7	51
CHARGES DE GESTION COURANTE	878	843	-3,9	902	6,9	936
AUTRES CHARGES NETTES	19	26	++	16	--	13
PRODUITS NETS	12 706	13 214	4,0	12 052	-8,8	12 999
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	12 263	12 737	3,9	11 679	-8,3	12 600
Cotisations sociales brutes	12 482	12 864	3,1	11 914	-7,4	12 676
Cotisations sociales salariés	12 431	12 824	3,2	11 879	-7,4	12 641
Autres cotisations sociales	17	12	--	13	13,6	13
Majorations et pénalités	35	29	-16,7	22	-24,7	23
Cotisations prises en charge par l'État nettes	83	99	18,1	184	++	207
Impôts et taxes	1	0	--	0	--	0
Charges liées au non-recouvrement	-304	-226	-25,6	-419	++	-283
TRANSFERTS NETS	18	14	-24,7	27	++	32
AUTRES PRODUITS NETS	425	464	9,1	346	-25,3	367
Dont recours contre tiers nets	367	395	7,8	298	-24,5	298
RESULTAT NET	661	975		-222		304

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 - Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** qui en représentent 76% en 2020.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, tandis que les prestations en nature progressent à un rythme plus modéré dans un contexte global de réduction de la sinistralité¹.

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles en cas d'incapacité permanente. La réduction tendancielle de la sinistralité est un facteur modérateur de ces dépenses, atones en volume. En conséquence la dynamique des rentes est portée par leur revalorisation légale annuelle, qui suit l'inflation. Les années 2019 et 2020 ont cependant constitué une exception avec une revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche, verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA) et prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que leurs départs anticipés en retraite. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amianté (FIVA) reçoit une dotation de la branche.

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines. Depuis 2018, elle finance également le besoin de financement de la branche AT-MP du régime des marins, assuré auparavant par la branche maladie (LFSS pour 2018).

Enfin, depuis 2018, la branche a repris à sa charge les dépenses du **fonds pénibilité** ainsi que celle du fonds commun des accidents du travail (**FCAT**). En effet, l'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

En 2021, la branche AT renouerait avec les excédents du fait de la reprise économique

La branche AT-MP redeviendrait excédentaire (0,3 Md€) grâce à un rebond de ses produits (7,9%). Le résultat 2021 serait proche de celui prévu en LFSS 2021 (0,2 Md€).

Les dépenses accélèreraient, tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

En 2021, les dépenses de la branche AT-MP progresseraient de 3,4%. Comme en 2020, les prestations du champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) expliqueraient l'essentiel de cette croissance (+6,5%, soit 2,4 points de contribution à la croissance des charges), tirées par le rebond de l'activité et la montée en charge des dépenses au titre du « Ségur de la santé ». Les indemnités journalières rebondiraient (+7,0%) après le ralentissement de 2020.

Les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+2,9%), portées par les rentes d'incapacité permanente qui en composent l'essentiel et qui progresseraient de nouveau (+0,6% soit 0,2 point de croissance). La revalorisation a été de 0,1% au 1^{er} avril, et le volume repartirait à la hausse (+0,5%) après la baisse de 2020 (cf. fiche 2.5). Enfin, les dépenses de prévention croitraient fortement (+90 M€) en raison du report de crédits non consommés et d'un relèvement du plafond des dépenses autorisé par la convention d'objectif et de gestion.

Les transferts baisseraient de 2,8%, s'expliquant par la diminution de la dotation au FIVA (-40 M€), décidée en LFSS pour 2021.

Un rebond attendu des cotisations sociales

Les recettes seraient globalement en hausse de 7,9%. Les produits de cotisations progresseraient de 6,4%, tirées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+5,2%) et la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits en 2020 (baisse du taux moyen et hausse des restes à recouvrer).

¹ Le nombre d'accidents de travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles a diminué de 11,6% en moyenne entre 2010 et 2019 (-2,3 % pour ceux ayant donné lieu à un arrêt) - cf. indicateur n°1.2 de l'annexe 1 du PLFSS 2021 consacré aux accidents du travail/maladies professionnelles.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points		
	2019	2020	2021 (p)
Charges nettes	1,6	0,3	3,4
Prestations sociales nettes	2,7	0,1	3,6
Prestations d'incapacité temporaire	2,4	0,9	2,4
Soins de ville	-0,2	-0,4	0,3
IJ AT	2,6	0,9	2,1
Etablissements	0,0	0,3	0,0
Prestations d'incapacité permanente	0,2	-0,7	0,2
Allocations ACAATA	-0,3	-0,2	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	-0,9	0,4
Autres prestations	0,4	0,2	0,7
Transferts versés	-0,8	-0,2	-0,4
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,5	-0,1	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,0	0,0	0,1
FIVA	-0,1	0,0	-0,3
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	-0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,3	0,5	0,3
Autres charges nettes	0,1	-0,1	0,0
Produits nets	4,0	-8,8	7,9
Cotisations sociales	3,0	-7,2	6,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,6	0,2
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	0,6	-1,5	1,1
Recours contre tiers	0,2	-0,7	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2021

Le solde définitif 2020 s'est établi à -0,2 Md€, un déficit deux fois moindre que la prévision de la LFSS pour 2021 (cf. tableau 3). Les prestations servies par la branche ont en effet été moins dynamiques qu'attendu (pour 0,2 Md€ au total) notamment les indemnités journalières. Par ailleurs, les produits de cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) ont moins baissé qu'attendu dans la trajectoire de l'automne (0,1 Md€). Seuls les moindres produits de recours contre tiers viennent atténuer la révision favorable du solde. Ces effets perdurent globalement en 2021, à l'exception des prestations extralégales qui sont fortement révisées à la hausse (+0,1 Md€) du fait des dépenses pour la prévention de la Covid-19 dans les entreprises. Au total, le solde 2021 serait amélioré de 0,1 Md€ par rapport à la prévision de la loi de financement et s'établirait en excédent de 0,3 Md€.

Tableau 3 • Décomposition des principaux écarts à la trajectoire de la LFSS pour 2021 (Md€)

	2020	2021 (p)
Solde LFSS 2021	-0,4	0,2
Prestations légales nettes	0,1	0,1
Prestations extralégales et hors ondam	0,1	-0,1
Cotisations et PEC Etat nettes	0,1	0,2
Gestion administrative nette	0,0	0,0
Autres (notamment recours contre tiers)	-0,1	-0,1
Solde actualisé CCSS juin	-0,2	0,3
Ecart au solde précédent	0,2	0,1

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

En 2019, la branche retraite du régime général était de nouveau déficitaire (-1,4 Md€), après trois années d'excédents. En 2020, son déficit s'est fortement creusé (-3,7 Md€), bien que ses recettes (+0,1%) aient mieux résisté que celles des autres branches, en raison d'un versement exceptionnel de 5,0 Md€ du Fonds de réserve des retraites à la CNAV. En 2021, malgré la reprise économique, son déficit se creuserait (-4,4 Md€).

Les dépenses de la branche ont ralenti en 2020

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont ralenti en 2020 (+1,8% en 2020 après +2,6% en 2019 et 2,9% en 2018). Si les prestations sociales nettes ont accéléré (+2,7% après +2,3%), les transferts versés par la CNAV ont joué négativement pour 0,6 point sur l'évolution des dépenses en 2020.

Les **prestations** ont connu un rebond en 2020, reflétant leur revalorisation plus élevée qu'en 2019 (+0,8% en moyenne annuelle après +0,3%). De par leur poids (84% en 2020) et leur dynamique (+2,8%, cf. fiche 2.6), les droits propres expliquent l'essentiel de la croissance des dépenses de la CNAV (2,4 points). Les prestations versées au titre du minimum vieillesse ont également poursuivi leur augmentation en 2020 (+10,9%), en raison de la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse décidée en LFSS pour 2018 pour le porter progressivement à 903 € mensuels pour une personne seule en 2020. L'augmentation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité qui en découle, conduisant à un nombre plus important de bénéficiaires (effet volume), expliquent ce fort dynamisme ; celui-ci est néanmoins toujours sans incidence sur le solde de la branche vieillesse, ces dépenses étant financées par un transfert du FSV.

La crise sanitaire a eu comme effet indirect un fort recul du **transfert** de compensation démographique à la charge de la CNAV (-16,0%). Ce dernier a en effet diminué de 0,6 Md€ en raison de la dégradation relative de la capacité contributive du régime général au regard des autres régimes vieillesse. Ce fort recul est la conséquence directe de la très forte contraction de la masse salariale du secteur privé (-5,7%).

Enfin, **les dépenses de gestion administrative** ont diminué de 4,1%, notamment en raison de crédits non consommés en raison de la crise.

Malgré la crise, des recettes stables grâce à un versement exceptionnel de 5 Md€

Les recettes de la branche vieillesse sont demeurées stables (+0,1%), en dépit du repli de l'activité économique résultant de la crise sanitaire de la Covid-19. En effet, la CNAV a bénéficié d'un transfert de 5,0 Md€ en provenance du fonds de réserve des retraites (FRR) au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG) ¹. Sans ce transfert les produits se seraient repliés de 3,5%.

Les **cotisations sociales** brutes ont reculé de 5,3% en raison essentiellement de la contraction de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) et, dans une moindre mesure, de la très forte contraction des cotisations des travailleurs non-salariés. Du fait de la forte hausse des restes à recouvrer découlant de la crise et des mesures associées, les charges liées au non-recouvrement ont fortement augmenté atteignant 2,8 Md€ après 0,7 Md€.

A contrario, le **produit des impôts, taxes et contributions sociales** de la branche a nettement progressé (+11,0%) ; la CNAV a bénéficié d'une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires, afin de lui compenser l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires (LFSS pour 2019 et 2020). Par ailleurs, deux de ses principales recettes, le forfait social et la CSSS, dépendent respectivement du résultat et du chiffre d'affaires 2019 des entreprises et ne sont donc pas affectés dès 2020 par la crise économique (cf. fiche 1.4) ; l'effet de la crise sera visible sur leurs rendements 2021.

Enfin, les produits ont été soutenus par les **transferts** de prise en charge de cotisations au titre du chômage, de l'activité partielle et des indemnités journalières, en provenance du FSV, qui ont fortement progressé en 2020. A l'inverse, les prises en charge de prestations ont diminué du fait de l'extinction progressive de sa contribution au financement du minimum contributif.

Au total, les transferts reçus par la CNAV ont été très dynamiques (+18,6%), expliquant 4,0 points d'évolution, compensant l'effet baissier des cotisations sociales (-3,6 points, cf. tableau 2).

¹ La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières dans le cadre de l'adossment de leur régime spécial de retraite au régime de droit commun, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	133 636	137 125	2,6	139 642	1,8	142 616	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	126 645	129 583	2,3	133 024	2,7	135 970	2,2
Prestations légales nettes	126 288	129 235	2,3	132 693	2,7	135 602	2,2
Prestations légales « vieillesse »	126 032	129 251	2,6	132 621	2,6	135 551	2,2
Droits propres	113 994	117 111	2,7	120 385	2,8	123 058	2,2
Avantages principaux hors majorations	107 536	110 277	2,5	113 201	2,7	115 819	2,3
Retraite anticipée	3 486	3 204	-8,1	3 013	-6,0	2 956	-1,9
Age légal ou plus	89 960	92 791	3,1	95 665	3,1	98 166	2,6
Pension inaptitude	6 852	6 832	-0,3	6 827	-0,1	6 772	-0,8
Pension invalidité	6 984	7 212	3,3	7 480	3,7	7 724	3,3
Dépôts dérogatoires pour pénibilité et amiante	254	239	-6,0	217	-9,0	201	-7,5
Minimum vieillesse	2 371	2 690	13,4	2 983	10,9	3 006	0,8
Majorations	4 087	4 144	1,4	4 201	1,4	4 233	0,8
Droits dérivés	12 047	12 144	0,8	12 235	0,7	12 493	2,1
Divers	-10	-4	--	1	--	1	0,0
Prestations légales « veuvage »	55	47	-14,8	41	-13,6	38	-5,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	201	-63	--	32	--	12	--
Prestations extralégales nettes	356	348	-2,3	331	-5,0	367	11,0
TRANSFERTS NETS	5 366	5 946	10,8	5 085	-14,5	5 007	-1,5
Transferts entre régimes de base	5 366	5 946	10,8	5 085	-14,5	5 007	-1,5
Transferts de compensation démographique	3 276	3 716	13,4	3 115	-16,2	2 869	-7,9
Transferts d'équilibrage	102	93	-8,8	86	-7,6	79	-8,2
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	232	369	++	51	--	144	++
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIIEG	1 715	1 768	3,0	1 829	3,4	1 911	4,5
Autres transferts nets	41	0	--	5	-	5	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	0	-	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 588	1 551	-2,4	1 488	-4,1	1 595	7,2
AUTRES CHARGES NETTES	37	45	20,4	45	0,1	44	-1,2
PRODUITS NETS	133 797	135 717	1,4	135 913	0,1	138 214	1,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	104 462	106 426	1,9	101 240	-4,9	108 643	7,3
Cotisations sociales brutes	87 760	89 007	1,4	83 651	-6,0	88 912	6,3
Cotisations sociales des actifs	87 057	88 282	1,4	83 045	-5,9	88 296	6,3
Autres cotisations sociales	427	472	10,5	448	-5,1	449	0,3
Majorations et pénalités	277	253	-8,4	159	-37,3	167	5,2
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 293	2 260	-1,4	2 773	22,7	3 459	24,8
Contributions sociales diverses	6 081	5 596	-8,0	5 739	2,6	5 369	-6,4
Forfait social	5 715	5 253	-8,1	5 427	3,3	5 084	-6,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	355	331	-6,6	284	-14,3	256	-9,9
Prélèvement social sur les revenus des placements	-2	-1	--	-1	20,8	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	14	12	-9,8	29	++	29	-0,3
Impôts et taxes bruts	8 913	10 270	15,2	11 879	15,7	11 729	-1,3
Taxe sur les salaires	5 111	6 351	24,3	7 759	22,2	7 927	2,2
C.S.S.S.	3 779	3 902	3,3	4 109	5,3	3 790	-7,8
Autres impôts et taxes	23	18	-24,6	12	--	12	-0,3
Charges liées au non-recouvrement	-586	-707	20,6	-2 802	++	-827	--
- sur recettes fiscales	-18	-6	--	1	--	0	--
- sur cotisations	-569	-701	--	-2 804	--	-827	--
+ reprises sur provisions sur cotisations	263	135	--	114	--	294	--
- dotations aux provisions sur cotisations	-101	-71	--	-2 274	--	-468	--
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-731	-764	--	-644	--	-652	--
TRANSFERTS NETS	29 026	28 936	-0,3	34 313	18,6	29 213	-14,9
Transferts entre régimes de base	11 763	11 911	1,3	16 893	41,8	11 554	-31,6
Transfert de compensation RG-Accoss	0	117	++	279	++	75	--
Transferts d'équilibrage	421	466	10,8	303	-34,9	112	--
MSA- Salariés	367	413	12,3	249	-39,7	58	--
Mayotte	54	54	0,2	55	2,1	55	0,0
Prises en charge de cotisations	5 076	5 055	-0,4	5 003	-1,0	4 985	-0,4
Cotisations au titre de l'AVPF	5 006	4 992	-0,3	4 947	-0,9	4 935	-0,2
Autres prises en charge de cotisations	70	63	-9,7	56	-11,2	50	-10,2
Prises en charge de prestations	4 511	4 571	1,3	4 644	1,6	4 706	1,3
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	186	173	-7,1	170	-1,9	168	-1,4
Au titre des majorations pour enfants	4 324	4 398	1,7	4 474	1,7	4 538	1,4
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	2 400	190	-20,6	163	-14,2	175	6,9
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIIEG	1 515	1 512	-0,2	1 501	-0,7	1 501	0,0
Versement de cotisations	1 181	1 171	-0,9	1 158	-1,1	1 156	-0,2
Versement de la soulte	335	341	1,9	343	0,7	345	0,5
Versement FRR de la soulte IEG				5 000		0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 254	17 019	-1,4	17 417	2,3	17 657	1,4
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 200	13 355	1,2	14 333	7,3	14 549	1,5
Au titre du chômage	11 234	11 321	0,8	11 839	4,6	12 234	3,3
Au titre de la maladie	1 753	1 816	3,6	2 024	11,5	1 992	-1,6
Au titre du service national	32	33	3,5	30	-10,3	30	1,0
Au titre des périodes d'activité partielle				253	++	104	--
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	181	185	2,5	188	1,3	189	1,0
Prises en charge de prestations par le FSV	4 054	3 664	-9,6	3 085	-15,8	3 108	0,7
Au titre du minimum vieillesse	2 460	2 775	12,8	3 085	11,1	3 108	0,7
Au titre du minimum contributif	1 594	889	-44,3				
Autres transferts	8	5	-41,9	2	--	2	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	310	355	14,7	361	1,6	359	-0,7
RÉSULTAT NET	161	-1 408		-3 729		-4 402	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV.

En 2021 le déficit se creuserait malgré la reprise économique

En 2021, le déficit de la CNAV se creuserait à nouveau en dépit du rebond économique, la branche ne bénéficiant plus comme en 2020 du transfert exceptionnel de 5 Md€ du FRR. Hors transfert, les recettes 2021 progresseraient de 5,6% dans un contexte où les dépenses ralentiraient par ailleurs.

Les dépenses accélèreraient malgré des prestations moins dynamiques

En 2021, les dépenses progresseraient de 2,1% après 1,8% en 2020, alors que les **prestations** ralentiraient (+2,2% après +2,7%). La dynamique des dernières s'infléchirait en raison de moindres flux de départs en retraite, mais aussi de la faiblesse de l'inflation en 2020, qui a pesé sur la revalorisation des pensions (+0,4% après +0,8% en moyenne en 2020). De plus, les dépenses de minimum vieillesse ne seraient plus tirées par les revalorisations exceptionnelles des trois dernières années et progresseraient seulement de 0,8%.

Parallèlement, le **transfert** de compensation démographique continuerait de décroître, mais deux fois moins fortement qu'en 2020 ; les transferts ne freineraient plus que marginalement la progression des dépenses en 2021 (-0,1 point, cf. tableau 2).

Les **dépenses de gestion courante** connaîtraient en revanche un rebond significatif en 2021 (+7,2% après -4,1% en 2020) en raison du report des crédits non consommés en 2020 et retrouveraient leur niveau de 2018.

Des recettes dynamiques, freinées par le contrecoup du versement exceptionnel de 2020

Les recettes de la CNAV progresseraient de 1,7% en 2021, et de 5,6% en neutralisant l'effet du versement exceptionnel de 5 Md€ en 2020. Cette dynamique reflèterait ainsi la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+5,2%).

Les **cotisations sociales** croîtraient de 6,9%, portées par l'assiette salariale du secteur privé et par le rebond des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021 (cf. fiche 1.2). Par ailleurs, les exonérations prises en charge par l'Etat connaîtraient encore une croissance forte en 2021 (+24,8% après +22,7%) en raison de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la vague 2 se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 et de la poursuite de ces mesures de soutien en 2021 (cf. fiche 1.6).

De plus, les **provisions au titre du risque de non-recouvrement** seraient en nette diminution par rapport à 2020, améliorant le solde de 2,0 Md€ en 2021.

A l'inverse, le rendement des **impôts et taxes** diminuerait (-3,0%). En effet, la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié des contributions et taxes affectés à la branche, subiraient le décrochage de l'activité avec une année de décalage, leurs rendements 2021 reposant principalement sur des assiettes relatives à l'année 2020 (chiffre d'affaires 2020 pour la CSSS et sommes versées aux salariés au titre de l'intéressement et de la participation basées sur les résultats 2020 de l'entreprise pour le forfait social).

Enfin, les **transferts** reçus par la CNAV subiraient le contrecoup du versement exceptionnel de la soulte des IEG et se contracteraient fortement (-14,9%). Les prises en charge de cotisations de la part du FSV au titre des périodes de chômage, d'arrêt maladie ou d'activité partielle (cf. fiche 4.6) ralentiraient en 2021 (+1,5% après +7,3%) du fait de la reprise économique et de la fin de l'épidémie.

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes et dépenses de la CNAV

Les produits affectés à la CNAV ont été modifiés en **2019**. D'une part, la loi PACTE a conduit à réduire la fraction de forfait social affectée à la branche vieillesse (-0,5 Md€). D'autre part, la mesure d'exonération des heures supplémentaires, décidée en LFSS pour 2019 et dont l'entrée en vigueur a été anticipée à janvier 2019 par la loi portant mesures d'urgence économique et sociale (MUES), a pesé au total pour -1,7 Md€ sur les produits de la branche vieillesse en 2019. Cette perte de recettes lui a été compensée, en deux temps, par une hausse de sa fraction de taxe sur les salaires, au détriment de la CNAF : 0,6 Md€ ont été compensés dès 2019, et 1,1 Md€ supplémentaires en 2020.

La revalorisation annuelle des pensions versées par la CNAV a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier **2019**, par dérogation du taux prévu par le code de la sécurité sociale et en application de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier **2020**, les pensions mensuelles brutes totale inférieures à 2 000 € ont été revalorisées selon les modalités habituelles de revalorisation (1,0%), tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (revalorisation « différenciée », LFSS pour 2020). Pour **2021**, la revalorisation annuelle habituelle des pensions est à nouveau appliquée (+0,4% au 1^{er} janvier compte tenu de l'inflation constatée).

La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie a enfin prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières dans le cadre de l'adossment de leur régime spécial de retraite aux régimes de droit commun, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2018	2019	2020	2021 (p)
CHARGES NETTES	2,9	2,6	1,8	2,1
Prestations sociales nettes	2,8	2,2	2,5	2,1
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,6	2,5	2,5	2,0
Retraite anticipée	0,0	-0,2	-0,1	0,0
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	-0,2	0,1	0,0
Transferts nets	0,2	0,4	-0,6	-0,1
Transfert de compensation démographique	0,2	0,3	-0,4	-0,2
Autre transferts	0,0	0,1	-0,2	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,1
PRODUITS NETS	1,6	1,4	0,1	1,7
Cotisations sociales brutes	1,4	0,9	-3,6	4,4
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,2	0,0	0,4	0,5
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,1	0,7	1,3	-0,4
Forfait social	0,2	-0,3	0,1	-0,3
Taxe sur les salaires	-0,2	0,9	1,0	0,1
CCSS	0,1	0,1	0,2	-0,2
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,4	-0,1	-1,5	1,5
Transferts nets	-0,5	-0,1	4,0	-3,8
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	0,7	0,2
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,4	-0,3	-0,4	0,0
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	0,0	3,7	-3,7
Autres transferts	0,0	0,1	0,1	-0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 2 • Les écarts à la LFSS pour 2021

La LFSS pour 2021 prévoyait un déficit de la CNAV de 8,6 Md€ en 2020. Le compte clos fait état d'un déficit nettement moindre (-3,7 Md€), soit un écart de 4,8 Md€ par rapport à la prévision. Pour 2021, la prévision de solde actualisée présentée dans ce rapport (-4,4 Md€) est également nettement révisée par rapport à la prévision votée en LFSS (-9,7 Md€, soit une révision de +5,3 Md€). Cette prévision reste marquée par une incertitude très forte en raison du contexte économique et sanitaire.

En 2020, les écarts à la prévision portent essentiellement sur les recettes assises sur les revenus d'activité (cotisations sociales et prises en charge par l'État) qui ont été supérieures de 3,4 Md€ à la prévision. Cela reflète la bonne tenue de l'activité économique, notamment au 3^{ème} trimestre 2020 : sur l'ensemble de l'année, la masse salariale du secteur privé sous le plafond de la sécurité sociale, principal déterminant des recettes de la CNAV, a reculé de 7,3%, contre une prévision de -11,4% en LFSS pour 2021. Les travailleurs indépendants ont également connu une meilleure situation qu'anticipé au moment de la LFSS 2021. Une proportion plus élevée d'entre eux ont corrigé leurs appels de cotisations à la hausse sur la base d'un revenu estimé pour 2020 plutôt que de bénéficier de l'abattement automatique de 50% sur les prélèvements. De plus, l'assiette de cotisations 2020 des travailleurs indépendants (leurs revenus au titre de l'année 2019, connus en 2020) a été plus dynamique qu'attendu. Des recettes fiscales plus importantes ont été enregistrées pour 0,7 Md€. Enfin, les dépenses de prestations vieillesse ont été moins importantes pour 0,4 Md€ du fait de moindres départs à la retraite.

En 2021, l'essentiel des écarts observés en 2020 continueraient à s'appliquer et, pour la plupart, s'amplifieraient. Les prestations sociales seraient moins dynamiques que prévu en LFSS (en raison de moindres flux de départ), améliorant le solde de 0,5 Md€ supplémentaires en 2021. La compensation démographique serait fortement révisée à la baisse en 2021 (+0,9 Md€ sur le solde). À l'inverse, les recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants seraient moindres qu'anticipé en LFSS : les hypothèses de revenu 2020 des artisans et commerçants ont été revues à la baisse sur la base des premières déclarations reçues par les Urssaf et le provisionnement pour risque de non-recouvrement a été augmenté de 1,0 Md€ en raison d'un recouvrement encore dégradé par rapport à la situation avant crise.

	en milliards d'euros	
Effet sur le solde (en Md€)	2020	2021 (p)
Solde LFSS 2021	-8,6	-9,7
Prestations légales nettes	0,4	0,9
Cotisations sociales (dont prises en charge de l'État)	3,4	2,2
Contributions sociales et recettes fiscales	0,7	0,9
Compensation démographique	0,2	0,9
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,1
Prises en charge de cotisations chômage par le FSV	-0,5	0,1
Sur-compensation Urssaf caisse nationale	0,2	0,0
Transferts avec les régimes spéciaux	0,1	0,1
Gestion administrative	0,1	-0,1
Autres	0,0	0,2
Solde actualisé CCSS de juin	-3,7	-4,4
Ecart à la prévision LFSS	4,8	5,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la branche famille

En 2020, la CNAF est devenue déficitaire alors qu'elle était en excédent depuis 2018 : son solde est passé de 1,5 Md€ en 2019 à -1,8 Md€ en 2020. Cette dégradation de 3,3 Md€ en l'espace d'une année résulte de la crise de la Covid-19 et de la récession qui l'a accompagnée. Sous l'effet de la reprise économique, la CNAF serait à nouveau excédentaire dès 2021, à hauteur de 0,5 Md€.

La branche famille déficitaire en 2020 sous l'effet de la crise sanitaire

Des charges globalement stables qui masquent des évolutions heurtées

En 2020, les charges de la branche famille ont très légèrement augmenté (+0,2%).

Les prestations d'entretien ont été dynamiques, en progression de 3,1% après 0,6% en 2019, malgré une revalorisation annuelle des prestations limitée à 0,3% au 1^{er} avril par la LFSS pour 2020. Ce dynamisme s'explique par la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire décidée au cours de l'été 2020 pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire ; cette mesure a représenté un coût de 0,5 Md€ pour la CNAF.

A l'inverse, les dépenses de la PAJE ont nettement diminué (-6,7% après -2,5%), tirées à la baisse par les allocations de base (-6,2% ; cf. fiche 2.7) dont le repli s'explique essentiellement par la mesure d'alignement progressif de ses montants et plafonds sur ceux du complément familial (LFSS pour 2018). Les dépenses de la PAJE versées au titre du complément d'aide à la garde sont également en nette diminution (-7,4%), le confinement du printemps 2020 ayant conduit de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. Les prestations extralégales ont pour leur part ralenti (0,4% après 3,3%).

Enfin, la hausse des « autres prestations légales » (+6,1% ; cf. tableau 1) n'est portée que par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui ont augmenté à un rythme très soutenu (+9,7 %). Ce dynamisme s'explique par deux facteurs : le premier structurel, lié à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant ; le second conjoncturel, lié à la crise sanitaire qui a occasionné le retour à domicile d'une partie des enfants en situation de handicap vivant habituellement en structure.

Les autres charges de la CNAF sont globalement demeurées stables (+0,4%).

Des produits fortement réduits par la crise et des réaffectations de recettes opérées en LFSS

Les produits se sont fortement contractés en 2020 (-6,3%).

Les cotisations sociales et la CSG activité ont respectivement chuté de 4,6% et 6,1% en raison du recul de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) et de l'effondrement des recettes assises sur les revenus d'activité des travailleurs non-salariés. Les cotisations de ces derniers ont notamment reculé d'un tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020 (cf. fiche 1.2).

La mise en œuvre d'exonérations exceptionnelles au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique a conduit à un bond des cotisations prises en charge par l'Etat en 2020 (+28,2%) ; ces exonérations, financées par l'Etat, sont neutres sur le solde de la branche. De plus, le recouvrement des cotisations et contributions s'est nettement dégradé, conduisant à l'inscription d'une importante dotation aux provisions pour dépréciation des créances dans les charges liées au non recouvrement (-0,9 Md€).

A l'inverse, la CSG assise sur les revenus de remplacement a progressé de 8,7% en raison de l'assujettissement à cette contribution des allocations d'activité partielle et des indemnités journalières versées au titre des arrêts de travail des personnes atteintes par la Covid-19, des personnes vulnérables et des parents d'enfants qui ont été empêchés de travailler pendant le premier confinement.

Les recettes fiscales ont connu une forte baisse (-9,0%). Cette diminution résulte principalement de mesures de réaffectation de recettes votées en LFSS : la CNAF a vu sa fraction de taxe sur les salaires réduite (-7,4 points en LFSS pour 2020) au bénéfice de la CNAV en compensation de la perte de recettes liée aux nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires prévues par la LFSS pour 2019. Le montant de taxe sur les salaires affecté à la CNAF a *in fine* reculé de 16,2%.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	49 945	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 274	-1,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 745	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 623	-3,0
Prestations légales nettes	31 310	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 807	-4,1
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 742	18 854	0,6	19 438	3,1	18 879	-2,9
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	11 274	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 687	4,2
Autres prestations légales	1 172	1 227	4,7	1 302	6,1	140	--
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	122,41	5,09	--	100,78	++	100,78	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 435	5 615	3,3	5 636	0,4	5 816	3,2
TRANSFERTS VERSES NETS	10 234	10 272	0,4	10 281	0,1	10 548	2,6
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 006	4 992	-0,3	4 947	-0,9	4 935	-0,2
Majorations pour enfants	4 864	4 927	1,3	4 994	1,4	5 054	1,2
Congé paternité	262	263	0,3	258	-1,9	477	++
Autres transferts nets	102	90	-11,3	82	-9,3	82	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 927	2 856	-2,4	2 892	1,3	3 043	5,2
AUTRES CHARGES NETTES	39	54	++	66	21,5	60	-9,3
PRODUITS NETS	50 396	51 401	2,0	48 156	-6,3	49 815	3,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	49 458	50 399	1,9	47 235	-6,3	48 854	3,4
Cotisations sociales brutes des actifs	29 357	30 313	3,3	28 907	-4,6	30 292	4,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	851	686	-19,3	880	28,2	988	12,3
CSG brute	10 435	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 206	5,2
CSG sur revenus d'activité	7 968	9 239	16,0	8 675	-6,1	9 281	7,0
CSG sur revenus de remplacement	2 381	2 630	10,5	2 859	8,7	2 861	0,1
Autres assiettes (capital, jeux et majos)	86	95	11,2	67	-29,9	64	-4,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 890	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 746	-14,9
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	580	865	++	1 021	18,0	1 112	9,0
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	1 025	1 008	-1,6	927	-8,1	1 083	16,8
Taxe sur les salaires	6 534	4 782	-26,8	4 008	-16,2	2 746	--
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	751	767	2,2	801	4,4	805	0,5
Autres contributions, impôts et taxes	-0,3	-0,1	--	-0,2	20,8	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	-74	13	--	-908	--	-378	--
Sur cotisations sociales	-72	-164	++	-704	++	-407	--
Sur CSG	0	-24	++	-204	++	29	--
Sur impôts, taxes et autres contributions	-2	201	--	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	217	202	-6,7	199	-1,6	196	-1,7
AUTRES PRODUITS NETS	720	800	11,1	722	-9,8	765	6,0
RESULTAT NET	450	1 525		-1 815		541	

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).

La CNAF renouerait avec l'excédent en 2021

En 2021, le solde de la CNAF rebondirait de 2,4 Md€ sous l'effet de la reprise économique ; elle renouerait avec l'excédent qui s'établirait à 0,5 Md€.

Par ailleurs, l'année 2021 est marquée par une mesure de périmètre pour la CNAF, qui transfère le financement de l'AEEH à la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale. En contrepartie, la CNAF cède une fraction de 9,1 pt de taxe sur les salaires à la CNAM, afin de neutraliser l'impact sur son solde du transfert de l'AEEH. Ainsi, en neutralisant cet effet de périmètre, les dépenses de la CNAF progresseraient de 1,0% (-1,4% en tenant compte du transfert de l'AEEH) et ses recettes augmenteraient de 6,0% (contre 3,4% y compris transfert).

Hors création de la 5^{ème} branche, les charges nettes augmenteraient de 1,0%

Les prestations d'entretien se replieraient fortement (-2,9%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire qui a majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2020. A l'inverse, la prestation d'accueil du jeune enfant rebondirait (+4,2%), avec un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants malgré le confinement d'avril 2021. Les prestations extralégales augmenteraient elles aussi fortement (3,2% après 0,4% en 2020).

Les transferts versés aux autres branches connaîtraient un fort dynamisme (+2,6% après une quasi stabilité en 2020), sous l'effet de l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours et avec une période obligatoire de 7 jours (LFSS pour 2021), celui-ci étant financé par la branche famille mais versé par la branche maladie.

Les produits rebondiraient avec la reprise économique

En 2021, les recettes progresseraient nettement (+3,4%) malgré la perte d'une fraction de taxe sur les salaires à la suite de la création de la 5^{ème} branche. Sans ce transfert, elles auraient bondi de 6,0%.

Les cotisations sociales augmenteraient de 4,8% et les recettes de CSG de 5,2%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+5,2% après -5,7%). Les cotisations sociales des non-salariés se rétabliraient (+28% après -34% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021.

Les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient encore en 2021, sous l'effet de la poursuite des mesures de soutien aux employeurs pour faire face à la crise économique (vague 3 pour les périodes d'emploi de janvier à avril 2021), et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la vague 2 se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020.

Les impôts et taxes progresseraient, hors transfert de la fraction de taxe sur les salaires à la CNAM découlant de la création de la 5^{ème} branche, de 4,9%. Ce dynamisme serait porté principalement par la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA, +16,8%) et, dans une moindre mesure, par un meilleur rendement des prélèvements sur les stock-options et les jeux et paris (+9,0%, cf. fiche 1.4).

Enfin, les charges liées au non recouvrement diminueraient par rapport à 2020 (0,4 Md€ après 0,9 Md€ en 2020) mais leur niveau resterait élevé par rapport aux années d'avant-crise (0,2 Md€ en 2019 et 0,1 Md€ en 2018). Le risque de non-recouvrement resterait en effet élevé en 2021, en particulier pour les travailleurs indépendants du fait des fortes régularisations de cotisations reportées de 2020 à 2021 et d'une partie des créances contractées durant la crise.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	en points		
	2019	2020	2021 (p)
CHARGES NETTES	-0,1	0,2	-1,4
Prestations sociales nettes	-0,1	0,1	-2,2
Prestations légales nettes	-0,5	0,0	-2,6
Prestations extralégales nettes	0,4	0,0	0,4
Transferts versés nets	0,1	0,0	0,5
Charges de gestion courante	-0,1	0,1	0,3
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,0	-6,3	3,4
Cotisations sociales nettes	1,7	-3,8	3,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	0,4	0,2
CSG activité et remplacement	3,0	-1,0	1,7
Recettes assises sur les revenus du capital	0,0	0,0	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,5	-1,7	-2,1
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,2	-0,2	0,1

Source: DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Ecart à la trajectoire financière de la LFSS pour 2021

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 prévoyait un déficit de la CNAF de -3,5 Md€ en 2020. Le compte clos 2020 affiche *in fine* un déficit près de deux fois moindre (-1,8 Md€). En revanche, pour 2021, la prévision de solde actualisée présentée dans ce rapport (0,5 Md€) est proche de la prévision votée en LFSS (0,3 Md€).

La nette amélioration du **résultat 2020** provient essentiellement d'un surcroît de recettes. Celui-ci découle de la dégradation plus modérée de l'activité économique que prévue en LFSS, notamment au 3^{ème} trimestre 2020. La masse salariale du secteur privé a finalement reculé de 5,7% contre une prévision de -8,9% en LFSS (soit un écart de +3,2 points) et le PIB a chuté de -8,2% en volume contre -11,0% en LFSS (+2,7 points).

Ainsi, les recettes assises sur les revenus d'activité ont connu un rendement bien meilleur qu'anticipé (+1,2 Md€), dont 0,9 Md€ sur le seul secteur privé. De même, les recettes fiscales sont améliorées de 0,5 Md€ par rapport à la trajectoire votée.

A l'inverse, les charges liées au non recouvrement enregistrées dans les comptes 2020 ont été ajustées à la hausse ; cela contribue à dégrader le solde de la CNAF de 0,3 Md€ par rapport à la LFSS.

Concernant les dépenses, le résultat est globalement en ligne avec les prévisions, avec des écarts limités à 0,1 Md€ sur les prestations légales et 0,2 Md€ sur les prestations extralégales. La sous-exécution enregistrée sur ce dernier poste s'explique par un moindre recours aux structures payantes de garde d'enfants pendant les confinements.

En 2021, l'amélioration du solde par rapport à la prévision LFSS pour 2021 n'est plus que de 0,3 Md€. Alors que les recettes bénéficient globalement des bonnes nouvelles de 2020 – à l'image des recettes fiscales mais aussi du secteur privé dont l'amélioration est encore plus forte en 2021 (+1,1 Md€ après +0,9 Md€ en 2020) – les révisions apportées aux recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants et professions libérales jouent négativement sur le résultat (-0,7 Md€). Cette dégradation est notamment le résultat d'une révision à la baisse des hypothèses de revenu 2020 des artisans et commerçants, sur la base des premières déclarations reçues par les Urssaf, et de la hausse du provisionnement de 0,2 Md€, en lien avec un recouvrement encore dégradé par rapport à la situation avant crise.

Effets sur le solde (en Md€)	2020	2021 (p)
Solde LFSS	-3,5	0,3
Prestations légales nettes de provisions	0,1	-0,1
Prestations extralégales	0,2	0,1
Gestion administrative	0,1	-0,1
Recettes sur revenus d'activité	1,2	0,1
Secteur privé (yc PEC)	0,9	1,1
Travailleurs indépendants	0,1	-0,5
Professions libérales (non-salariés hors TI et exploitants agricoles)	0,1	-0,2
Autres assiettes	0,0	-0,3
Charges liées au non recouvrement sur revenus d'activité	-0,3	-0,2
Recettes sur revenus de remplacement	-0,1	0,0
Recettes fiscales et autres contributions	0,5	0,4
Autres	0,0	0,1
Solde actualisé CCSS de juin	-1,8	0,5
Ecart au solde précédent	1,7	0,3

Source: DSS/SDEPF/6A

4.6 Les comptes de la branche autonomie

Si la CNSA existe depuis 2004, elle demeurait à la périphérie de la sécurité sociale, 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. Ainsi 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 jusqu'en 2020. A partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (voir 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 la perte d'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 défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. 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) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi 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 qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année un objectif global de dépenses (OGD) est arrêté et délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

A partir du 1^{er} janvier 2021, la CNSA gère la 5^{ème} branche du régime général, créée par la LFSS pour 2021. Elle conserve toutes les dépenses dont elle a déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la CNAF. Par ailleurs, les dépenses d'OGD sont désormais intégralement financées par la CNSA grâce à l'affectation d'une fraction de CSG en provenance de la CNAM, en remplacement du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui existait depuis 2005.

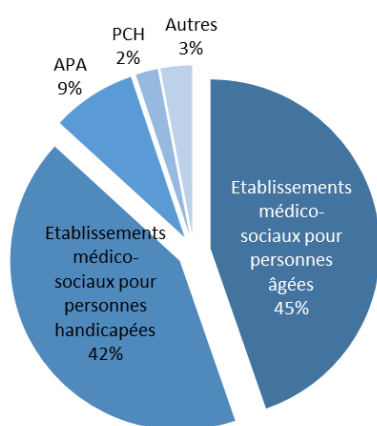
Le solde de la CNSA s'est établi à -0,6 Md€ en 2020. Cette dégradation (après un excédent de 0,1 Md€ en 2019) s'explique essentiellement par des dépenses exceptionnelles et des recettes de contributions moindres du fait de la crise sanitaire (même si les produits ont été globalement très dynamiques en raison de la hausse des financements en provenance de la branche maladie pour faire face aux dépenses liées à la pandémie).

Les charges de la CNSA ont progressé de 13,5% en 2020

Les prestations de l'OGD progressent de 14,1% et expliquent 12,2 points de la hausse des charges de la CNSA en 2020). Les dépenses ont été supérieures de 2,0 Md€ par rapport à l'objectif initial : 0,8 Md€ de dotations complémentaires ont été versées pour assurer la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements, de transport et de logement des personnels, la prise en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements ainsi que des recrutements, 0,8 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels dans les établissements médico-sociaux, 0,3 Md€ pour compenser les moindres recettes des EHPAD sur leur section hébergement (du fait des places vacantes à la suite des décès de résidents dans le contexte de la crise sanitaire). Les versements aux départements, qui couvrent les transferts au titre du financement d'une partie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) par la CNSA, le financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les crédits pour les conférences départementales des financeurs, ont été très dynamiques (+9,4%) tirés par la poursuite de la montée en charge de l'APA2 mise en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2016.

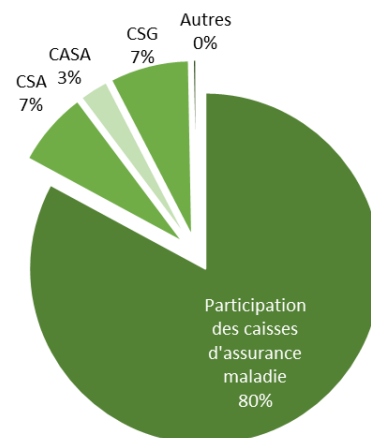
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et, jusqu'en 2020, son montant correspond à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut 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 conduisent 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 conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;
- une fraction : des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital et à partir de 2021, en remplacement de la dotation ONDAM) ;
- 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 de l'objectif global de dépenses correspond simplement à l'addition des 3^e et 4^e sous-objectifs de l'ONDAM, c'est-à-dire les dépenses (de la branche autonomie) relatives aux établissements et services pour les personnes âgées d'une part, et les personnes handicapées d'autre part. L'OGD est donc désormais intégralement contenu dans l'ONDAM.

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 et départementales limitatives.

Les produits nets de la CNSA ont progressé de 10,6%

La dotation de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médicosocial a été augmentée de 2,4 Md€ par rapport à l'objectif initial pour compenser les dépenses supplémentaires d'OGD et limiter le déficit de la CNSA (déficit qui en trésorerie a pu être absorbé par les réserves de la caisse). Ce transfert progresse de 14,5% (après +2,6% en 2019).

Les recettes propres de la CNSA, essentiellement assises sur les revenus d'activité du secteur privé, ont chuté de 5,4%, affectées comme toutes les autres branches par la crise sanitaire et la contraction de la masse salariale qu'elle a entraînée (-5,7%).

En 2021, la CNSA devient la branche « autonomie » du régime général

En 2021, le résultat de la CNSA se dégraderait à nouveau, avec un déficit de 1,2 Md€. Malgré un important rebond des recettes (+7,6%), les dépenses seraient encore plus rapides (+9,4%).

Une partie de ce dynamisme s'explique par un élargissement du périmètre de la CNSA aux dépenses de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, auparavant financée par la branche famille), compensé par un transfert de CSG (cette mesure de périmètre contribue à hauteur de 4,2 points à la croissance des charges et des produits de la CNSA en 2021).

Les dépenses seraient tirées à la hausse par les accords du « Ségur de la santé »

Les dépenses d'OGD sont à compter de 2021 comptabilisées directement en tant que prestations sociales dans les comptes de la CNSA, et non plus comme transferts (et elles ne sont plus retracées comme prestations dans les comptes de la branche maladie). Elles seraient dynamiques (+3,5%), reflétant la montée en charge des accords du « Ségur de la santé » et les dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire. Toujours dans ce cadre, les crédits d'investissement augmenteraient fortement pour atteindre 0,6 Md€ après 0,1 Md€ en 2020. De plus, l'aide aux aidants croîtrait fortement (93 M€ après 15 M€ en 2020).

Les transferts aux départements ralentiraient (+3,1%) avec l'achèvement de la montée en charge du concours de la CNSA aux dépenses d'APA2 : le concours aux départements au titre de l'APA, demeurerait stable, celui au titre de la PCH baisserait de 2,8%. À l'inverse, ces transferts seraient stimulés par les autres transferts aux départements (tels que les dotations aux MDPH, ainsi que les crédits dédiés aux conférences des financeurs).

Les recettes bénéficieraient de la reprise de l'activité

Dans le cadre de la création de la branche autonomie et du transfert à sa charge du financement de l'intégralité de l'ONDAM médico-social, la CNSA s'est vu affecter une fraction de CSG (sur revenus d'activité, de remplacement et du capital) de 1,93 point, soit 25,7 Md€ de recettes supplémentaires (cf. fiche 1.1), en remplacement de la dotation qui lui était versée par la CNAM jusqu'en 2020. La CSG devient ainsi en 2021 la principale recette de la branche et s'élèverait à 28,0 Md€ après 2,1 Md€ en 2020. L'ensemble de la CSG bénéficie de la reprise économique (+4,5%, cf. fiche 1.3).

Toutefois, la crise pèse sur le recouvrement de la CSG sur les revenus d'activité, augmentant conjoncturellement les restes à recouvrer et accroissant en conséquence les provisions pour dépréciation de ces créances. Aussi, les charges liées au non recouvrement croîtraient fortement (0,5 Md€ en 2021 après 0,1 Md€ en 2020).

La CSA progresserait de 4,6%, dépassant ainsi son niveau de 2019 avant crise.

Enfin, la CNSA bénéficiera d'un transfert en provenance de la CNAM destiné à financer les crédits d'investissement pour personnes âgées programmés dans le cadre du « Ségur de la santé » (pour 550 M€).

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2 018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES	25 416	25 874	1,8	29 369	13,5	32 117	9,4
PRESTATIONS SOCIALES	3	1	--	15	++	27 725	8,7
Prestations OGD	0	0		0		26 397	3,5
OGD - Personnes âgées						13 926	6,1
OGD - Personnes handicapées						12 471	0,8
AEHH						1 234	
Aide aux aidants	3	1	--	15	++	94	++
TRANSFERTS	25 371	25 842	1,9	29 317	13,4	4 345	--
Subventions d'investissement (dont numérique)	125	128	2,6	142	10,3	584	++
Transferts entres organismes de sécurité sociale	21 768	22 336	2,6	25 495	14,1	0	--
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	21 768	22 336	2,6	25 495	14,1	0	--
OGD - Personnes âgées	10 259	10 592	3,3	13 125	23,9	0	--
OGD - Personnes handicapées	11 510	11 744	2,0	12 369	5,3	0	--
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	35	18	-48,7	5	--	11	++
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 442	3 359	-2,4	3 676	9,4	3 750	2,0
Participation aux dépenses du FIR	131	153	16,3	164	7,3	168	2,5
Concours versés aux départements	3 247	3 134	-3,5	3 372	7,6	3 478	3,1
APA	2 381	2 225	-6,5	2 436	9,5	2 433	-0,2
PCH	605	615	1,7	636	3,4	618	-2,8
Autres transferts aux départements	262	294	12,5	300	2,0	427	++
Autres subventions	64	72	13,9	140	++	104	-25,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	43	31	-26,9	37	20,0	48	29,0
AUTRES CHARGES NETTES	0	0		0		0	
PRODUITS	25 489	25 985	1,9	28 744	10,6	30 924	7,6
Cotisation, impôts et produits affectés	5 089	5 049	-0,8	4 774	-5,4	30 924	++
CSG brute	-1	2 280	--	2 110	-7,4	28 011	++
CSG sur revenus d'activité	-1	2 280	--	2 110	-7,4	18 990	++
CSG sur revenus de remplacement	0	0	--	0	-11,5	6 419	++
CSG sur revenus du capital	0	0	--	0	22,1	2 602	--
CSA brute	2 451	2 050	-16,3	1 988	-3,0	2 081	4,6
CSA assise sur revenus d'activité	2 024	2 049	1,3	1 988	-3,0	2 081	4,6
CSA assise sur revenus du capital	427	1	--	0	--	0	
CASA Brute	772	762	-1,3	761	-0,1	777	2,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 944	8	--	-4	--	0	--
Cotisations prises en charges par l'Etat	0	18		37	++	36	-4,9
Charges nettes liées au non recouvrement	-77	-70	-9,9	-120	++	-531	++
TRANSFERTS	20 400	20 935	2,6	23 970	14,5	0	--
Dotation ONDAM	20 400	20 935	2,6	23 970	14,5	0	--
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement						550	++
Autres produits	1	1	++	1	-43,1	0	--
RESULTAT NET	73	111		-625		-1 193	

Source: DSS/SDEPF/6A

4.7 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradée en 2020, avec un déficit de 2,5 Md€, en augmentation de 0,9 Md€ par rapport à 2019 (cf. tableau 1). Le fonds a subi un effet de ciseau découlant de la crise sanitaire et économique : ses charges ont accéléré (+1,9% après -1,1% en 2019) du fait de la hausse du chômage, de l'activité partielle et des arrêts de travail ouvrant des droits à retraite pris en charge et ses produits se sont contractés (-3,2%). En 2021, le déficit se dégraderait légèrement pour s'établir à 2,6 Md€.

Le déficit du FSV s'est fortement creusé en 2020 sous l'effet de la crise

Les prises en charge du FSV ont fortement augmenté en 2020

Malgré la fin en 2020 de la participation du FSV au financement du minimum contributif (désormais intégralement supportée par les régimes de retraite) qui a contribué à réduire les dépenses du fonds, celles-ci ont augmenté de 1,9 % par rapport à 2019 en raison d'une importante hausse des **prises en charge de cotisations** (+7,6%).

Ce dynamisme s'explique en premier lieu par la hausse **des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ou de l'activité partielle** (+7,1%). Le financement de cotisations au titre du chômage a augmenté de 4,9% en 2020, soit +0,4 Md€ par rapport à 2019, du fait de la dégradation du marché du travail. En outre la mise en place d'un nouveau transfert vers le régime général pour financer les cotisations au titre des périodes d'activité partielle qui donnent des droits à la retraite (cf. encadré 1) a conduit à augmenter les dépenses du fonds de 0,2 Md€.

Il résulte également de la forte accélération **des prises en charge de cotisations au titre des indemnités journalières** (+11,3%) à la suite de la mise en place des indemnités dérogatoires lors du premier confinement, au bénéfice notamment des parents ou des personnes vulnérables empêchées de travailler.

À l'inverse, **les prises en charge de prestations** ont chuté (-13,6%) du fait de **la fin du financement du minimum contributif** par le fonds, représentant une moindre dépense de 970 M€ pour le FSV en 2020. Enfin, la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du **minimum vieillesse** a conduit à une hausse de 9,7% de ces prises en charge (soit 350 M€ de dépenses supplémentaires).

Des produits en recul en 2020

En 2020, les produits du fonds quasi intégralement constitués depuis 2019 de CSG assise sur les revenus du capital et sur les revenus de remplacement ont nettement reculé (-3,2%).

Le fonds a connu une forte diminution de ses recettes de CSG assises sur les revenus du capital (-5,9%) sous l'effet du recul des recettes assises sur les revenus de placement qui sont particulièrement affectées par la récession (-10,5%, cf. fiche 1.5).

Toutefois, la CSG sur les revenus de remplacement affectée au fonds a connu une hausse de son rendement (+3,9%) venant réduire la perte de recettes sur les revenus du capital (ces recettes ont contribué respectivement pour +1,1 point et -4,4 points à l'évolution globale des produits). Cette hausse s'explique par l'explosion de l'activité partielle et des arrêts de travail indemnisés : les allocations versées sont en effet considérées comme des revenus de remplacement et soumises à la CSG (à taux réduit).

Le déficit du FSV se dégraderait encore en 2021 pour s'élever à 2,6 Mde

En 2021, le rebond macroéconomique prévu ne permettrait pas au solde du fonds de s'améliorer. Son déficit se creuserait de 0,2 Md€ sous l'effet de recettes atones (-0,1%).

Les dépenses ralentiraient avec le tassement des facteurs exceptionnels ayant joué en 2020

Les dépenses progresseraient de 0,8% après 1,9% en 2020. Du fait de la reprise économique, les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ou de l'activité partielle ralentiraient nettement (+1,1% après +7,1%). Les effectifs de chômeurs décéléreraient (+1,1% après 5,4% en 2020) ; les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage augmenteraient de 3,0% après 4,9% en 2020.

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 et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs. Toutefois, concernant ces dernières prises en charge de cotisations, une régularisation a été enregistrée sur les comptes 2016 en annulant le transfert vers la CNAV suite à un trop-perçu en 2015. Depuis, les comptes du fonds n'ont intégré aucun versement pour les prises en charge de cotisations pour l'apprentissage cette fois-ci à titre conservatoire en raison de difficultés à estimer les trimestres concernés ;
- 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 à compter de 2011 (et jusqu'en 2019).

Entre 2016 et 2018, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne. En effet, l'arrêt 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 Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. La **LFSS pour 2016** a affecté en conséquence les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social. La **LFSS pour 2017** a supprimé la fraction de taxe sur les salaires du FSV et transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des baisses de dépenses que représente la suppression progressive du financement du MICO, ne laissant au fonds que des recettes assises sur les revenus du capital. Pour contrebalancer la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, la **LFSS pour 2018** a rétrocédé à l'Etat la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le fonds jusqu'à maintenant. Enfin, la **LFSS pour 2019** a rétrocédé la totalité des prélèvements (hors CSG) assis sur le capital à l'Etat ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la fraction de CSG remplacement affectée au fonds.

Dans le contexte de la crise sanitaire et de l'explosion de l'activité partielle pendant le confinement, la **3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020** a permis la validation de droits à la retraite au titre des périodes d'activité partielle dans les régimes alignés ; comme pour les autres validations de droits à la retraite pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie...), le FSV a pris en charge les cotisations pour l'acquisition de ces droits se traduisant par un transfert vers la CNAV à hauteur de 255 M€.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	18 968	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 288	0,8
TRANSFERTS NETS	18 812	18 615	-1,0	18 999	2,1	19 202	1,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 473	18 293	-1,0	18 710	2,3	18 907	1,1
Prises en charge de cotisations	13 501	13 728	1,7	14 764	7,6	14 940	1,2
Au titre du chômage	11 464	11 618	1,3	12 188	4,9	12 548	3,0
Au titre de la maladie	1 820	1 886	3,6	2 100	11,3	2 065	-1,7
Au titre de la formation professionnelle	184	189	2,3	191	1,1	193	1,0
Au titre du service national	33	34	3,6	31	-10,1	31	1,0
Au titre des périodes d'activité partielle	0	0	-	255	-	104	--
Prises en charge de prestations	4 971	4 566	-8,2	3 946	-13,6	3 967	0,5
Au titre du minimum vieillesse	3 234	3 599	11,3	3 946	9,7	3 967	0,5
Au titre du minimum contributif	1 737	967	-44,3	0	--	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	339	322	-5,2	289	-10,3	295	2,1
AUTRES CHARGES NETTES	155	152	-2,5	128	-15,7	86	-32,5
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	87	62	-28,5	84	34,9	45	-47,0
Autres	68	89	30,8	44	--	42	-4,6
PRODUITS NETS	17 216	17 214	0,0	16 666	-3,2	16 654	-0,1
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 176	17 211	0,2	16 666	-3,2	16 654	-0,1
CSG brute	13 048	17 402	33,4	16 863	-3,1	16 786	-0,5
sur revenus d'activité	-10	-4	--	-2	-46,3	0	--
sur revenus de remplacement	0	4 929	--	5 119	3,9	7 853	++
sur revenus du capital	13 055	12 476	-4,4	11 745	-5,9	8 933	-23,9
sur les revenus du patrimoine	5 991	5 715	-4,6	5 697	-0,3	4 411	-22,6
sur les revenus des placements	7 065	6 761	-4,3	6 048	-10,5	4 522	-25,2
sur autres revenus, majorations et pénalités	3	2	-36,8	1	-20,8	0	--
Contributions sociales diverses	4 388	9	--	-16	--	0	--
Forfait social	-1	-1	46,0	0	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-12	-2	--	-1	-37,1	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 399	12	--	-15	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	1	0	--	0	-47,8	0	--
Impôts et taxes bruts	-8	-2	--	-2	-7,8	0	--
C.S.S.S.	-8	-2	--	-2	-7,8	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-251	-197,6	--	-179	--	-132	--
AUTRES PRODUITS NETS	40	2	--	0	--	0	0,0
RÉSULTAT NET	-1 751	-1 553	--	-2 460	--	-2 634	--

Source : DSS/SDEPF/6A

De plus, la **contribution au titre des périodes d'activité partielle** donnant des droits à la retraite passerait de 0,26 Md€ en 2020 à 0,10 Md€ en 2021.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP seraient en recul (-1,7%), compte tenu de la baisse des indemnités journalières dérogatoires versées qui avaient atteint un pic en avril 2020, lors du premier confinement.

Enfin, la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse s'est achevée en 2020 et les dépenses liées à cette prise en charge augmenteraient plus faiblement (pour 0,5 point) en comparaison des années précédentes, du fait du retour à un rythme de revalorisation indexé sur l'inflation.

Des produits en léger recul

En 2021, les produits du fonds seraient quasi-stables (-0,1%).

La structure des recettes est affectée par la création de la 5^{ème} branche qui a conduit à une réaffectation de la CSG au sein des branches du régime général et du FSV : ce dernier transférerait 2,6 Md€ de CSG sur revenus du capital à la CNSA, et recevrait en contrepartie 2,6 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération a été calibrée pour viser la neutralité sur le solde du fonds.

En conséquence de ces transferts, la CSG sur revenus du capital serait en fort repli (-23,9 %) alors que la CSG sur les revenus de remplacement augmenterait très fortement (+50%).

En neutralisant ces effets de périmètre, ces deux recettes se contracteraient en 2021 : la CSG sur revenus du capital en raison d'une nouvelle baisse attendue de l'assiette (notamment en raison de l'effet de la crise sur les dividendes) et la CSG prélevée sur les revenus de remplacement en raison de la forte baisse du recours à l'activité partielle (cf. fiche 1.3).

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.

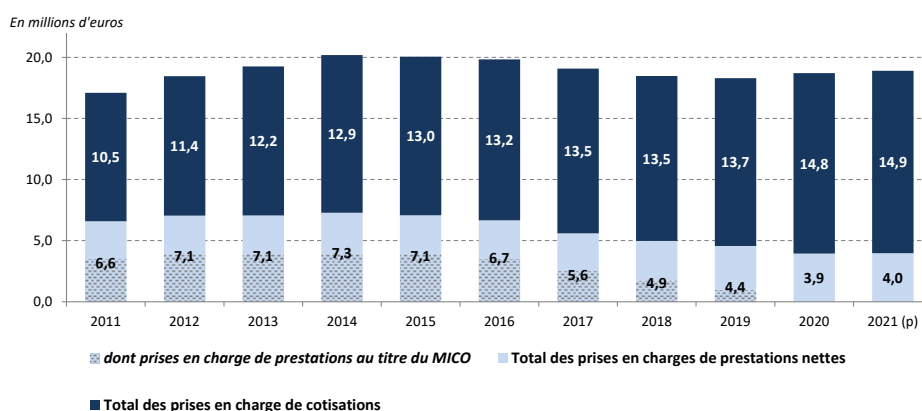
La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire 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.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2019	2020	2021 (p)
Charges nettes	-1,1	1,9	0,8
Prises en charge de cotisations chômage	0,8	3,0	1,9
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	1,1	-0,2
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	0,0	1,4	-0,8
Transferts régimes complémentaires	-0,1	-0,2	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,1	-5,2	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	1,9	1,9	0,1
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	0,0	-0,1	-0,2
Produits nets	0,0	-3,2	-0,1
Capital	-28,9	-4,4	-16,8
dont CSG sur les revenus du capital	-3,4	-4,2	-16,9
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	-25,5	-0,2	0,1
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	28,7	1,1	16,4
Charges liées au recouvrement	0,3	0,1	0,3
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	-0,2	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2021)



Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 3 • Les écarts à la LFSS pour 2021

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 prévoyait un déficit du FSV de -2,9 Md€ en 2020. Le compte clos 2020 affiche *in fine* un déficit de 2,5 Md€, soit une amélioration de 0,5 Md€. La prévision de solde actualisée pour 2021 est en revanche dégradée dans ce rapport (-2,6 Md€) par rapport à la prévision votée en LFSS pour 2021 (-2,4 Md€).

La nette amélioration du résultat 2020 provient de moindres charges. La révision porte essentiellement sur les prises en charge de cotisations au titre du chômage qui ont été moins élevées que prévu. Cela reflète la moindre dégradation de la situation macroéconomique qu'attendu à l'automne. Le montant total des produits est proche des attentes. La CSG sur les revenus de remplacement est légèrement inférieure à la prévision de la LFSS (-0,1 Md€).

En 2021, le résultat du fonds se dégraderait de 0,2 Md€ essentiellement en raison de prises en charge de cotisations au titre du chômage et de l'activité partielle plus importantes que prévu (de 0,3 Md€). Les cotisations au titre des périodes de chômage seraient révisées de 0,2 Md€ à la hausse du fait d'un rebond de la croissance moindre que prévu en LFSS. De plus, les prises en charge au titre de l'activité partielle dégraderaient le solde de 0,1 Md€, les entreprises recourant plus fortement à l'activité partielle en 2021 qu'avant crise.

	en milliards d'euros	
FSV	2020	2021 (p)
Solde LFSS 2021	-2,9	-2,4
Ajustements sur les charges	0,5	-0,1
Prises en charge de cotisations au titre du chômage et de l'activité partielle	0,5	-0,3
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,1	0,1
Ajustements sur les produits	-0,1	-0,1
CSG sur les revenus de remplacement	-0,1	-0,1
CSG et prélèvements assis sur les revenus du capital	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement et autres produits	0,0	0,1
Solde actualisé CCSS de juin	-2,5	-2,6
Écart à la prévision LFSS	0,5	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

5. LES AUTRES REGIMES DE BASE

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 sociale ;
- 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, CNSA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc.) ;
- 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).

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.

Les corrections de synthèse

A 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

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.

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. A 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.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG)

En SEC 2010, la soulte versée par le régime de retraite des industries électriques et gazières à la CNAV à l'occasion de son adossement est considérée comme une avance au titre des pensions de retraite à payer dans le futur et sa comptabilisation en tant que recette publique est étalée sur la durée de versement des pensions. Ce traitement est donc similaire à celui réalisé dans les comptes de la CNAV, contrairement à ce qu'il se passait en SEC 1995. Il n'y a donc plus de correction à ce titre.

Seul persiste l'enregistrement en ressource de la CNAV des intérêts et écarts d'évaluation enregistrés par le FRR sur le placement de la soulte des IEG. Ces derniers sont ensuite décrits comme réinvestis par la CNAV dans le compte financier de cette dernière.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

en millions d'euros

	2017	2018	2019	2020
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-5,1	-1,2	-1,9	-38,7
Dotations et reprises sur provisions	0,3	0,1	0,0	1,2
Opérations en capital	-0,6	-0,6	-0,7	-0,8
Autres Corrections de synthèse (1)	-1,6	0,3	0,3	0,0
Étalement du versement de la soulte IEG de 2005 (2)	0,2	0,2	0,2	0,2
Intérêts reçus des IEG, versés par le FRR à la CNAV (2)	0,4	-0,3	0,5	-0,4
Autres Corrections de droits constatés (3)	0,3	0,1	-0,4	-1,8
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-6,2	-1,4	-2,0	-40,2
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	11,7	12,8	16,5	-10,6
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	-0,5	0,4	0,0	2,0
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	4,9	11,7	14,5	-48,8

Source : DGFIP/CE1C

Note de lecture :

- (1) 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.
- (2) La soulte de trois milliards d'euros reçue en 2005 par les administrations de sécurité sociale en échange de la reprise des engagements de retraites des Industries Electriques et Gazières (IEG) est étalée en comptabilité nationale jusqu'en 2024. 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, sont traduits en comptabilité nationale comme effectivement versés (voir ci-dessus).
- (3) Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale. Par nature elles sont neutres en moyenne sur plusieurs années.

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 ses 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 finance 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 -50,6 Md€ fin 2020 après la reprise de dette par la CADES

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ au 31 décembre 2020, contre -21,9 Md€ au 31 décembre 2019. Le niveau de la trésorerie s'est ainsi dégradé de 28,7 Md€ sur l'année 2020, un montant correspondant à l'écart entre les encaissements et les décaissements (respectivement 511,9 Md€ et 557 Md€ avant la reprise de dette par la CADES).

Le plafond d'emprunt était initialement fixé par la LFSS 2020 à 39 Md€, contre 38 Md€ en 2019. Il a toutefois été relevé à deux reprises au cours de l'année, d'abord à 70 Md€ en mars puis à 95 Md€ en mai. Cette dernière limite a été respectée puisque le point bas « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, a atteint -89,7 Md€ en juin 2020. Depuis le mois de mars 2020, la gestion du risque de liquidité a impliqué une forte dégradation des soldes pour sécuriser intégralement le versement des prestations.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 143,4 M€ en 2020

Le contexte financier qui prévaut depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS, 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 positif depuis plusieurs années, du fait de charges d'intérêt globalement négatives. En 2020 à nouveau, ce résultat est positif et atteint 143,4 M€, contre 119,9 M€ en 2019 et 118,9 M€ en 2018 (cf. tableau 1). Cette augmentation de 19,6 % entre 2019 et 2020 s'explique principalement par un effet volume, avec une forte augmentation des sommes levées sur les marchés.

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 été négatifs sur l'ensemble de l'année 2020. Ces taux moyens, ainsi que la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont permis de se financer à des taux globalement négatifs sur l'année : le taux moyen de financement s'est établi à -0,339% en 2020, contre -0,630% en 2019, au-dessus de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année (-0,460% en 2020 et -0,392% en 2019). Cette situation a conduit à constater 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 ainsi apporté 239,9 M€ de produits financiers (140,4 M€ en 2019), pour un montant de charges financières de 97,5 M€ (contre 20,6 M€ en 2019). Cette forte augmentation des charges s'explique par une hausse de 359,8% des charges d'intérêts bancaire entre 2019 et 2020, passant de 20,5 M€ à 94,4 M€. Le financement sur l'année 2020 a accordé une place prépondérante, quoiqu'en légère baisse, aux instruments de marché (76 % du financement total contre 94 % en 2019). Ceux-ci sont plus intéressants en raison de l'abondance de liquidités, ce qui a permis de tirer le meilleur parti du bas niveau des taux d'intérêt. Cette part est néanmoins inférieure à celle de l'année dernière car la sécurisation de la trésorerie de l'ACOSS a conduit à privilégier à certaines périodes de l'année un recours plus étendu aux financements bancaires à des conditions financières moins favorables.

À ces opérations, il convient d'ajouter les produits (1,2 M€ contre 0,3 M€ en 2019) et charges d'intérêts (0,1 M€ contre 0,3 M€ en 2019) issus des relations avec des tiers (principalement le recouvrement pour le compte de l'Unédic).

La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (CNSA, 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 toutefois diminué en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a ainsi représenté 2 % du financement en 2020, contre 4 % en 2019.

Enfin, la part de financement par la CDC a été portée à 10 %, sous forme de *NeuCP* CDC, incluant les prêts de court terme habituels (dits « prêts tuiles »). En 2019, elle représentait 2 % du financement total.

Tableau 1 • Résultat financier de l'ACOSS

En millions d'euros	2018	2019	2020
CHARGES FINANCIERES	22,4	20,9	97,6
Caisse des dépôts et consignations ou Banque de France	21,8	20,5	94,4
Prêt de moyen terme	-	-	-
Avances J-1/J et J/J (commission d'engagement)	2	2	2
Pénalités	0	0	0
Intérêts sur soldes créditeurs (comptes CDC et Banque de France)	19,8	18,5	92,4
Titres de créances négociables	0,3	0,1	3,1
NeuCP	-	-	-
Euro Commercial Paper (ECP)	-	-	-
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc)	0,3	0,1	3,1
Charges des intérêts avec les tiers	0,3	0,3	0,1
PRODUITS FINANCIERS	141,3	140,8	241,0
Rémunération comptes CDC	-	-	-
Rémunération compte Banque de France	-	-	-
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	0,4	0,4	0,2
Intérêts créditeurs sur NeuCP	20,7	28,3	74,2
Intérêts créditeurs sur ECP	120	111,7	165,4
Produits financiers avec les tiers	0,2	0,3	1,2
Intérêts sur swaps de taux	-	-	-
RESULTAT NET	118,9	119,9	143,4

Source : données comptables ACOSS

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2019

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	33,1 Md€	81,1 Md€	51 Md€	55,6 Md€
Mobilisation moyenne	30,9 Md€	66,4 Md€	80,6 Md€	75,9 Md€
Taux EONIA moyen	-0,45%	-0,46%	-0,47%	-0,47%

Source : DSS/ACOSS – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'ACOSS au jour le jour (en trésorerie). Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, de l'évolution des besoins de trésorerie d'une part, et, de l'évolution des taux d'intérêt d'autre part.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie. 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 (CNSA, CNDSS, CNIEG) et sur la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale dont les ressources ne sont pas centralisées à l'agence (CADES, CAMIEG), 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, 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 ouverts) 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 2020

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant 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 fondée sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des quatre branches du régime général s'est établi à 143,5 M€ en 2020, contre 125,6 M€ en 2019 (cf. encadré 2). 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 (-34 581 M€), la branche maladie a bénéficié en 2020 de l'essentiel des produits financiers nets (117,2 M€).

La branche vieillesse enregistre également des produits financiers au titre de la gestion de sa trésorerie et se voit attribuer 38,9 M€ de produits (28,5 M€ en 2018). Les branches famille et AT-MP enregistrent chacune une charge (respectivement de 1,4 M€ et 11,3 M€), en conséquence de soldes de trésorerie positifs en moyenne sur l'année.

Le besoin de financement de l'ACOSS reste marqué en 2021 par la situation économique et sanitaire

Comme en 2020, les reports massifs de paiement des cotisations et contributions sociales, le niveau de la masse salariale et la hausse des dépenses liées à la crise sanitaire viennent dégrader la situation financière de l'ACOSS en 2021. Le besoin de financement de l'ACOSS reste en conséquence très élevé. Sur la base des données disponibles en avril 2021, 65,7 Md€ seraient mobilisés en moyenne par jour au cours des trois premiers trimestres de l'année, contre 63,4 Md€ en 2020. Le point bas brut prévisionnel, ayant été atteint en avril, s'élève à 75,6 Md€ et reste inférieur au plafond d'emprunt maintenu à 95 Md€. Les reprises de dette par la CADES, prévues par le décret du 19 janvier 2021¹, viennent par ailleurs réduire le besoin de financement de l'ACOSS. Cette marge entre le besoin de financement et le plafond d'emprunt permet de couvrir le risque de trésorerie lié aux nouvelles mesures prises en 2021. Elle permet ainsi de continuer à sécuriser la trésorerie – et donc le versement des prestations – à un horizon plus lointain, soit sur un mois calendaire contre 5 jours en moyenne avant la crise sanitaire.

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.

¹ Décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse, de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et des établissements publics de santé à effectuer en 2021

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 2020, le taux a été fixé à -0,3392 %, après -0,6297 % en 2019.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les quatre branches (0,1 M€ en 2020) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le reversement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7, ce solde positif 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 (après application de l'article R.255-7 – cf. encadré 2)

En millions d'euros

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2017	2018	2019	2020
CNAM Maladie	105,5	116,3	120,6	117,2
CNAM AT-MP	-6,8	-14,6	-18,6	-11,3
CNAF	-2,1	-8,4	-10,5	-1,4
CNAV	29,3	25,6	28,5	38,9
Total	125,9	118,9	119,9	143,4

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 l'Urssaf. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016 et 2020¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2020, le résultat comptable est de -36,2 Md€, et la variation de trésorerie de -45,1 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 10,2 Md€ au titre du RG et de 6,2 Md€ au titre du FSV), soit une différence de 8,9 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car l'Acoss effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -43,3 Md€. En effet, le recouvrement par l'Urssaf 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 contribue à une dégradation de la trésorerie globale pour -1,8 Md€ en 2020. Cet écart se décompose en trois parties :

- d'une part les URSSAF recouvrent des recettes pour des tiers (Unedic, FSV, CADES...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité ; en 2020, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à -0,8 Md€.
- 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 d'Etat, AAH, fonds CMU...). Les caisses ont reversé 0,3 Md€ de moins que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations en raison d'un décalage en trésorerie sur 2021.
- par ailleurs, une avance exceptionnelle dont le remboursement est attendu en 2021 a été versée aux établissements de santé durant la crise sanitaire au titre de la part des organismes complémentaires, son montant étant estimé à près de 1,3 Md€.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-43,3 Md€) et le résultat en droits constatés (-36,2 Md€), soit -7,1 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribue fortement à augmenter le déficit de trésorerie (3,2 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et de prestations (minimum contributif vieillesse), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général ;
- concernant les crédits affectés par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires), une situation proche de l'équilibre (-0,1 Md€) est constatée. En revanche, dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus les exonérations de cotisations patronales et l'aide au paiement des cotisations salariales mises en place ont été plus que compensées respectivement de +0,6 Md€ et +0,7 Md€ en 2020.
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie détériorent la trésorerie de 0,2 Md€ en 2020 (0,9 Md€ en 2019). D'abord, les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale dégradent la trésorerie de 0,4 Md€. Ensuite, la taxe exceptionnelle sur les organismes complémentaires (1,0 Md€) et une partie des taxes dues par les laboratoires pharmaceutiques (1,0 Md€) ont fait l'objet de l'inscription d'un produit à recevoir mais n'ont pas été encaissées en 2020. A l'inverse, les encaissements dans les URSSAF³ de janvier 2021 ont été inférieurs de 1,8 Md€ à ceux de janvier 2020 en raison des effets à la baisse sur la masse salariale et de reports de paiement liés à la crise sanitaire. Enfin, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraites

¹ 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. En 2020, l'Urssaf Caisse nationale a reçu 16,4 Md€ dont 6,2 Md€ au titre du FSV.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de situation de trésorerie entre les 31/12 de l'année N et de l'année N-1.

³ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

(généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) jouent pour 0,5 Md€ en amélioration de la trésorerie ;

- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds (FMESPP, FCAATA...) 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 2020 les versements sont inférieurs de 1,2 Md€ aux dotations ;

- les reports de paiement concédés aux entreprises dans le cadre de la crise sanitaire ont entraîné une très forte hausse des restes à recouvrer qui dégradent la trésorerie de 5,3 Md€ (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 passées ;

- 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.

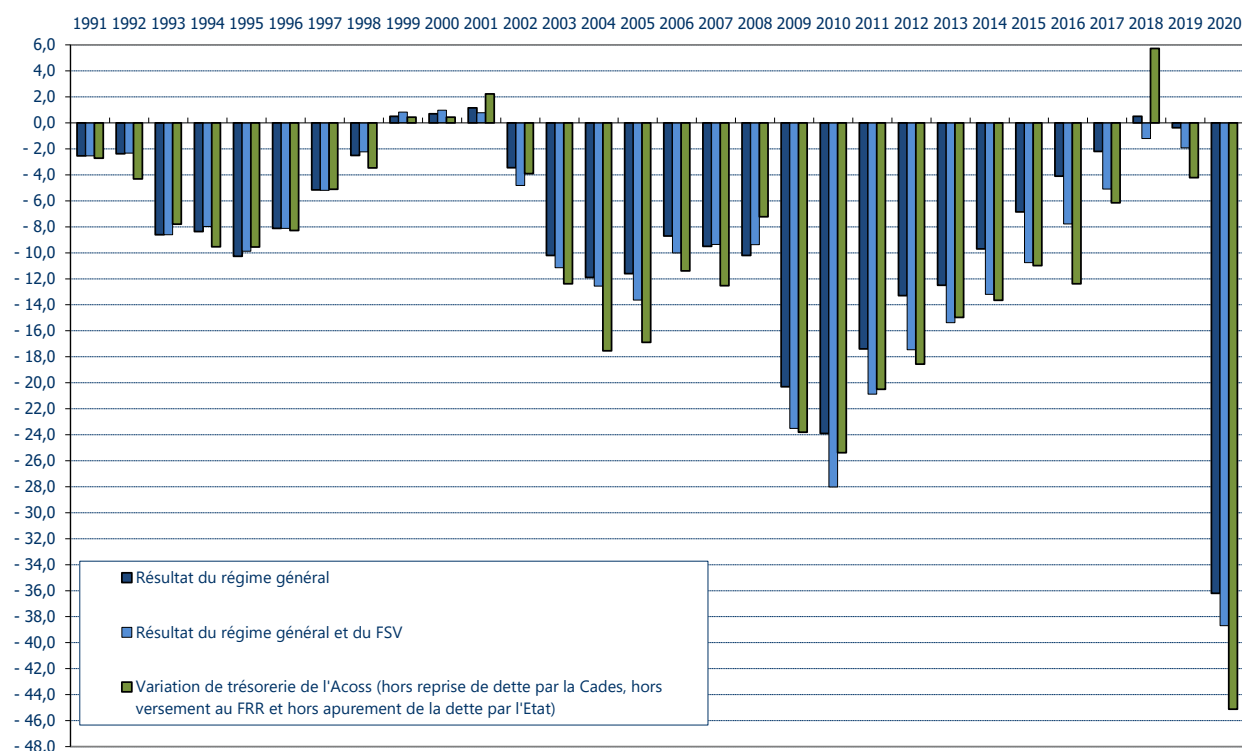
Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2017 à 2020

en milliards d'euros		2017	2018	2019	2020
Résultat du régime général en droits constatés		(1)	-0,1	0,5	-0,4
Corrections		(2)	-3,5	2,3	-2,8
Insuffisance FSV			-2,9	-1,8	-2,9
Remboursement exonérations (Etat)			-0,1	-0,2	0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"			-0,6	3,7	-0,9
Décalage sur les participations à certains fonds			0,1	0,4	1,1
Reste à recouvrer 2020					-5,3
Autres éléments			-0,1	0,2	-0,3
Variation de trésorerie du régime général		(3)=(1)+(2)	-5,7	2,9	-3,2
Variation de trésorerie pour des tiers (*)		(4)	-0,4	2,9	-1,0
dont avances aux établissements de santé de la part des complémentaires					-1,3
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades		(5)=(3)+(4)	-6,1	5,7	-4,2
Reprise de dette de la Cades		(6)	0,0	0,0	16,4
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades		(7)=(5)+(6)	-6,1	5,7	-4,2

(*) yc remboursements de prestations Etat

Source : Urssaf Caisse nationale.

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



Source : Urssaf Caisse nationale.

5.4 Vue d'ensemble des transferts

Une part importante des dépenses et des recettes des régimes de sécurité sociale relève de transferts financiers : le régime général et le FSV en ont versé 76,6 Md€ et reçu 64,9 Md€ en 2020 (cf. tableau 1).

Plus de 30 Md€ de flux financiers sont internes au régime général et au FSV

Les transferts internes au régime général et au FSV sont principalement des refacturations entre branches au titre de la prise en charge de cotisations (23,0 Md€ en 2020, cf. tableau 2) ou de prestations (8,0 Md€). S'agissant des prestations, le FSV prend en charge le coût du minimum vieillesse et, jusqu'en 2019, d'une partie du minimum contributif (MICO), et la CNAF le coût des majorations de pensions pour enfants au bénéfice de la CNAV. Les prises en charge de cotisations sont principalement le fait du FSV qui finance les cotisations vieillesse au titre du chômage et des arrêts de travail, ces périodes générant des droits à la retraite. De la même manière, la CNAF verse des cotisations au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (pour la prise en charge de cotisations dues sur les salaires des assistantes maternelles et gardes à domicile). Enfin, l'assurance maladie prend en charge une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM).

Le régime général et le FSV versent plus de transferts qu'ils n'en reçoivent

En 2020, le coût net des transferts pour le régime général et le FSV est de 11,7 Md€ (cf. tableau 1). Ce solde s'améliore (-12,5 Md€ en 2019) du fait du versement par le fonds de réserve des retraites (FRR) à la CNAV de 5,0 Md€ de la soulte des industries électriques et gazières (IEG) et de la baisse de la charge de compensation démographique de la CNAV, et ce, malgré le contexte sanitaire qui a entraîné une hausse massive des transferts de la CNAM à destination de Santé Publique France.

Si le montant total des transferts versés est de 76,6 Md€, leur niveau consolidé, une fois les transferts internes neutralisés, s'est élevé à 20,7 Md€. Les transferts versés aux régimes de base, qui regroupent notamment la contribution de la CNAV à la compensation démographique (3,1 Md€), les transferts d'intégration financière des autres régimes (0,9 Md€), les prises en charge de prestations du FSV (1,3 Md€) et les transferts découlant de l'adossment de la CNIEG (1,8 Md€), se sont élevés à 8,1 Md€, en diminution de 10,4%, en raison de la forte baisse de la charge de compensation démographique de la CNAV.

Les transferts vers les fonds et opérateurs (34,4 Md€) ont progressé de plus de 30% en 2020. Essentiellement constitués par des transferts de la CNAM, ils ont bondi avec la crise sanitaire : le transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social (24,0 Md€, +14,5%) a contribué pour 11 points à l'évolution globale de ces transferts. Le reste de la progression s'explique par la dotation de 4,8 Md€ à Santé publique France pour couvrir essentiellement l'achat de masques et de matériel de lutte contre la Covid.

Les transferts reçus consolidés ont plus que doublés en 2020, pour atteindre près de 9,0 Md€ (4,0 Md€ en 2019), en raison du versement exceptionnel de la soulte des IEG par le FRR (5,0 Md€).

La répartition des transferts versés est hétérogène

La CNAV est la seule branche excédentaire en termes de transferts nets (cf. graphique 2). La CNAM-AT est proche de l'équilibre alors que la CNAM, proche de l'équilibre en 2019, s'en éloigne en 2020, en raison de l'explosion des transferts liés à la crise sanitaire. Elle verse près de la moitié des transferts, le FSV près du quart et la CNAF 17%. Les transferts reçus par la CNAV proviennent de la CNAF (10,3 Md€ en 2020) mais surtout du FSV (17,4 Md€) via les prises en charge de prestations et de cotisations.

En 2021, le solde des transferts se dégraderait

La création de la cinquième branche conduit à modifier sensiblement les transferts au sein du régime général. Les transferts relatifs au financement du médico-social disparaissent (24,0 Md€ de transferts versés et 25,5 Md€ de transferts reçus en 2020). De plus, les concours de 3,5 Md€ aux départements au titre du financement par la CNSA de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont intégrés aux comptes du régime général à partir de 2021. Globalement, les transferts versés seraient de l'ordre de 59,8 Md€ et les transferts reçus de 36,7 Md€. Le solde des transferts serait ainsi dégradé en 2021 : outre l'intégration des concours APA/PCH, l'effet positif de la soulte IEG disparaît et le transfert à SPF reste très élevé pour financer notamment l'achat de vaccins.

Tableau 1 • Ensemble des transferts du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Transferts internes au régime général et au FSV	31 968	31 875	-0,3	31 960	0,3	33 224	4,0
Transferts versés aux autres régimes de base	8 354	9 063	8,5	8 124	-10,4	8 021	-1,3
Transferts vers les fonds et opérateurs (hors FSV)	25 197	26 061	3,4	34 370	31,9	11 254	--
dont ONDAM médico-social	20 397	20 932	2,6	23 967	14,5		
dont fonds et opérateurs intégrés à l'ONDAM (FIR, FMESPP, SPF)	4 315	4 762	10,3	10 097	++	10 978	8,7
dont autres (FIVA, CMU, etc.)	485	367	-24,4	306	-16,6	276	-9,8
Autres transferts versés	2 188	2 239	2,3	2 139	-4,4	7 330	++
dont prise en charge au titre de la Paje	1 005	995	-1,0	917	-7,9	1 018	11,1
dont transferts aux départements						3 478	++
dont transferts pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES						1 300	++
Transferts versés par le régime général et le FSV	67 706	69 237	2,3	76 594	10,6	59 828	-21,9
Total des transferts versés consolidés	15 342	16 430	7,1	20 666	25,8	26 604	28,7
Transferts internes au régime général et au FSV	31 968	31 875	-0,3	31 960	0,3	33 224	4,0
Transferts reçus des autres régimes de base	2 222	2 426	9,2	7 318	++	2 088	--
Transferts reçus de la CNSA (OGD)	21 765	22 333	2,6	25 492	14,1		
Autres transferts reçus	81	128	58,9	103	-19,6	1 403	++
dont transferts CADES						1 300	++
Transferts reçus par le régime général et le FSV	56 035	56 762	1,3	64 872	14,3	36 715	--
Total des transferts reçus consolidés	3 670	3 955	7,8	8 945	++	3 491	--
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	-11 672	-12 475		-11 721		-23 114	

Source : DSS/SDEPF/6A

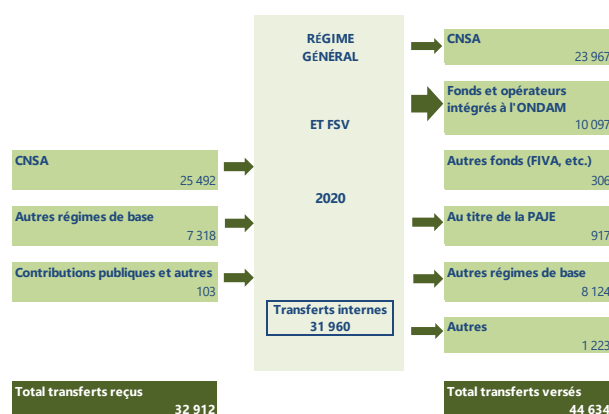
NB : le total des transferts consolidés exclut les transferts internes ainsi que le transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social jusqu'en 2020. Ainsi le total des transferts consolidés versé est dans ce tableau inférieur à celui figurant dans le graphique 1.

Tableau 2 • Transferts internes au régime général et au FSV

	Emetteur	Recepteur	2018	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021 (p)	%
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU FSV			31 968	31 875	-0,3	31 960	0,3	100%	33 224	4,0
Prises en charge de cotisations			22 166	22 399	1,0	22 998	2,7	72%	23 439	1,9
Au titre du chômage	FSV	CNAV	11 234	11 321	0,8	11 839	4,6	37%	12 234	3,3
Au titre de la maladie	FSV	CNAV	1 753	1 816	3,6	2 024	11,5	6%	1 992	-1,6
Au titre des stagiaires, apprentis et du service national	FSV	CNAV	213	218	2,7	217	-0,5	1%	219	1,0
Au titre de l'activité à temps partiel	FSV	CNAV				253		1%	104	--
Au titre de l'AVPF	CNAF	CNAV	5 006	4 992	-0,3	4 947	-0,9	15%	4 935	-0,2
Au titre des PAM	CNAM	CNAM et CNAF	1 520	1 602	5,4	1 535	-4,1	5%	1 541	0,4
Au titre de la PAJE (y compris CSG)	CNAF	RG+FSV	2 370	2 386	0,7	2 127	-10,9	7%	2 364	11,1
Au titre des préretraites pour amiante	CNAM-AT	CNAV	70	63	-9,8	56	-11,1	0%	50	-10,2
Prises en charge de prestations			8 801	8 476	-3,7	7 962	-6,1	25%	8 235	3,4
Au titre du Mico	FSV	CNAV	1 594	889	-44,3					
Au titre du minimum vieillesse	FSV	CNAV	2 460	2 775	12,8	3 085	11,1	10%	3 108	0,7
Au titre des majorations de pensions	CNAF	CNAV	4 324	4 398	1,7	4 474	1,7	14%	4 538	1,4
Au titre du congé paternité	CNAF	CNAM	236	241	2,0	234	-3,0	1%	421	++
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	CNAV	186	173	-7,1	170	-1,9	1%	168	-1,4
Autres transferts internes			1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	3%	1 550	55,0
Financement des établissements sanitaires et médico-sociaux	CNAM	CNSA							550	++
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	CNAM	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	3%	1 000	0,0

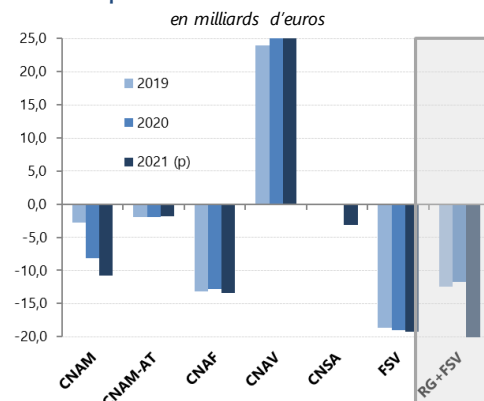
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général et du FSV en 2020 (en M€)



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Évolution des soldes de transferts par branche



Source : DSS/SDEPF/6A

5.5 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 cette ordonnance introduit par la loi organique du 2 août 2005, et auquel le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur organique, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Le dernier transfert de dette a été organisé par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie qui ont repoussé l'horizon d'amortissement de la CADES de 2024 à 2033.

Depuis 2017, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement a permis de gagner en efficience en mutualisant les fonctions de placement de dette publique et de limiter les risques opérationnels en bénéficiant de ressources humaines accrues. La dette sociale reste toutefois cantonnée dans ce cadre et gérée de manière totalement distincte de la dette de l'État.

De nouveaux versements ont été programmés et l'horizon d'apurement de la dette transférée à la CADES a été prolongé jusqu'en 2033

Afin de prendre en compte les effets de la crise sanitaire sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont organisé de nouveaux transferts de dette à la CADES, à hauteur de 136 Md€. En conséquence, son extinction, prévue en 2024, a été repoussée en 2033 afin de financer ces nouveaux versements qui comprennent :

- 31 Md€ au titre des déficits cumulés au 31 décembre 2019 de la branche maladie du régime général, du FSV, de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles ainsi que de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- 92 Md€ permettant de couvrir les déficits prévisionnels des exercices 2020 à 2023 des branches du régime général – à l'exception de la branche accidents du travail et maladies professionnelles – ainsi que la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles ;
- 13 Md€ correspondant à la couverture de dotations à la branche maladie pour favoriser les investissements dans les établissements de santé relevant du service public hospitalier.

Au 31 décembre 2020, la CADES a amorti 187,5 Md€ de dette sociale cumulée

Compte tenu des ressources mises à sa disposition cette année-là (17,6 Md€), la CADES a amorti 16,1 Md€ de dettes en 2020, un montant inférieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (16,7 Md€) mais légèrement supérieur à l'objectif annuel d'amortissement rectifié voté dans la LFSS pour 2021 à 15,9 Md€. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2020 est ainsi porté à 187,5 Md€. Fin 2020, après un nouveau transfert de 20 Md€¹, le montant de dette ayant déjà fait l'objet d'une reprise et restant à rembourser s'élevait à 93,0 Md€ (soit 33,2 % de la dette reprise). Sur les 405,8 Md€ de dette sociale prévue par les textes législatifs, 218,3 Md€ devait encore être remboursés (soit 53,8 % de la dette votée).

L'amortissement de la CADES devrait atteindre 204,6 Md€ à fin 2021

Durant l'année 2021, la caisse devrait amortir près de 17,1 Md€ de dette supplémentaire, soit légèrement plus que l'objectif fixé en LFSS pour 2021 (17 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 204,6 Md€, soit 50,4 % des 405,8 Md€ de dette sociale identifiée par les textes. Sur les 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie, des versements à hauteur de 40 Md€ sont prévus sur l'année 2021² et s'ajoutent à ceux de 20 Md€ intervenus en 2020.

¹ Décret n° 2020-1074 du 19 août 2020 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole à effectuer en 2020

² Décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse, de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et des établissements publics de santé à effectuer en 2021

La réalisation du programme de financement en 2020

Fin 2019, un ralentissement économique était déjà amorcé. L'épidémie de Covid-19 est cependant venue balayer les gains de l'année précédente sur les marchés financiers et le mois de mars a connu un véritable effondrement: en 22 jours, les marchés actions des pays développés ont perdu 20 % (une telle baisse avait pris 250 jours en 2007). Marqués par la crise financière de 2008, les gouvernements et les banques centrales ont agi rapidement en mettant en place des mesures fortes de politiques monétaire et budgétaire efficaces qui ont pu enrayer la spirale baissière et rassurer les marchés. Les banques centrales ont ainsi annoncé des mesures sans précédent, notamment des baisses des taux directeurs, des injections considérables de liquidités et des programmes massifs d'achats d'actifs devant perdurer tant que nécessaire.

En 2020, la CADES a emprunté 23 Md€, dont trois emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 8,7 Md€, cinq emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 14,0 Md€, deux emprunts souscrits sous le programme de droit français en renminbi, pour un montant de 222,1 M€, et un emprunt souscrit sous le programme de droit français en dollars, pour un montant de 91,4 M€.

Elle a remboursé 20,3 Md€ à l'échéance, dont six emprunts souscrits sous le programme de droit français, pour un montant de 14,7 Md€ et trois emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 5,6 Md€.

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

En milliards d'euros

MONTANT DES DOTAIONS EN MILLIARDS D'EUROS									
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	8,7					1,3	5,0	15,0
au 31/05/2021		256,7	23,4	0,5	2,4	6,1	1,3	5,0	295,3

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) créée en 1996 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 :

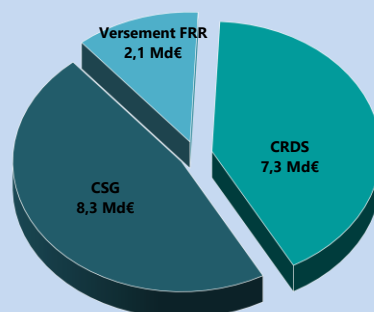
- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 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 la part de CSG affectée à la caisse 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 et le versement annuel du FRR s'élèvera à 1,45 Md€.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 17,6 Md€ pour l'année 2020, devraient atteindre 18,3 Md€ en 2021.

Ressources nettes de la CADES en 2020



Source : CADES

La politique d'émission de la CADES en 2021

Pour 2021, les taux directeurs anticipés ne devraient pas être révisés à la hausse, et l'inflation ne devrait s'apprécier que faiblement. L'appétit pour le risque devrait augmenter avec la perspective d'une sortie de la crise sanitaire favorisant une reprise de la consommation au détriment de l'épargne. Toutefois, les achats d'actifs des banquiers centraux devraient contenir une hausse des taux longs, en l'absence de bouleversement majeur. Le consensus des économistes en février 2021 était une évolution vers un taux OAT à 10 ans autour de -0,15 % fin 2021 et de 0,1 % en 2022.

Les ressources nettes de la caisse pour 2021 s'élèveraient quant à elles à 18,3 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5 % pour un montant net prévisionnel de 7,75 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,6 % pour un montant net prévisionnel de 8,6 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€.

Compte tenu du niveau de trésorerie de la CADES au 31 décembre 2020 (11,1 Md€), le besoin de financement 2021 de la caisse est de l'ordre de 51,2 Md€. Le programme de financement devra couvrir des échéances de 40 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Ainsi, en plus des transferts liés au processus de reprise de dette en cours pour un montant de 40 Md€ la CADES devra refinancer 3,1 Md€ d'obligation à long terme et 9,2 Md€ de titres à court terme venant à maturité.

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 et sociale, les montants d'émissions de la CADES vont augmenter substantiellement. Cette évolution va requérir 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-clé dans la viabilité financière de la Sécurité sociale, au maintien de ses prestations qui jouent un rôle d'amortisseur en période de crise et présentent une dimension redistributive.

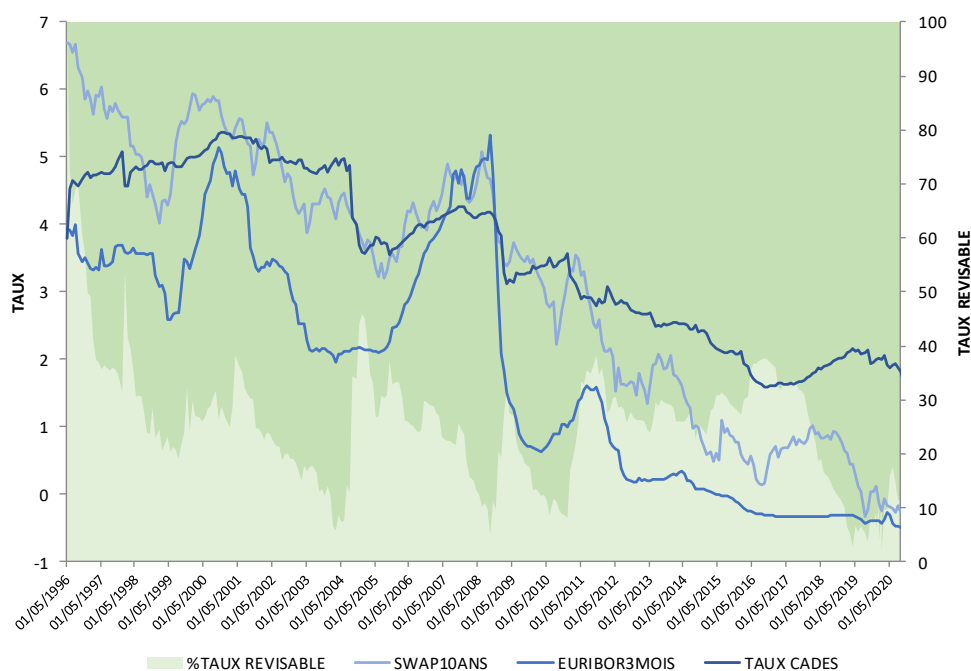
Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

En millions d'euros

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 (prévisionnel)	320 496	17 113	204 605	-115 891
2022 (prévisionnel)	360 496	17 849	222 453	-138 043

Source : CADES

Graphique • Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.6 Les comptes du FRR

Le Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

En outre, depuis la LFSS pour 2005, le FRR avait pour mission de gérer pour le compte de la CNAV et jusqu'en 2020, 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 IEG.¹ En 2020, 5,0 Md€ ont été versés à la CNAV à ce titre.

Parallèlement au transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018, dans la limite globale de 62 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu la mobilisation anticipée des ressources du fonds : 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€ jusqu'en 2033 au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

Au 31 décembre 2020, l'actif net du FRR est valorisé à 26,3 Md€, en baisse de 7,3 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 allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est 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 2020, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 54,35 % d'actifs de performance – composés à 69,7 % d'actions – et pour 45,65 % 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 26,3 Md€, contre 33,6 Md€ en 2019 (cf. tableau 1), soit une baisse nette de 7,3 Md€ sur l'année (5,2 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit de la CADES). Cette diminution significative de la valeur de l'actif s'explique principalement par le versement de 5 Md€ à la CNAV correspondant au paiement de la soulte CNIEG gérée jusque-là par le FRR pour son compte.

Le surplus, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé, a diminué de 13,3 Md€, pour s'établir à 4,3 Md€. Cette diminution s'explique notamment par l'augmentation de son passif actualisé en raison de nouveaux versements annuels à la CADES à hauteur de 1,45 Md€ entre 2025 et 2033 qui contribueront au financement de la reprise de dette de 136 Md€ votée à l'été 2020².

Pour l'année 2020, la performance du FRR est restée positive et s'est élevée à 1,0 % après avoir atteint 9,7 % en 2019. La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net). Hors versements au profit de la CADES et de la CNAV, la performance annuelle s'élève à 1 %. 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 représentant 8,25 % de l'actif du fonds à fin 2020).

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle des placements

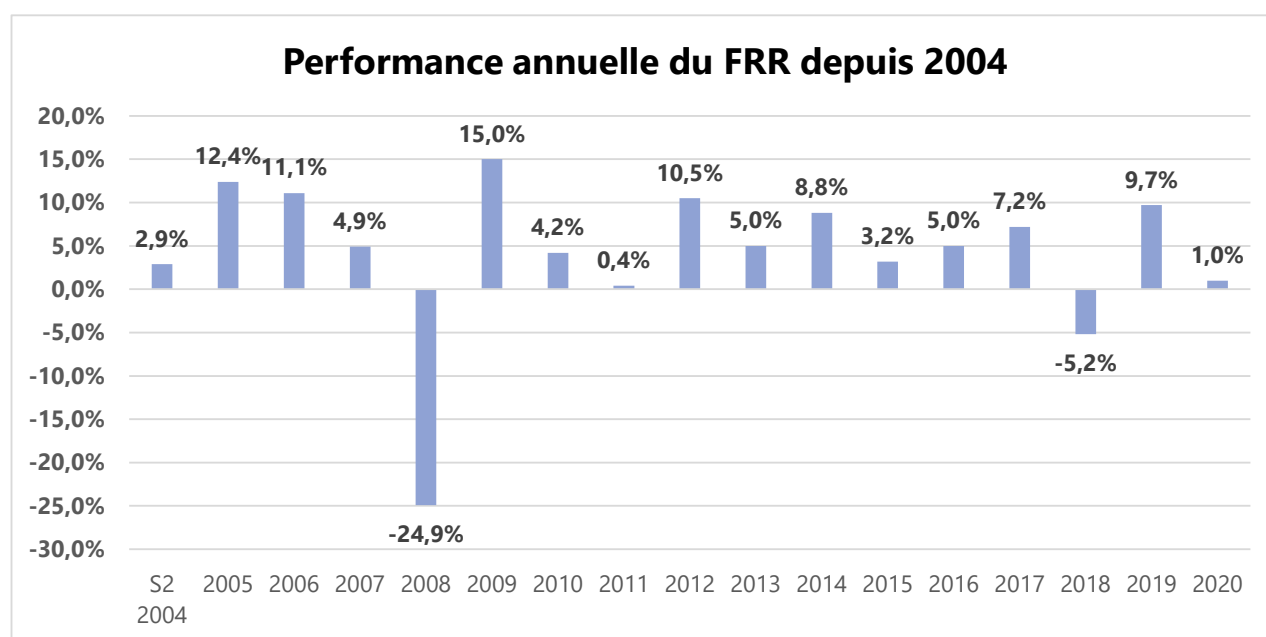
	2016	2017	2018	2019	2020
Actifs du FRR au 31/12	36,0 Md€	36,4 Md€	32,6 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€
Versements cumulés à la CADES	12,6 Md€	14,7 Md€	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€
Performance annuelle des placements	5,0%	7,2%	-5,2%	9,7%	1,0%
Performance annualisée depuis l'origine	4,2%	4,4%	3,7%	4,1%	3,9%
Performance annualisée depuis fin 2010	5,4%	5,7%	4,2%	4,9%	4,5%

¹ 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.

² Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Source : DSS/FRR

Graphique 1 • Performances annuelles du FRR depuis 2004

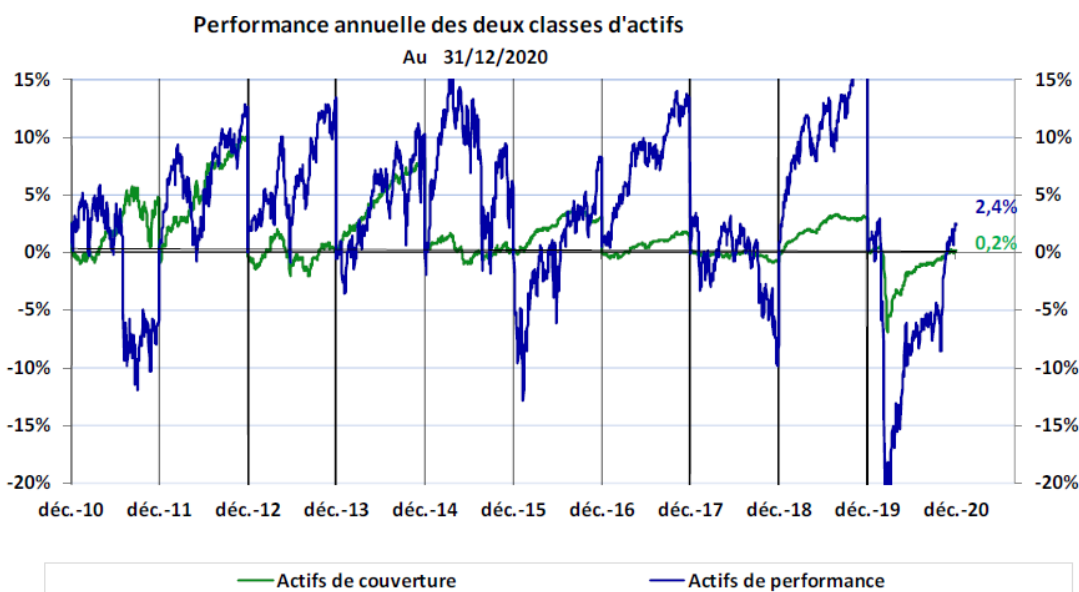


Source : FRR

En 2020, l'ensemble des classes d'actifs du portefeuille a souffert d'une extrême volatilité. Ainsi, au printemps, les actions ont d'abord lourdement chuté (de -28 % à -35 % selon les régions par rapport aux niveaux de fin 2019), avant de rebondir de façon spectaculaire de mars à décembre (+49 % à +72 % selon les régions jusqu'à fin 2020). Ces deux régimes de performances distincts sont notamment dus à deux événements importants :

- la crise sanitaire majeure subie par l'ensemble des économies mondiales. Pour éviter la saturation des capacités sanitaires et tenter d'enrayer la circulation du virus, des mesures de limitation de déplacement ont été instaurées par les différents gouvernements. Ces restrictions ont entraîné un ralentissement brutal de l'activité économique au premier trimestre. L'impact a été violent pour l'ensemble des secteurs de l'économie, mais s'est fait particulièrement ressentir pour certaines entreprises et moins sur celles spécialisées dans les nouvelles technologies ;
- dans ce contexte atypique, les banquiers centraux et les pouvoirs politiques ont mis en place des stimulus monétaires et budgétaires de grande ampleur pour tenter d'atténuer les conséquences de ce choc. L'injection massive de capitaux et le maintien de taux d'intérêt bas a facilité la reprise de l'activité économique qui a porté les marchés actions et obligataires. Même si la situation sanitaire reste incertaine, la perspective de vaccins efficaces a permis aux marchés financiers de se projeter, à partir du mois de novembre, vers un retour progressif à la normale.

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 31/12/2019



Source : DSS / FRR

Le rendement de 2,4 % de la poche de performance est moins élevé que celui de 2019 (17,9 %). L'exposition aux actions a été la source principale de la progression des actifs de performance en 2020. Le spectre de dispersion des rendements a été très large, certaines classes d'actifs présentant des performances significatives et d'autres étant en retrait sur la période. L'Amérique du Nord a le plus progressé en 2020 et enregistre un rendement à plus de 16,8 %, les actions des pays émergents progressent de 8,5 %, et les actions japonaises affichent une augmentation de près de 7 %.

En matière d'actifs obligataires de qualité, les obligations souveraines françaises affichent une performance légèrement négative sur l'année 2020 (-0,3 %) tandis que les obligations d'entreprises de qualité libellées en euro et en dollar affichent une performance respective de 2,8 % et de 6 %.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création connaît une légère baisse due à la crise sanitaire et s'élève désormais à 3,9 % (4,1 % en 2019). La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance du fonds qui s'élève depuis à 4,5 % (4,9 % en 2019), et donc de compenser largement les effets de la crise financière de 2008.

Le résultat net du FRR s'est établi à 723 M€ en 2020

En 2020, le FRR a dégagé un résultat positif de 723 M€, en repli par rapport à 2019 où il avait atteint 841 M€ (cf. tableau 2). Ce résultat abonde les réserves du fonds. Outre le résultat, la variation de l'actif comptable du FRR s'explique notamment par une variation de -830 M€ des écarts d'estimation de l'ensemble des actifs, soude de la CNIEG comprise, qui représentent les plus ou moins-values latentes.

Le solde des plus et des moins-values de cessions des valeurs mobilières atteint 439 M€, en baisse par rapport à 2019 (1 280 M€). Le solde très supérieur de 2019 résultait des plus-values réalisées après les performances élevées des actions.

Les opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer un gain de 389 M€ en 2020, après une perte en 2019 (-546 M€), qui s'explique par une hausse de l'euro par rapport aux autres devises. En effet, conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90 % de l'exposition en devise des actifs de performance et 100 % de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons¹ et des dividendes des actions se sont élevés à 490 M€, en baisse sensible (-228 M€) par rapport à 2019, en lien avec la baisse des encours, des taux et la diminution des dividendes versés en 2020.

¹ Versements des intérêts des obligations

Les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont également conduit le fonds à enregistrer des pertes nettes s'élevant à -617 M€ en 2020, alors qu'il avait enregistré un gain de 64 M€ en 2019. 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 113 M€ (contre -579 M€ en 2018 et -70 M€ en 2017). L'évolution annuelle du résultat des autres opérations financières résulte d'un gain de 38 M€ sur les options en 2020 après une perte de 429 M€ l'année précédente. Cependant, les options utilisées par le FRR atténuent les baisses éventuelles des actions mais également leurs progressions. Par conséquent, en 2020, ce faible résultat net cache de forts gains (889 M€) réalisés notamment lors de la crise du Covid-19 et de fortes pertes (851 M€) subies lors du rebond qui a suivi.

Tableau 2 • Résultat du FRR depuis 2015, en millions d'euros

(en millions d'euros)	2016	2017	2018	2019	2020
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	747	2392	945	841	723
Résultat financier	810	2488	1 013	936	814
dont cessions de valeurs mobilières	750	1366	902	1 280	439
Gains	1188	1609	1 279	1 739	1 529
Pertes	-438	-243	376	-459	1 090
dont revenus de valeurs mobilières	700	681	682	718	490
dont change	-548	649	-353	-546	389
Gains	504	1026	427	105	918
Pertes	-1052	-377	780	-651	529
dont instruments financiers	-22	304	-148	64	-617
Gains	680	528	331	417	278
Pertes	-702	-224	480	-354	895
dont solde sur autres opérations financières	-70	-512	-70	-579	113
Frais de gestion administrative	-63	-96	-65	-99	-88
dont commissions de gestion	-35	-73	-42	-77	-68
Résultat exceptionnel	0	0	0	8	0

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

	Fin 2019	Fin 2020
Actions	36%	37,90%
Actions européennes	13,50%	15,80%
Actions non européennes	9,00%	9,85%
Actions couvertes en options	13,50%	12,25%
Obligations d'entreprises à haut rendement	3,50%	4,45%
Obligations de pays émergents	8,00%	6,05%
Actifs non cotés	4,30%	5,95%
Actifs de performance	51,80%	54,35%
Actifs non cotés, part de qualité	1,60%	2,30%
Obligations de qualité	42,80%	41,05%
Adossement au passif	12,90%	10,80%
Obligations d'Etats développés	0,00%	0,00%
Obligations d'entreprises de qualité	29,90%	30,25%
Liquidités	3,80%	2,30%
Actifs de couverture	48,20%	45,65%

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. Olivier VERAN, Ministre des Solidarités et de la Santé

M. Olivier DUSSOPT, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Thomas MESNIER

Député de la Charente

M. Joël AVIRAGNET

Député de la Haute-Garonne

M^{me} Agnès FIRMIN-LE BODO

Députée de la Seine-Maritime

M^{me} Audrey DUFEU-SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique

SÉNATEURS

M^{me} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M^{me} Michelle MEUNIER

Sénatrice de la Loire-Atlantique

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE

Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre VIOLA

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. Serge LEGAGNOA	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} Elisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH	Directrice Générale Adjointe, responsable du pôle social (MEDEF)
M. Olivier BOGILLOT	Président de la Commission « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. 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. Jean-Eudes TESSON	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} Laetitia ASSALI	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM CAT/MP)
M. Gérard RIVIERE	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. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Marie-Anne FRANÇOIS	Présidente 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	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. Thierry BEAUDET	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. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M^{me} Corinne LE SAUDER Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

M. Jacques BATTISTONI Président 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^{me} Delphine REMILLON 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 des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Amélie VERDIER	Directrice du Budget – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – ministère de l'Économie – ministère de la Cohésion des territoires
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – ministère de l'Économie
M ^{me} Katia JULIENNE	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Jérôme SALOMON	Directeur général de la santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Emmanuel MOULIN	Directeur général du Trésor – ministère de l'Économie
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère du Travail – ministère de l'Action et des comptes publics
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère de l'Action et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
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 – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics

