

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2020
PRÉVISIONS 2021 et 2022**

RAPPORT
septembre 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

David BERNSTEIN	Tamer HAGAG
Pascaline BOUCHIAIRE	Justine HOCHEMAIN
Bertrand CHARBONNIER	Anne-Claire HOREL
Céline CHAROZÉ	Isaac HOUETO
Alexis CHERON	Kristel JACQUIER
Benjamin COLLIN	Jeanne LANQUETOT-MORENO
Valère CORMIER	Pauline LURDOS
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Alain MACÉ
Pierre DESJONQUERES	Charlotte MASIA
Romain DI SANO	Jean-Philippe PERRET
Valérie DIXON	Mélina RAMOS-GORAND
Izabel DOS SANTOS	François REYSSAT
Thierry ECHAUBARD	Loïc RIDOUX
Lucie GARCIN	Léa RIVOT
Arnaud GRANGERET	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 l'ATIH

Marie ASTIER, Florence PINELLI et Véronique SAUVADET

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 2021

SYNTHESE	9
1. LES RECETTES	39
1.1 Vue d'ensemble des recettes	40
1.2 Les cotisations	44
1.3 La CSG	50
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	54
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital	60
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	64
2. LES DEPENSES	69
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	70
2.2 L'ONDAM en 2020, 2021 et 2022	74
2.3 La consommation de soins de ville	84
2.4 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM	90
2.5 Les prestations de retraite	94
2.6 Les prestations familiales	100
2.7 La gestion administrative	104
2.8 L'action sociale et la prévention	110
3. ECLAIRAGES	117
3.1 L'impact de la crise sanitaire sur l'activité hospitalière en 2020	118
3.2 La réforme de financement des structures de médecine d'urgence	124
3.3 L'impact de la crise sanitaire sur les dépenses de dispositifs médicaux	128
3.4 Eclairage international : protection contre les restes à charge élevés en santé (Belgique, Allemagne, Pays-Bas)	132
3.5 Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail	138
3.6 Les exonérations et aides au paiement ciblées liées à la crise sanitaire	142
3.7 Coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence	148
3.8 Les minima de pension et leurs évolutions récentes	154
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV	161
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	162
4.2 Les comptes de la branche maladie	166
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	170
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	174
4.5 Les comptes de la branche famille	178
4.6 Les comptes de la branche autonomie	182
4.7 Les comptes du FSV	186
5. LES AUTRES REGIMES DE BASE	191
5.1 Régime des salariés agricoles	192
5.2 Régime des exploitants agricoles	196
5.3 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État	200
5.4 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	204
5.5 Le FSPOEIE	208

5.6 Régime spécial des agents de la SNCF.....	210
5.7 Régime spécial des agents de la RATP.....	214
5.8 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG).....	218
5.9 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	224
5.10 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.....	228
5.11 Les autres régimes.....	232
5.12 Les comptes spécifiques maladie.....	238
6. RELATIONS FINANCIERES DES REGIMES DE BASE	243
6.1 Vue d'ensemble des transferts.....	244
6.2 La compensation généralisée vieillesse.....	248
6.3 Les mécanismes d'équilibrage.....	254
7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	259
7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale.....	260
7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie.....	264
7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale.....	266
7.4 Certification des comptes 2020.....	278
7.5 La CADES.....	280
7.6 Le fonds de réserve pour les retraites.....	284
8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES	289
8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires.....	290
8.2 AGIRC-ARRCO.....	292
8.3 IRCANTEC.....	298
8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants.....	302
8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès.....	308
8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique.....	314
8.7 Les autres régimes complémentaires.....	316
9. ANNEXES	319

Avant-propos

Ce rapport, préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 24 septembre 2021, présente les comptes prévisionnels pour 2021 et les comptes tendanciels pour 2022 du régime général, de l'ensemble des régimes de base et des fonds concourant à leur financement ainsi que des régimes complémentaires. Il est établi sur la base des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement dans les projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale initiaux. Ces hypothèses ont depuis été modifiées dans le second projet de loi de finances rectificative et, au cours des débats, à la fois dans le projet de loi de finances initiale et dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, améliorant les soldes qui y sont présentés. De plus, ce rapport ne tient pas compte des dispositions nouvelles de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a été votée le 29 novembre 2021.

En 2021, avant toute mesure nouvelle de loi de financement, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élèverait à 34,8 Md€, en amélioration de près de 5,0 Md€ par rapport à 2020. Après s'être effondré en 2020, traduisant le caractère soudain et l'ampleur de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques, le solde du régime général enregistrerait encore un fort déficit de 32,2 Md€ en 2021 malgré la reprise économique. Le dynamisme retrouvé des recettes peinerait en effet à couvrir les dépenses supplémentaires dues à la poursuite de la crise sanitaire et aux mesures nouvelles du Ségur de la santé. Pour l'année 2022, le compte tendanciel, avant toute mesure nouvelle des lois financières, prévoit une amélioration du solde de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 12,6 Md€, du fait du ralentissement attendu des dépenses sous l'hypothèse d'une amélioration de la situation sanitaire. Le déficit tendanciel s'établirait ainsi à 22,1 Md€.

Toutefois, la prise en compte des mesures nouvelles proposées dans les projets de loi de finances et de financement pour 2022 ainsi que les hypothèses macroéconomiques révisées du second projet de loi de finances rectificative pour 2021 modifient significativement ces soldes financiers. Dans un contexte économique incertain, le Gouvernement a en effet actualisé les hypothèses macro-économiques sous-jacentes aux lois financières en cours de débats parlementaires afin de tenir compte des dernières informations conjoncturelles disponibles, mieux orientées. Ainsi, pour 2021, la progression de la masse salariale privée a été révisée à 7,2% (contre +6,2% dans le PLFSS initial) et la prévision de croissance du PIB en volume a été revue à la hausse de ¼ de point pour atteindre 6 ¼ %. En 2022, la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé ralentirait légèrement (+5,9% contre +6,1%, hypothèse retenues dans ce rapport).

Pour 2021, ces nouvelles hypothèses macroéconomiques améliorent le solde des régimes de base et du FSV de 2,2 Md€ (cf. tableau *infra*). La loi de financement pour 2022 prévoit aussi des mesures rectificatives en dépenses et en recettes dégradant le solde de 1,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et du FSV.

Les principales mesures rectificatives portent sur l'ONDAM. Son relèvement tire les conséquences des dernières informations disponibles quant aux surcoûts liés à l'épidémie de Covid-19 et en assure la compensation. Il tient compte des dernières prévisions d'exécution des dépenses de soins de ville. Il permet d'assurer l'entrée en vigueur dès novembre 2021 des accords de revalorisation salariale initialement prévues en janvier 2022 dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par la CNSA à la suite de la mission confiée à M. Laforcade.

Au total, les mesures rectificatives affectant l'ONDAM 2021 par rapport à la prévision d'exécution présentée dans le rapport de la CCSS de septembre (qui retient une prévision de dépassement de l'ONDAM 2021 de 11,6 Md€ pour faire face à la crise sanitaire qui se poursuit mais aussi sous l'effet d'un ajustement des dépenses concernant les dépenses hors crise) s'élèvent à 1,7 Md€ :

- Un versement de 1,1 Md€ supplémentaires de compensation des surcoûts liés à l'épidémie de la Covid-19 aux acteurs du système de santé, dont 0,8 Md€ aux établissements de santé (surcoûts Covid, tests de dépistage, campagne de vaccination), 0,2 Md€ aux EHPAD et 0,1 Md€ d'abondement du fonds d'intervention régional ;
- Une hausse de 0,5 Md€ pour tenir compte du dynamisme des dépenses de soins de ville en 2021, dont 0,1 Md€ découlant de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur les indemnités journalières ;
- Un surcroît de dépenses de 65 M€ pour la branche autonomie au titre de l'entrée en vigueur des accords de revalorisations salariales à la suite de la mission de M. Laforcade ;
- Un montant supplémentaire de 60 M€ afin de permettre le financement dès novembre 2021 des revalorisations salariales des personnels des établissements et services pour personnes handicapées découlant des accords Laforcade précités et devant initialement entrer en vigueur en janvier 2022.

Compte tenu de ces mesures et des surcoûts directs liés à l'épidémie, l'ONDAM rectifié pour 2021 affiche un dépassement de 13,4 Md€ par rapport à l'objectif initial voté dans la LFSS pour 2021.

L'autre principale mesure rectificative est la compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers qui se traduit par un surcroît de TVA d'un montant de 0,7 Md€ au bénéfice de la branche maladie.

Enfin, une mesure rectificative a organisé une opération de transfert entre branches. Neutre sur le solde du régime général, elle a des conséquences sur ceux des branches maladie et autonomie. En effet, la CNAM transfère à la CNSA 0,6 Md€ de taxe sur les salaires afin de compenser à cette dernière les charges liées au non-recouvrement découlant des transferts de CSG décidés en LFSS pour 2021.

Au total, par rapport aux soldes présentés en Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre, ces mesures et les nouvelles prévisions macroéconomiques amélioreraient le solde de l'ensemble des régimes de base de 1,0 Md€. Le déficit prévu en loi de financement pour l'ensemble des régimes de base et le FSV s'établirait ainsi à 33,7 Md€.

Pour 2022, la loi de financement de la sécurité sociale prévoit une amélioration de la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 0,7 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle présentée dans ce rapport avec un solde qui s'établirait à -21,4 Md€, contre -22,1 Md€ dans ce rapport. Les nouvelles hypothèses macroéconomiques amélioreraient le solde de 2,1 Md€ tandis que les mesures des lois financières le dégraderaient de 1,4 Md€.

Le tableau ci-après présente les soldes annexés à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 adoptée le 29 novembre 2021 par le Parlement.

Soldes par branches du régime général, des régimes de base et du FSV

en milliards d'euros

	2020	2021 (p)						2022 (p)					
		CCSS	LFSS	Révisions LFSS - CCSS			CCSS	LFSS	Révisions LFSS - CCSS				
				Total	dont ajustement hyp. macro	dont mesures			Total	dont ajustement hyp. macro	dont mesures		
CNAM	-30,4	-29,4	-29,7	-0,4	1,1	-1,4	-20,8	-19,1	1,8	1,1	0,7		
CNAM-AT	-0,2	0,6	0,7	0,1	0,1	0,0	1,4	1,4	0,0	0,1	-0,1		
CNAV	-3,7	-3,7	-3,0	0,7	0,8	0,0	-2,7	-1,9	0,8	0,7	0,1		
CNAF	-1,8	1,2	1,4	0,2	0,2	0,0	2,7	1,9	-0,8	0,2	-1,0		
CNSA		-0,9	-0,5	0,4	0,1	0,3	-0,5	-1,1	-0,5	0,1	-0,6		
Régime général	-36,2	-32,2	-31,0	1,1	2,3	-1,2	-19,9	-18,7	1,2	2,2	-1,0		
FSV	-2,5	-2,4	-2,5	-0,1	-0,1	0,0	-1,5	-1,7	-0,2	-0,1	-0,1		
RG+FSV	-38,7	-34,5	-33,5	1,0	2,2	-1,2	-21,4	-20,4	1,0	2,1	-1,0		
Régimes de base	-37,3	-32,4	-31,2	1,1	2,3	-1,2	-20,6	-19,7	0,9	2,2	-1,3		
Régimes de base et FSV	-39,7	-34,8	-33,7	1,0	2,2	-1,2	-22,1	-21,4	0,7	2,1	-1,4		

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les mesures de **dépenses** dégraderaient le solde de 1,0 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle de ce rapport.

La LFSS pour 2022 prévoit un relèvement de l'ONDAM 2022 de 0,5 Md€ afin de tirer les conséquences pour 2022 des modifications effectuées en 2021 avec effet pérenne, essentiellement la mise à jour des prévisions de dépenses de soins de ville.

La CNSA voit aussi ses dépenses augmenter en LFSS pour 2022 (+0,4 Md€). D'une part, il est prévu l'instauration d'un tarif plancher national à hauteur de 22 euros par heure d'intervention pour les services d'aide à domicile (SAAD) dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement dans le cadre de plans d'aide APA (allocation personnalisée d'autonomie) et PCH (prestation de compensation du handicap), pour un coût total de 0,25 Md€. D'autre part, il est prévu le financement de la dotation qualité à hauteur de 60 M€ ainsi que le financement par la CNSA pour un montant de 0,1 Md€ des revalorisations salariales dans les établissements pour personnes handicapées qui sont financées par les départements (hors champ de l'ONDAM).

Les mesures portant sur les **recettes** dégraderaient le solde de 0,3 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle. Cette diminution s'explique principalement par le transfert de taxe sur les alcools du régime de base au régime complémentaire des exploitants agricoles afin de compenser à ce dernier le coût de 0,3 Md€ de la revalorisation des minima de pensions (disposition de la loi Chassaing qui prévoit un niveau minimum de pensions à 85% du SMIC).

Parallèlement, la LFSS instaure **des opérations de transfert** neutres sur le solde du régime général mais jouant de manière significative sur celui des branches.

Ainsi, la branche famille transfère à la branche maladie 1,0 Md€ de taxe sur les salaires pour lui compenser la prise en charge des indemnités journalières dérogatoires pour des motifs de garde d'enfant.

En revanche, la branche maladie reverse de la taxe sur les salaires à hauteur de 0,5 Md€ en 2022 à la CNSA pour lui compenser la hausse de ses dépenses découlant du transfert des dépenses des français recourant à des établissements médico-sociaux de Belgique à sa charge (auparavant financées par la CNAM dans le 6ème sous-objectif ONDAM) et du surcroît de charges liées au non-recouvrement à la suite des transferts de CSG réalisés en LFSS pour 2021.

Enfin, il est prévu une hausse de 0,1 Md€ du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP. Dans le cadre de son rapport de 2021, elle s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant.

Mes remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport et plus particulièrement aux membres de la 6^e sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction. Par ce rapport, ils apportent une information claire, complète et objective sur la situation financière des régimes de sécurité sociale.

*Jean-Pierre Laboureix
Secrétaire général
Commission des comptes de la sécurité sociale*

SYNTHESE

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale s'inscrivent cette année encore dans le contexte d'une crise sanitaire majeure aux conséquences économiques et sociales de grande ampleur. En l'absence de loi de financement rectificative en cours d'année, le présent rapport actualise pour 2021 les prévisions de la commission des comptes du 24 juin dernier dans le périmètre plus large des régimes obligatoires de base. Il présente une projection tendancielle des comptes pour 2022, avant mesures nouvelles, sur la base des hypothèses économiques associées aux projets lois financières pour 2022. Toutefois, en raison des circonstances sanitaires, ces projections tendanciennes comprennent comme l'an dernier une provision au titre des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie, à hauteur de 4,9 Md€, destinée à couvrir à titre principal les conséquences de décisions déjà prises (achat de vaccins, poursuite de la campagne de vaccination) et, par ailleurs, de nouvelles mesures rendues nécessaires pour maîtriser la circulation des virus.

En 2021, un rebond marqué de l'activité économique qui se poursuivrait en 2022 au-delà de la situation d'avant-crise

Après avoir fortement reculé en 2020 (-7,9%), l'activité économique devrait rebondir sensiblement en 2021. Reprenant les estimations du programme de stabilité du mois d'avril, le scénario macroéconomique du premier projet de loi de finances rectificative de juin dernier prévoyait une croissance du PIB en volume de 5,0% en 2021, une progression de la masse salariale à un rythme comparable et une hausse des prix plus rapide qu'en 2020. Dans le point de conjoncture publié le 7 septembre 2021, l'INSEE a constaté que l'activité économique, considérée dans sa globalité, a continué à progresser pendant l'été malgré une accélération de la circulation des virus (quatrième vague). L'INSEE a estimé que la croissance économique au 3^{ème} trimestre serait forte et qu'en l'absence de nouvelle dégradation de la situation sanitaire, la croissance du PIB pourrait être légèrement supérieure à 6% en 2021.

En 2021, les prévisions économiques associées aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2022 reposent sur l'hypothèse d'une amélioration progressive de la situation sanitaire et une progression du PIB de 6,0% en volume. L'emploi salarié marchand rebondirait fortement (+327 000 créations de postes en glissement annuel) ainsi que le salaire moyen par tête (+4,8%). L'inflation totale augmenterait de 1,5%, en raison notamment du rebond des prix de l'énergie (+1,4% hors tabac).

Pour 2022, le scénario économique des projets de lois financières prévoit une progression encore soutenue du PIB (+4,0%). En moyenne, le PIB se situerait 1,4 point au-dessus de son niveau de 2019. Les créations d'emplois marchand se poursuivraient à un rythme moindre (+64 000 postes en glissement annuel), soutenant une progression du salaire moyen par tête de 5,8% (périmètre de la masse salariale soumise à cotisations). L'indice des prix à la consommation progresserait à un rythme comparable à 2021 (+1,5%).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur les prévisions macro-économiques du Gouvernement parallèlement à la présentation du projet de loi de finances pour 2022 au conseil des ministres du 22 septembre 2021.

Le Haut Conseil considère que l'hypothèse de croissance du Gouvernement pour 2021 (+6,0 %), révisée en hausse depuis la première loi de finances rectificative de l'année (LFR1) du fait d'une amélioration plus forte qu'attendu des indicateurs conjoncturels, est prudente et que celle pour 2022 (+4,0 %) est plausible. Il estime réaliste la prévision d'inflation pour 2021 et 2022.

En revanche, le Haut Conseil « juge les prévisions d'emploi et de masse salariale pour 2021, qui ne tiennent pas compte des toutes dernières informations disponibles, trop basses. Partant d'un niveau plus élevé en 2021, l'emploi et la masse salariale devraient également être plus élevés en 2022 que prévu par le PLF ». En conséquence, le Haut Conseil considère que « du fait d'un probable surcroît de recettes qui en résulterait, le déficit public pour 2021 pourrait être moins dégradé que prévu par le Gouvernement. Pour 2022, les recettes assises sur les salaires pourraient de même être sous-estimées. »

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (t)
Produit intérieur brut (PIB)						
Volume	2,2%	1,7%	1,4%	-7,9%	6,0%	4,0%
Valeur	2,8%	2,5%	2,7%	-5,5%	6,5%	5,5%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,5%	3,5%	-5,7%	6,2%	6,1%
Masse salariale soumise à cotisations						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,5%	3,1%	-5,7%	6,2%	6,6%
Emploi	1,6%	1,6%	1,4%	-1,2%	1,5%	0,8%
Salaire moyen	2,0%	1,9%	1,6%	-4,6%	4,8%	5,8%
Plafond de la sécurité sociale						
Montant annuel en euros	39 228	39 732	40 524	41 136	41 136	41 136
Variation en %	1,6%	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%
Hausse des prix et taux de revalorisation						
Prix hors tabac	1,0%	1,6%	0,9%	0,2%	1,4%	1,5%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,3%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	1,2%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,2%	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%	1,1%

Note : La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en faveur des salariés gagnant moins de trois fois le Smic, instaurée en 2019 et reconduite en 2020 et 2021, est exonérée d'impôt et de cotisations sociales. Non prise en compte dans la masse salariale soumise à cotisations, elle explique les différences d'évolution en 2019 et 2022 avec la masse salariale y compris primes exceptionnelles.

Comme chaque année, pour illustrer les aléas susceptibles d'affecter les perspectives financières de la sécurité sociale, le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité des résultats aux hypothèses de masse salariale et d'inflation ainsi que les effets d'une variation d'un point des dépenses de l'ONDAM et de la TVA.

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	2 050	50			260	2 360
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	60	30	1 200	210	20	1 520
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	430					430

Source : DSS/SD6/6A

En 2021, vers un déficit de la sécurité sociale toujours très élevé, bien que revu à la baisse

Le déficit des régimes de base et du FSV atteindrait 34,8 Md€ en 2021, sur le fondement des hypothèses économiques des projets de lois financières pour 2022. Partant d'une situation proche de l'équilibre en 2019, le déficit de 2020 (-39,7 Md€) s'était dégradé de plus de 40 Md€ d'une année sur l'autre, traduisant ainsi le caractère exceptionnel de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques et sociales.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2018 à 2022

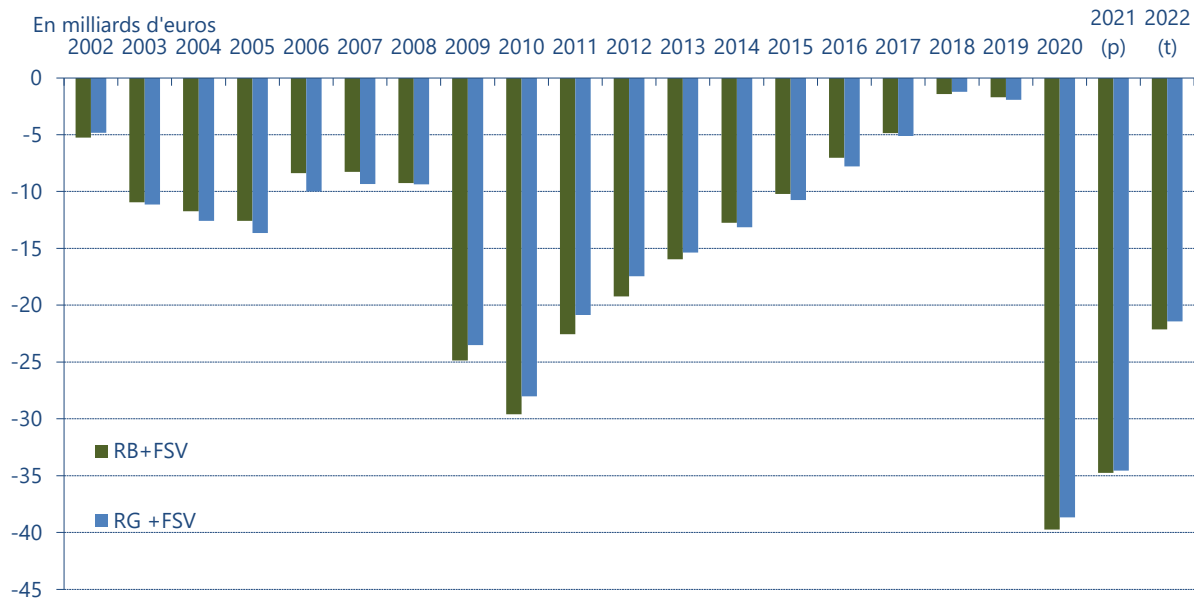
en milliards d'euros

	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (t)
Régime général	0,5	-0,4	-36,2	-32,2	-19,9
Autres régimes de base	-0,2	0,2	-1,1	-0,2	-0,7
Tous régimes de base	0,3	-0,2	-37,3	-32,4	-20,6
FSV	-1,8	-1,6	-2,5	-2,4	-1,5
Tous régimes de base + FSV	-1,4	-1,7	-39,7	-34,8	-22,1

Source DSS

Le déficit estimé pour 2021 (-34,8 Md€) resterait encore supérieur à celui de 2010 issu de la crise financière (-29,6 Md€), alors le plus élevé depuis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale.

Graphique 1 • Évolution du solde des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (2002-2022) avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2022



Des déficits portés essentiellement par le régime général

Avec l'extension du périmètre du régime général (RSI), l'intégration financière accrue des régimes de sécurité sociale (protection universelle maladie, Puma) et la création de la 5^{ème} branche autonomie, le régime général porte l'essentiel des soldes de la sécurité sociale.

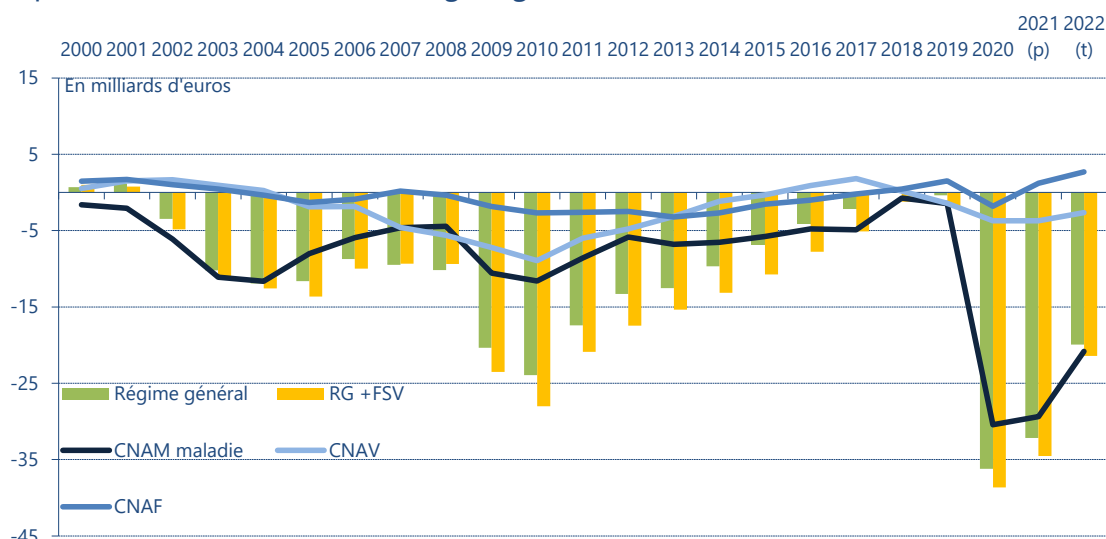
Le déficit prévisionnel du régime général et du FSV s'élèverait à -34,5 Md€ en 2021, après -38,7 Md€ en 2020. Comme l'an passé, la branche maladie supporterait en 2021 la plus grande part du déficit prévisionnel (-29,4 Md€) malgré le rebond des recettes, du fait principalement des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire et des mesures nouvelles prises dans le cadre du Ségur de la santé. Alors que toutes les branches étaient en déficit en 2020, les branches famille et AT-MP retrouveraient en 2021 une situation d'excédent.

Tableau 4 • Soldes par branches du régime général et du FSV de 2018 à 2022

	en milliards d'euros				
	2018	2019	2020	2021(p)	2022(t)
Maladie	-0,7	-1,5	-30,4	-29,4	-20,8
Accidents du travail	0,7	1,0	-0,2	0,6	1,4
Retraite	0,2	-1,4	-3,7	-3,7	-2,7
Famille	0,5	1,5	-1,8	1,2	2,7
CNSA				-0,9	-0,5
Régime général	0,5	-0,4	-36,2	-32,2	-19,9
FSV	-1,8	-1,6	-2,5	-2,4	-1,5
Vieillesse y compris FSV	-1,6	-3,0	-6,2	-6,1	-4,2
Régime général + FSV	-1,2	-1,9	-38,7	-34,5	-21,4

Source DSS

Graphique 2 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 2000-2022



Une révision en baisse du déficit 2021 estimé en juin, qui porte majoritairement sur les recettes

Alors que la loi de financement pour 2021 a prévu un déficit de -35,8 Md€ en 2021 (régime général + FSV), la commission des comptes du 24 juin dernier a révisé à la hausse cette estimation, avec une prévision de déficit de -38,4 Md€. Cet écart à la prévision de -2,6 Md€ entre la LFSS pour 2020 et les projections de l'été s'expliquait par le dynamisme des dépenses (+8,2 Md€), pour l'essentiel celles couvertes par l'ONDAM (+9,6 Md€) du fait des mesures exceptionnelles sanitaires, que n'arriverait pas à compenser en totalité un surcroît prévisible de recettes (+5,6 Md€) du fait d'une amélioration des perspectives économiques.

Avec la révision des hypothèses économiques associées aux projets de lois financières pour 2022 dans le sens d'une reprise plus marquée de l'activité économique, la prévision de déficit pour 2021 s'élève désormais à -34,5 Md€ (RG+FSV). Cette amélioration de 3,8 Md€ des estimations de solde par rapport à celle de juin dernier se décompose en une amélioration des perspectives de recettes de 6,3 Md€ et des dépenses supplémentaires à hauteur de 2,5 Md€.

Tableau 5 • Écart entre la prévision de solde RG+FSV pour 2021 de la CCSS de juin 2021 et la prévision actualisée de la CCSS de septembre 2021 (en Md€)

	2021
Solde LFSS pour 2021	-35,8
Solde CCSS juin 2021	-38,4
Recettes	6,3
Recettes d'activité du secteur privé (yc PEC Etat)	1,9
Recettes d'activité des travailleurs indépendants (yc PEC Etat)	0,9
Autres cotisations	0,1
Provisionnement	0,5
Recettes sur revenus du capital	0,7
Autres recettes fiscales	2,2
CSG sur revenus de remplacement	- 0,1
Dépenses	-2,5
ONDAM	- 2,0
Vieillesse	0,3
Famille	- 0,1
Transfert nets et autres	- 0,6
Solde actualisé	-34,5
Total des révisions	3,8

Source DSS

L'amélioration des estimations de recettes (+6,3 Md€) repose pour l'essentiel sur une reprise de l'activité plus forte qu'estimé cet été. Le rebond plus marqué de la masse salariale conduit à une réévaluation proportionnelle de l'estimation des recettes sur revenus d'activité (+2,9 Md€). L'écart sur les recettes assises

sur les revenus des travailleurs indépendants (0,9 Md€) s'explique aussi par une connaissance plus complète des revenus déclarés au titre de l'année précédente, qui s'avèrent moins dégradés que prévu. Les remboursements par les entreprises des plans d'apurement des prélèvements sociaux à la suite des mesures de report d'échéances prises dans le cadre de la crise sanitaire s'avèrent meilleurs qu'anticipé et conduisent à une révision à la baisse des estimations de provisions pour risque de non-recouvrement (0,5 Md€). Enfin, les recettes fiscales s'avèrent nettement plus dynamiques (2,2 Md€), ainsi que les recettes sur les revenus du capital, avec la reprise du marché immobilier et la bonne tenue des marchés financiers.

À l'inverse, la réévaluation des dépenses détériorerait le solde (-2,5 Md€), principalement du fait de l'évolution des prestations couvertes par l'ONDAM (+2 Md€), en raison des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (+1,4 Md€) mais aussi de la dynamique des soins de ville. Par ailleurs, le rebond de la masse salariale améliore la capacité contributive de la branche vieillesse au titre de la compensation démographique, conduisant à une réévaluation à la hausse des transferts à ce titre (0,6 Md€).

Les autres régimes de base

Les régimes de base autres que le régime général seraient au total dans une situation proche de l'équilibre en 2021, à l'exception de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) qui resterait à un niveau de déficit élevé (-1,0 Md€), après avoir atteint -1,5 Md€ en 2020.

Tableau 6 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2018-2022

	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (t)
Exploitants agricoles	0,0	0,2	0,0	0,3	0,4
CNRACL/FATIACL	-0,6	-0,7	-1,5	-1,0	-1,5
CNAVPL	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
CNIEG	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
CNBF	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres régimes	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Régimes de base autres que le RG	-0,2	0,2	-1,1	-0,2	-0,7

Source DSS

En 2022, une nette réduction du déficit tendanciel de la sécurité sociale, qui resterait toutefois très élevé

Etabli avant mesures nouvelles et sur la base des hypothèses économiques des projets de lois financières, le déficit tendanciel des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait -22,1 Md€ en 2022, un niveau comparable à celui de l'année qui a suivi le pic de la crise financière (2011, -22,6 Md€). Il serait porté en quasi-totalité par le régime général au sens large (-21,4 Md€), comprenant le régime général (-19,9 Md€) et le FSV (-1,5 Md€), les autres régimes revenant globalement à une situation proche de l'équilibre (-0,7 Md€).

Le déficit tendanciel du régime général et du FSV

La réduction de 13,1 Md€ du déficit du régime général et du FSV en 2022 (-21,4 Md€) par rapport à 2021 (-34,5 Md€) proviendrait en premier lieu d'une poursuite de la progression des recettes. Elles augmenteraient ainsi de +16,3 Md€ (+3,9%), grâce à la reprise de l'activité et la bonne tenue de l'emploi et de la masse salariale, après un fort rebond en 2021 (+7,9%, +31,0 Md€) à la suite de la récession de 2020. Cette diminution du déficit s'expliquerait aussi par une progression contenue des dépenses (+0,7%, +3,2 Md€), en raison notamment de la non-reconduction au stade du tendanciel d'une partie importante des dépenses exceptionnelles mobilisées en 2021 pour faire face à la crise sanitaire.

S'agissant du seul FSV, le déficit diminuerait de 0,9 Md€ (-1,5 Md€ après -2,4 Md€) grâce à la poursuite de la progression des recettes (+4,1%) et à la baisse des dépenses (-0,8%), après les hauts niveaux de prise en charge au titre du chômage et de l'activité partielle enregistrés en 2020 et 2021.

Le tableau suivant retrace ces évolutions compte tenu des modifications de périmètre du régime général.

Tableau 7 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2022)

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

** Evolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

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

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

Les autres régimes de base

Avant mesures nouvelles, les autres régimes de base seraient encore globalement en déséquilibre (-0,7 Md€) mais du fait de la seule CNRACL (-1,5 Md€), en déficit depuis 2018. Les autres régimes seraient à l'équilibre ou en léger excédent (cf. tableau en annexe 3), notamment le régime des exploitants agricoles (0,4 Md€), la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG ; 0,2 Md€) et la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN ; 0,1 Md€).

Les recettes des régimes de base et du FSV en 2021 et 2022

En 2020, les recettes affectées aux régimes obligatoires de base et au FSV se sont élevées à 497,2 Md€, en baisse de 2,1% après une progression de 1,9% en 2019. Les pertes d'emplois du fait de la crise et la très forte augmentation du recours à l'activité partielle ont fait chuter la masse salariale du secteur privé (-5,7%), expliquant 2,2 points de la baisse des recettes du fait de la part prépondérante des revenus d'activité dans leur assiette (64%). Ainsi, les cotisations sociales ont diminué de 4,6%, en lien notamment avec les reports de paiement décidés pour les travailleurs indépendants pour les aider à faire face à la chute brutale d'activité (coût de 5,0 Md€ pour l'ensemble des régimes de base) et avec les exonérations et aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux (2,9 Md€ pour les régimes de base), sans effet toutefois sur le solde de la sécurité sociale grâce à la compensation de l'Etat. En sens inverse, les allègements généraux ont moins pesé sur la dynamique des recettes avec la diminution de la masse salariale, atténuant ainsi la baisse des cotisations. La forte contraction des recettes de CSG dans leur ensemble (-3,5%), principalement du fait de la CSG sur les revenus d'activité et les revenus du capital en lien avec la crise, s'est toutefois révélée inférieure à celle de la masse salariale en raison de la nette progression de la CSG prélevée sur les revenus de remplacement avec le recours accru à l'activité partielle et l'explosion des indemnités journalières. Les impôts et taxes ont continué de progresser (+1,4%), avec les mesures nouvelles (hausse des droits sur le tabac, contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires) et le calcul de certaines assiettes sur l'année 2019. La très forte hausse des charges pour non-recouvrement (+5,8 Md€) s'explique par l'enregistrement de provisions pour risque de non-recouvrement de créances découlant de la crise et des remises partielles de dette sociale aux petites entreprises les plus touchées. Les transferts ont augmenté fortement avec le versement du FRR à la CNAV de la soulte des industries électriques et gazières dont il avait la gestion (5 Md€).

Tableau 8 • Composition des recettes des régimes de base et du FSV (2018-2022)

ROBSS+FSV	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (t)	%
Cotisations sociales	266 443	255 388	-4,1%	243 603	-4,6	257 469	5,7	269 455	4,7
Cotisations d'équilibre de l'employeur	40 480	41 115	1,6%	42 120	2,4	42 344	0,5	43 655	3,1
Cotisations prises en charge par l'État	6 321	5 699	-9,8%	6 901	21,1	7 913	14,7	6 427	-18,8
Contributions, impôts et taxes	169 751	189 130	11,4%	187 178	-1,0	203 556	8,7	209 543	2,9
CSG	116 720	100 857	-13,6%	97 376	-3,5	105 075	7,9	108 706	3,5
Contributions sociales diverses	11 341	6 861	-39,5%	7 214	5,1	10 588	46,8	10 206	-3,6
Impôts et taxes	41 690	81 412	95,3%	82 588	1,4	87 893	6,4	90 631	3,1
Charges liées au non recouvrement	- 2 149	- 1 799	-16,3%	- 7 599	--	- 2 594	++	- 2 042	21,3
Sur cotisations sociales	- 1 542	- 1 877	21,8%	- 5 826	--	- 1 825	++	- 1 500	17,8
Sur CSG (hors capital)	- 314	- 102	-67,4%	- 1 556	--	- 764	++	- 536	29,7
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 294	180	-161,2%	- 216	--	6	++	6	0,0
Transferts nets	10 606	10 778	1,6%	16 199	++	11 224	-30,7	10 814	-3,6
Autres produits nets	7 136	7 700	7,9%	8 830	14,7	9 416	6,6	9 500	0,9
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	498 588	508 012	1,9%	497 233	-2,1%	529 328	6,5%	547 353	3,4%

En 2021, la reprise économique conduirait à un net rebond des produits (+5,4% à périmètre constant, +6,5% avec l'intégration de la CNSA aux régimes de base). La progression estimée de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) contribuerait pour 2,4 points à la hausse des recettes. Elle bénéficierait des effets des revalorisations salariales dans les établissements privés dans le cadre du Ségur de la santé (+0,8 Md€) mais serait freinée par la hausse des allègements généraux, avec le repli de l'activité partielle, qui a davantage concerné les salariés rémunérés à un niveau proche du Smic. La reconduction des exonérations et des aides au paiement exceptionnelles accordées aux employeurs et aux travailleurs indépendants (3,9 Md€) serait neutre sur l'évolution des recettes et sur le solde, du fait de leur compensation par l'Etat. La régularisation des reports de cotisations applicables aux indépendants (4,1 Md€) et un retour du budget européen dans le cadre du plan de relance, sous forme d'un versement de l'Etat (0,8 M€) en faveur des investissements hospitaliers prévus par le Ségur de la santé, permettraient de neutraliser l'essentiel du contrecoup de l'affectation de la soulte IEG à la CNAV en 2020. Les autres assiettes contribueraient pour 3,1 points à l'augmentation des recettes. La TVA, qui correspond à 40% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, progresserait nettement avec la reprise de la consommation (+4,5 Md€ ; +12,3% hors mesure d'ajustement de sa quote-part). Les revalorisations salariales dans les établissements publics décidées dans le cadre du Ségur de la santé conduiraient à 1,9 Md€ de prélèvements sociaux supplémentaires. La création de la nouvelle branche autonomie contribuerait à la progression des recettes à hauteur de 1,0 point, avec l'intégration aux régimes de base des recettes de la CSA (2,1 Md€), de la CASA (0,8 Md€) et d'une part de CSG activité (2,3 Md€).

En 2022, la poursuite de la reprise de l'activité porterait les recettes à 547,4 Md€, en progression de 3,4%. Comme en 2021, les effets de la progression de la masse salariale (+6,6%) seraient en partie freinés par la dynamique des allègements généraux. La hausse de la masse salariale du secteur privé expliquerait 2,5 points de la progression des recettes alors que les autres assiettes, en particulier fiscales, y contribueraient à hauteur d'un point.

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2021 et 2022

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base (ROBSS) et du FSV ont progressé de 5,3% en 2020 en raison des dépenses exceptionnelles liées à la crise. En 2021, un effet de périmètre vient s'ajouter à l'effet de la crise et aux dépenses nouvelles avec la création de la branche autonomie, augmentant de 5,4 Md€ le total des dépenses. Il progresserait de 5,0% en 2021 à périmètre courant, et de 4,0% à périmètre constant. En 2022, les dépenses atteindraient 569,5 Md€ (+1,0%), ralenties par la baisse des dépenses exceptionnelles à la crise sanitaire.

Tableau 9 • Répartition des charges nettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV par type
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)	%	2022(t)	%
Prestations sociales nettes	487 349	1,9	509 781	4,6	96%	530 508	4,1	537 034	1,2
Prestations légales	481 018	1,9	503 436	4,7	94%	523 461	4,0	529 834	1,2
Prestations extralégales	6 331	3,0	6 344	0,2	1%	7 048	11,1	7 200	2,2
Transferts versés nets	8 803	6,4	13 841	57,2	2%	19 761	++	18 782	-5,0
Transferts vers les régimes de base	695	++	726	4,4	0%	2 199	++	2 302	4,7
Transferts vers les fonds	5 574	8,2	10 839	++	1%	11 495	6,1	10 109	-12,1
Autres transferts	2 534	6,2	2 276	-10,2	0%	6 067	++	6 372	5,0
Charges de gestion courante	12 584	-3,0	12 530	-0,4	2%	13 143	4,9	12 991	-1,2
Charges financières	225	++	118	--	0%	70	--	72	3,1
Autres charges	762	65,9	699	-8,2	0%	597	-14,6	608	1,9
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	509 723	1,9	536 969	5,3	100%	564 079	5,0	569 487	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2020, les prestations légales ont progressé de 4,7% après 1,9% en 2019, les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire expliquant plus de la moitié (2,8 points) de cette dynamique. A l'inverse, les prestations hors maladie ont été ralenties par des mesures de revalorisation différenciée des pensions de retraite et par

une augmentation limitée à 0,3% des prestations familiales. Les prestations maladie expliquent à elles seules près des deux tiers de la croissance des prestations. Les transferts ont plus que doublé du fait de la dotation à Santé publique France (4,8 Md€) pour faire face à la crise.

En 2021, les dépenses totales continueraient de croître fortement, de 5,0% à périmètre courant et de 4,0% à périmètre constant hors prise en compte des effets de la création de la branche autonomie. Les mesures prévues dans le cadre du Ségur de la santé et les dépenses liées à la crise sanitaire contribueraient à porter le total des dépenses à 564,1 Md€. Les prestations vieillesse ralentiraient (+1,7% après +2,2%) en raison d'une moindre revalorisation des pensions de retraite.

En 2022, les dépenses des régimes obligatoires de base et du FSV ralentiraient significativement (+1,0%) avec la diminution des dépenses exceptionnelles liées à la gestion de la crise sanitaire, sous l'hypothèse d'un retour à la normale de l'activité des offreurs de soins.

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

En 2020, une légère révision des données, encore possible à ce stade de l'année, conduit à une estimation des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 219,4 Md€, en progression de 9,4% par rapport à 2019 du fait de la gravité de la crise sanitaire. L'écart par rapport à la prévision de la LFSS pour 2021 s'élève désormais à 0,5 Md€, soit une légère réduction de 185 M€ par rapport à la présentation de la commission des comptes de juin dernier. Elle s'explique pour l'essentiel par une révision à la baisse d'environ 200 M€ de l'aide financière mise en place par l'assurance maladie au bénéfice des professionnels de santé destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes (DIPA). Le dépassement total de l'ONDAM par rapport à la loi de financement initiale est maintenant estimée à 13,8 Md€. Il se décompose de la façon suivante :

- des dépenses supplémentaires brutes liées à la crise sanitaire à hauteur de 18,3 Md€ :
 - 6,2 Md€ de dépenses de soins de ville, dont 2,4 Md€ d'indemnités journalières directement lié à la crise sanitaire, 2,2 Md€ de tests diagnostiques et près de 1,3 Md€ d'aide financière aux professionnels de santé (DIPA) ;
 - 7 Md€ de versements aux établissements sanitaires et médico-sociaux, dont 4,0 Md€ de dotations complémentaires, 2,3 Md€ de primes exceptionnelles et d'indemnisation d'heures supplémentaires, et 0,3 Md€ de dotation à la CNSA pour compenser les moindres recettes des EHPAD ;
 - 4,8 Md€ de dotation à Santé publique France pour des achats de masques, équipements et réactifs ;
 - 0,3 Md€ de dotation au fonds d'intervention régional (FIR) pour la gestion locale de la crise sanitaire.
- les premières mesures du Ségur de la santé pour un montant de 1,4 Md€ ;
- en sens inverse, une atténuation des dépenses de 5,9 Md€ :
 - 4,0 Md€ de sous-exécution de soins de ville, dont 2,2 Md€ au titre des honoraires médicaux et dentaires, 0,7 Md€ environ de diminution des remboursements d'honoraires des auxiliaires médicaux, 0,6 Md€ de moindres dépenses de transport et 0,3 Md€ s'agissant des produits de santé ;
 - 0,7 Md€ d'ajustement des dépenses en établissements de santé, concernant surtout la liste en sus ;
 - 0,2 Md€ de moindres prises en charge de soins des français de l'étranger ;
 - 1,0 Md€ de contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires de santé venant en atténuation des dépenses de l'ONDAM.

En 2021, 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 courant de 2,3% par rapport à 2020 (+5 Md€). La construction de l'ONDAM en LFSS tenait compte d'une trajectoire sous-jacente à 2,4% avec l'hypothèse d'un retour à la normale de l'activité en 2021, des dépenses au titre du Ségur de la Santé en augmentation de 7,9 Md€ par rapport à 2020 et d'une provision de 4,3 Md€ afin de couvrir les dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire, dont 2 Md€ de dépistage, 1,5 Md€ pour les vaccins et la campagne de vaccination et 0,7 Md€ pour la dispensation de masques à certains publics.

Sous l'effet de l'accélération de la circulation des virus (troisième vague), la commission des comptes de juin dernier a estimé le risque de dépassement au titre des mesures exceptionnelles à 9,1 Md€, dont 3,1 Md€ pour la vaccination, 2,9 Md€ pour les tests de dépistage, 1,4 Md€ pour les établissements de santé pour faire

face aux tensions dans le système hospitalier, 1 Md€ pour Santé publique France hors vaccination et 0,7 Md€ pour les autres mesures. A ces dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire, la commission a identifié un risque supplémentaire de 0,5 Md€ sur les produits de santé, portant le dépassement prévisible à 9,6 Md€.

La commission des comptes de septembre 2021 ajoute 2,0 Md€ de risque de dépassement, soit un total de 11,6 Md€, portant le total des dépenses relevant de l'ONDAM à 237,0 Md€. Ces dépassements concernent à hauteur de 1,6 Md€ les dépenses exceptionnelles, dont 1,3 Md€ de surcoûts au titre des dépenses de dépistage et 0,1 Md€ pour la poursuite de la campagne de vaccination. Ils portent aussi sur de nouvelles dépenses de soins de ville hors crise (+0,8 Md€), principalement sur les produits de santé et les indemnités journalières.

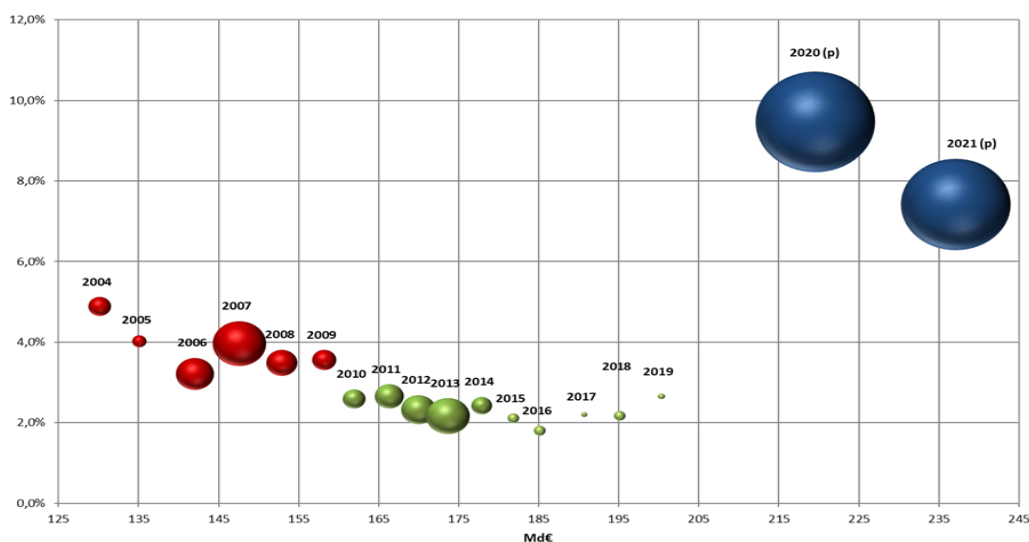
Tableau 10 • Prévvision de la réalisation dans le champ de l'ONDAM en 2021

	LFSS 2021 Provision ONDAM (1)	Écarts à la LFSS 2021 en CCSS de juin (2)	Écarts à la CCSS de juin 2021 en CCSS de septembre 2021 (3)	ONDAM en CCSS septembre 2021 (4)=(1)+(2)+(3)	Ecart à la provision ONDAM (5)=(4)-(1)
Dépenses en lien avec la crise sanitaire	4,3	9,1	1,5	14,8	10,5
Soins de ville	3,2	2,9	1,5	7,6	4,4
Etablissements de santé et médico-sociaux	0,3	2,4	-0,1	2,6	2,3
FIR et "autres prises en charges"	0,8	3,8	0,0	4,6	3,8
Séjour de la santé	9,3	0,0	-0,2	9,1	-0,2
Soins de ville	0,3	-	-0,2	0,1	-0,2
Etablissements de santé et médico-sociaux	8,5	-	0,0	8,6	0,0
FIR et "autres prises en charges"	0,5	-	0,0	0,5	0,0
Dépenses hors crise, hors Séjour	211,8	0,5	0,8	213,1	1,3
Soins de ville	95,4	0,5	0,9	96,8	1,4
Etablissements de santé et médico-sociaux	110,1	-	-0,2	110,0	-0,2
FIR et "autres prises en charges"	6,3	-	0,0	6,3	0,0
Total général	225,4	9,6	2,0	237,0	11,6

Au total, le dépassement de 11,6 Md€ par rapport à la LFSS se répartirait de la façon suivante :

- 10,5 Md€ de dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, dont :
 - 4,2 Md€ de dépenses de dépistage ;
 - 3,5 Md€ de dotation à Santé publique France, dont 2,5 Md€ d'achat de vaccins et de campagne de vaccination et 1 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec l'épidémie ;
 - 0,7 Md€ pour la campagne de vaccination (rémunérations de personnels principalement) ;
 - 1,9 Md€ pour les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
 - 0,3 Md€ de dotation complémentaire pour le FIR ;
- 1,3 Md€ de dépenses supplémentaires hors crise, dont 0,8 Md€ de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et 0,4 Md€ d'indemnités journalières supplémentaires ;
- en sens inverse, 0,2 Md€ de révision en baisse des dépenses au titre du Séjour de la santé, la chronologie de mise en œuvre de certaines mesures étant légèrement modifiée, conduisant à un report d'autant sur l'exercice 2022.

Graphique 3 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



En 2022, avant mesures nouvelles, les dépenses couvertes par l'ONDAM baisseraient de 0,7%, à champ constant. Cette projection tendancielle repose sur l'hypothèse d'une circulation maîtrisée des virus qui permettraient de ne pas reconduire au même niveau les dépenses de lutte contre l'épidémie et de retrouver un niveau normal d'activité des offreurs de soins, en ville comme dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Hors dépenses exceptionnelles dues à la crise sanitaire, l'évolution tendancielle s'établirait à +3,7%. Cette évolution inférieure aux présentations antérieures résulte d'un choix méthodologique relatif à la maîtrise médicalisée des soins de ville, à la suite de critiques récurrentes sur la construction de l'ONDAM, en dernier lieu du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Le choix a été fait de prolonger les tendances passées dans le cadre du tendanciel sans opérer, comme auparavant, de retraitements statistiques des données historiques qui conduisaient à les réévaluer à la hausse pour refléter l'effet estimé de la non-reconduction des mesures de maîtrise médicalisée (de près de 0,8 Md€, soit environ 0,4 point d'ONDAM). A partir de ce tendanciel rehaussé, la méthode antérieure conduisait ensuite à rétablir sous-forme de mesures nouvelles d'économies en PLFSS, l'effet des programmes appelés à être engagés au titre de l'année suivante pour des montants au total très proches. S'agissant de programmes récurrents de l'assurance maladie, il est apparu possible d'estimer dès le tendanciel l'effet net des actions de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville. Pour le sous-objectif « établissements de santé », le tendanciel tient compte du nouveau protocole pluriannuel de financement des établissements, signé entre les fédérations hospitalières et l'assurance maladie en février 2020, qui prévoit une hausse des dépenses du sous-objectif de 2,4% par an entre 2020 et 2022, et des mesures du Ségur de la santé (revalorisations salariales, soutien à l'investissement...) dont le coût a déjà été intégré à la trajectoire présentée lors de la dernière LFSS. Cette approche renouvelée du tendanciel conduit à une progression moins élevée de l'ONDAM au stade de la commission des comptes, sans effet sur l'évolution de l'ensemble de l'ONDAM, du fait notamment de la poursuite des actions de maîtrise médicalisée pour des montants comparables à ceux des années précédentes.

Par ailleurs, cette projection tendancielle intègre 1,7 Md€ de dépenses supplémentaires pour financer les mesures du Ségur de la santé déjà décidées dans le cadre des lois de financement antérieures.

Enfin, comme évoqué dans l'avertissement de cette synthèse, cette projection tendancielle comprend comme l'an dernier en raison des circonstances sanitaires inédites, une provision au titre des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie à hauteur de 4,9 Md€. Elle est destinée à couvrir à titre principal les conséquences des décisions déjà prises comme l'achat de vaccins (2,6 Md€) et la poursuite de la campagne de vaccination (0,7 Md€), ainsi que de nouvelles mesures rendues nécessaires en matière de tests de dépistage (1,6 Md€).

Les prestations de retraite

En 2020, les dépenses de pensions des régimes de base se sont élevées à 242,0 Md €, en progression de 2,2% après 2,0% en 2019. La progression des dépenses de pension de droits propres (+2,4%), qui représentent 90% des prestations versées, se décompose entre l'augmentation du nombre de retraités (1,1%), la croissance de la pension moyenne (0,5%) et celui des revalorisations (0,8%). La progression du nombre de nouveaux pensionnés à légèrement marqué le pas (461 000 nouveaux pensionnés au régime général contre 471 000 en 2019), possiblement en lien avec les « coefficients de solidarité » de l'Agirc-Arrco mis en place en 2019 qui pourraient avoir incité à un décalage de la date liquidation. La revalorisation différenciée (+1,0% pour les pensions inférieures à 2 000€, +0,3% au-delà) contribue à la progression des dépenses après +0,3% en 2019.

En 2021, les dépenses de pensions des régimes de base atteindraient 246,1 Md€, en progression de 1,7%. Cette inflexion s'expliquerait par le seul effet d'une revalorisation limitée à 0,4% compte tenu du niveau de l'inflation, après 0,8%. Les autres facteurs de progression des dépenses seraient identiques à ceux de l'année précédente.

Pour 2022, il est fait l'hypothèse d'une progression tendancielle du total des dépenses de 2,5%, portant le total des prestations légales des régimes de base à 252,4 Md€, avec un effet revalorisation de 1,1% et un effet volume de 1,3%.

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%). En 2021, il se replierait de 1,7% 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. En 2022, avant éventuelles mesures nouvelles du PLFSS, les prestations versées seraient quasi stables (0,1%). 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.

En 2020, les seules prestations légales se sont élevées à 31,3 Md€, en baisse de 0,4%. Les dépenses de prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) ont diminué de 6,9% en raison de l'alignement progressif des critères des allocations de base sur ceux du complément familial et des effets du confinement du printemps sur le complément d'aide à la garde, de nombreux parents ayant fait le choix de garder leurs enfants à leur domicile sans recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. En revanche, les prestations d'entretien ont été dynamiques (+3,1% après 0,6% en 2019), du fait principalement de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) pour soutenir les ménages les plus vulnérables pendant la crise.

En 2021, les seules prestations légales s'élèveraient à 30,1 Md€, en diminution de 3,8% par rapport à 2019 du fait du transfert de l'AEEH à la nouvelle branche autonomie. A périmètre constant, elles progresseraient légèrement (0,2%). La baisse de la natalité se poursuivrait (-2,4% après -1,8% en 2020). Les prestations d'entretien se replieraient (-2,6%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'ARS de l'année précédente. La PAJE rebondirait (+4,6%) avec le retour à une situation proche de la normale dans les modes de garde.

Pour 2022, avant mesures nouvelles, les prestations seraient stables (-0,1%). L'effet prix jouerait à la hausse compte tenu de l'évolution prévisionnelle des prix, avec une revalorisation qui atteindrait 1,2% en moyenne annuelle. L'effet volume serait négatif avec la poursuite de la baisse des naissances estimées à 1,7%.

Les résultats globaux des régimes de base et du FSV

En 2020, partant d'une situation proche de l'équilibre en 2019 (-1,7 Md€), les régimes de base et le FSV ont vu leur déficit atteindre un niveau historique (-39,7 Md€) du fait de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques et sociales. Il résulte d'un effet de ciseau entre les produits nets d'une part, qui ont baissé de 2,1%, avec l'effondrement de la masse salariale, l'effet des mesures de soutien à l'activité (reports de charges,

exonérations) et les moindres rentrées sur les impôts et taxes affectées et, d'autre part, les charges en progression de 5,3%, en raison principalement des mesures exceptionnelles prises pour faire face à la crise sanitaire et concernant à titre principal la branche maladie.

En 2021, le déficit des régimes de base et du FSV resterait très élevé (-34,8 Md€) mais en amélioration de 5,0 Md€ grâce au rebond des produits (+6,5%), du fait de la reprise économique, et à une progression des dépenses toujours élevée, en lien avec les développements de la crise sanitaire, mais à rythme inférieur à celui des produits (+5,0%).

Pour 2022, avant toute mesure nouvelle, le compte tendancier retrace les effets de la poursuite du rebond de l'activité et d'un niveau de mesures exceptionnelles de gestion de crise nettement moindre qu'en 2021. Le déficit tendancier s'élèverait à -22,1 Md€. La progression attendue des recettes (+3,4%), en lien avec la reprise économique et l'augmentation de la masse salariale, expliquerait largement cette réduction du déficit. La faible progression des dépenses (+1,0%) y contribuerait avec une provision pour dépenses exceptionnelles de gestion de crise nettement inférieure à celles des deux années précédentes sous l'hypothèse d'un retour à la normale de l'activité des offreurs de soins.

Tableau 11 • Charges et produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (2018-2022)

							en milliard d'euros		
	2018	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
CHARGES NETTES	500,0	509,7	1,9	537,0	5,3	564,1	5,0	569,5	1,0
Prestations sociales nettes	478,1	487,3	1,9	509,8	4,6	530,5	4,1	537,0	1,2
Prestations maladie	190,6	194,9	2,3	212,0	8,7	201,1	-5,1	200,5	-0,3
Prestations vieillesse	227,3	231,8	2,0	236,9	2,2	241,0	1,7	247,2	2,6
Prestations famille	29,1	28,9	-0,8	29,2	0,8	27,9	-4,2	27,9	-0,2
Prestations AT-MP	10,2	10,5	2,9	10,4	-0,3	10,7	2,8	11,0	2,2
Prestations autonomie						27,6	++	28,3	2,5
Prestations extralégales nettes	6,1	6,3	3,0	6,3	0,2	7,0	11,1	7,2	2,2
Autres prestations nettes	14,7	14,9	1,4	15,0	0,4	15,0	0,3	15,0	-0,4
Transferts versés nets	8,3	8,8	6,4	13,8	57,2	19,8	42,8	18,8	-5,0
Charges de gestion courante	13,0	12,6	-3,0	12,5	-0,4	13,1	4,9	13,0	-1,2
Autres charges nettes	0,7	1,0	38,6	0,8	-17,2	0,7	-18,4	0,7	2,0
PRODUITS NETS	498,6	508,0	1,9	497,2	-2,1	529,3	6,5	547,4	3,4
Cotisations, contributions et recette fiscales nettes	480,8	489,5	1,8	472,2	-3,5	508,7	7,7	527,0	3,6
Cotisations sociales	266,4	255,4	-4,1	243,6	-4,6	257,5	5,7	269,5	4,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	6,3	5,7	-9,8	6,9	21,1	7,9	14,7	6,4	-18,8
Contribution de l'employeur	40,5	41,1	1,6	42,1	2,4	42,3	0,5	43,7	3,1
CSG	116,7	100,9	-13,6	97,4	-3,5	105,1	7,9	108,7	3,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales	53,0	88,3	66,5	89,8	1,7	98,5	9,7	100,8	2,4
Charges liées au non-recouvrement	-2,1	-1,8	-16,3	-7,6	322,3	-2,6	-65,9	-2,0	-21,3
Transferts reçus nets	10,6	10,8	1,6	16,2	50,3	11,2	-30,7	10,8	-3,6
Autres produits nets	7,1	7,7	7,9	8,8	14,7	9,4	6,6	9,5	0,9
RESULTAT NET	-1,4	-1,7		-39,7		-34,8		-22,1	

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€, après -1,5 Md€ en 2019. Cette dégradation sans précédent de 29 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 13,8 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020. 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 dans le cadre du Ségur de la santé. Au total, les prestations sociales nettes ont augmenté de 8,4% par rapport à 2019. Les transferts ont aussi fortement progressé (+23,8%), du fait essentiellement de l'augmentation de la dotation de la CNAM à Santé publique France (+4,8 Md€) pour couvrir essentiellement

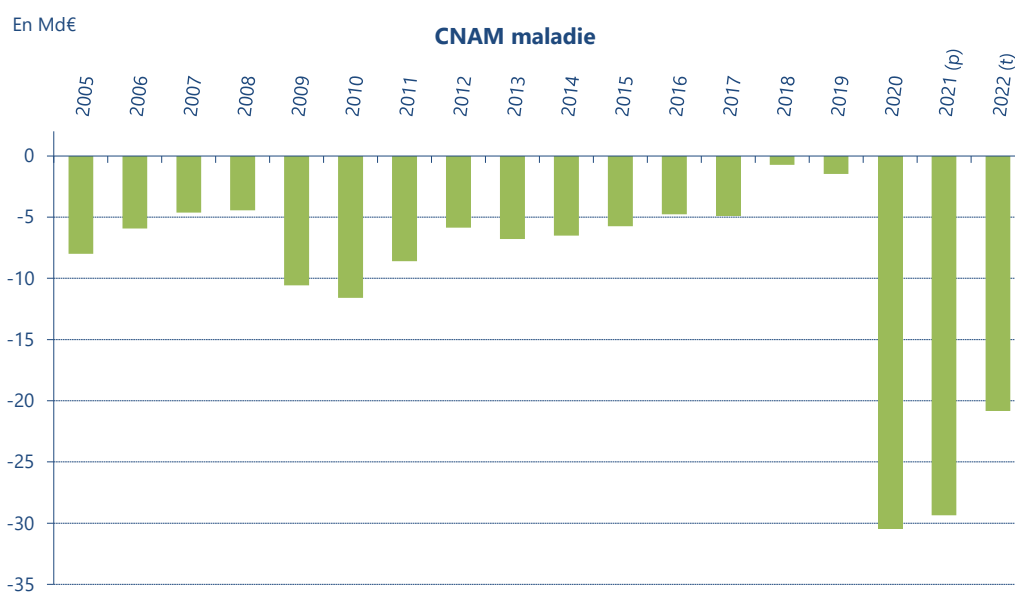
l'achat de masques, d'équipements de protection et autres matériels pour les établissements de santé. La dotation au FIR a aussi été augmentée de 0,3 Md€ pour couvrir des dépenses supplémentaires consacrées à la lutte contre la pandémie.

S'agissant des produits, les cotisations sociales ont diminué de 5,8%. La contraction de la masse salariale (-5,7%), du fait du recours massif à l'activité partielle et des pertes d'emploi, s'est répercutée sur les cotisations et la CSG du secteur 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 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. Elles sont compensées par l'Etat, et conduisent donc parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 19,6%. Les mesures exceptionnelles de baisse 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 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 par ailleurs 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 (1,0 Md€) aux dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire a été versée à la branche maladie par les organismes complémentaires santé, en application d'une mesure rectificative de la LFSS 2021. 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'Urssaf Caisse nationale (ex-Acoss). La LFSS pour 2020 a en effet affecté à cette dernière de la TVA en remplacement de la taxe sur les salaires, pour compenser à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco les effets de l'élargissement des allègements généraux aux cotisations chômage et de retraite complémentaire.

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 4 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2005-2022)



En 2021, le déficit de la CNAM se redresserait légèrement mais demeurerait à un niveau très élevé (-29,4 Md€ après -30,4 Md€ en 2020), malgré le rebond de la conjoncture économique.

En effet, les charges de la branche maladie resteraient affectées par des dépenses très importantes liées directement à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et à la montée en charge des mesures pérennes du Ségur de la santé.

À périmètre courant, les charges et les produits de la branche baisseraient nettement (respectivement de 3,4% et 3,3%) 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 8,2% et les produits nets augmenteraient de 10,1%.

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 5,1% en 2021, alors même que les dépenses relatives au Ségur de la santé représenteraient un accroissement significatif des charges pour la sécurité sociale (cf. fiche 2.2). Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) représenteraient un total de 14,5 Md€ de dépenses pour la seule branche maladie en 2021.

Les produits de la branche maladie sont fortement affectés par le transfert de CSG de la CNAM à la CNSA en contrepartie du transfert des dépenses d'ONDAM médico-social. La CNAM transfère au total 25,9 Md€ de CSG : 16,9 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 sur les revenus du capital à la CNSA). Les produits de CSG de la CNAM chuteraient de 31,5%. À l'inverse, la branche maladie reçoit une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire (+9,1 points, soit +1,4 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 rémunérations dans les établissements sanitaires et médico-sociaux sont soumis à la taxe sur les salaires). Les cotisations sociales augmenteraient de 7,0%, portées par le rebond attendu de la masse salariale du privé (+6,2%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+57,2% 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 les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire, qui sont compensés par l'Etat et expliquent la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+10,4%). Les impôts et taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 10,7%, tirés principalement par la TVA (+13,0%) qui rebondirait avec la reprise de l'activité économique, et par le financement par l'Union européenne du soutien à l'investissement des établissements hospitaliers, dans le cadre du plan de relance.

Tableau 12 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2019-2022)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
Charges nettes	216 648	238 757	10,2	230 719	-3,4	228 580	-0,9
Prestations sociales	202 838	219 863	8,4	208 759	-5,1	208 159	-0,3
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	189 843	206 679	8,9	196 808	-4,8	195 727	-0,5
Prestations hors ONDAM	12 995	13 184	1,5	11 951	-9,4	12 433	4,0
Transferts	7 043	12 260	++	15 175	23,8	13 697	-9,7
Transferts vers les régimes de base	925	881	-4,8	2 185	++	2 257	3,3
Fonds ONDAM	6 056	11 380	++	12 980	14,1	11 422	-12,0
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	62	0	--	10	++	18	++
Charges de gestion courante	6 393	6 308	-1,3	6 447	2,2	6 379	-1,0
Autres charges nettes	374	325	-13,0	338	4,0	344	1,7
Produits nets	215 182	208 317	-3,2	201 367	-3,3	207 745	3,2
Cotisations, impôts et taxes nets	207 209	198 707	-4,1	190 944	-3,9	197 212	3,3
Cotisations sociales brutes	73 241	69 017	-5,8	73 844	7,0	77 438	4,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	19,6	2 957	10,4	2 319	-21,6
CSG brute	71 795	69 165	-3,7	47 401	-31,5	49 015	3,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	60 512	60 884	0,6	67 384	10,7	69 115	2,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-578	-3 036	++	-643	--	-675	5,0
Transferts nets	2 876	2 883	0,2	3 111	7,9	3 115	0,1
Transferts des régimes de base	1 368	1 269	-7,3	1 727	36,1	1 658	-4,0
Autres transferts	1 508	1 614	7,0	1 384	-14,2	1 457	5,2
Autres produits nets	5 097	6 727	32,0	7 312	8,7	7 418	1,5
Résultat net	-1 466	-30 440		-29 353		-20 835	

Source : DSS/SD EPF/6A.

En 2022, avant mesures nouvelles de la LFSS, le solde de la CNAM se redresserait nettement et atteindrait -20,8 Md€. Du fait du contexte de crise sanitaire, cette prévision intègre exceptionnellement une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 4,9 Md€, qui correspond au montant qui sera inscrit en PLFSS 2022, intégrant notamment des achats de vaccins déjà décidés et la poursuite de la campagne vaccinale (cf. fiche 2.2). Cette prévision repose sur une révision du partage entre tendanciel et mesures nouvelles, à la suite des récents travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré de la fiche 2.2). Elle n'intègre pas les mesures nouvelles de régulation de l'ONDAM, ni les mesures nouvelles de dépenses postérieures au Ségur de la santé qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2022. La prévision repose par ailleurs sur l'hypothèse d'un retour à une tendance normale d'activité des offreurs de soins, en ville comme en établissements sanitaires et médico-sociaux.

Les charges de la branche baisseraient ainsi de 0,9% tandis que les produits seraient en hausse de 3,2%. Les cotisations sociales augmenteraient de 4,9% et les produits de CSG de 3,4%, poussées par le rebond attendu de la masse salariale du secteur privé (+6,6%). Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 21,6% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 2,6%, tirés principalement par la TVA (+5,3%).

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

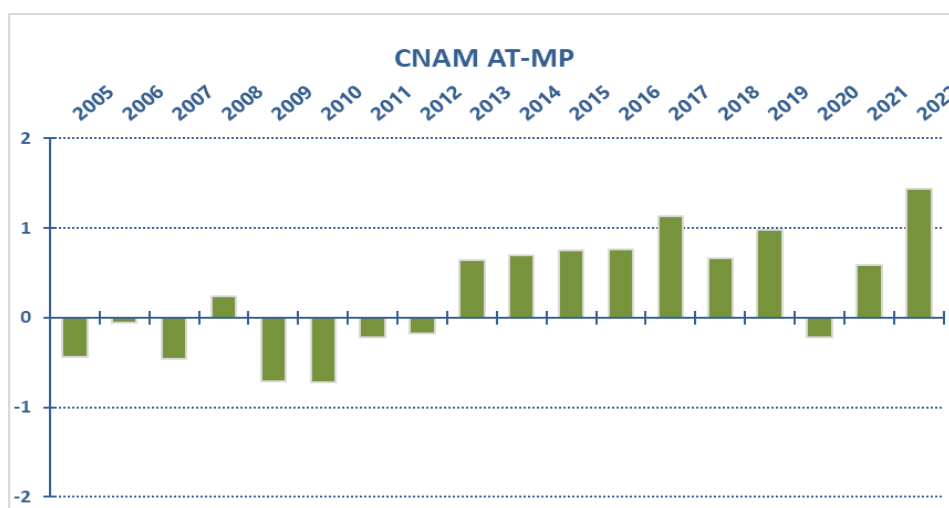
En 2020, la branche a été en déficit (-0,2 Md€), situation qu'elle n'avait pas connue depuis 2012. Ce résultat s'explique comme pour les autres branches par une brutale contraction des produits (-8,8%), conséquence de la crise sanitaire. En particulier, les cotisations sociales ont chuté de 8,3%, sous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

La baisse d'activité, en particulier lors du premier confinement, et le recours massif 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 crû 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 5 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2005-2022)

en Md€



En 2021, la branche AT-MP redeviendrait excédentaire (0,6 Md€) grâce à un fort rebond de ses produits (8,8%). Les cotisations seraient tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,2%) 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 cotisations et impôts retrouveraient ainsi leur niveau d'avant crise.

Les dépenses de la branche accéléreraient (+2,1% après +0,3% en 2020). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient très dynamiques (+5,9%) tirées par les indemnités journalières et, dans une moindre mesure, par la montée en charge des dépenses du Ségur de la santé.

Les autres prestations hors ONDAM seraient en baisse (-1,1%). Les rentes pour incapacité permanente, qui en constituent la majeure partie, demeureraient stables, alors que les autres prestations, notamment en lien avec l'amiante, baisseraient fortement. Les dépenses de prévention progresseraient de 0,9 Md€ en raison des aides exceptionnelles en faveur des entreprises pour lutter contre la Covid-19.

Les charges de gestion courante seraient en hausse (+4,5%), en raison des coûts supplémentaires liés au recensement des « cas contacts » Covid (« contact tracing »).

Tableau 13 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2019-2022)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	12 239	12 274	0,3	12 531	2,1	12 614	0,7
Prestations sociales nettes	9 456	9 471	0,2	9 780	3,3	9 875	1,0
Prestations légales du champ ONDAM	4 489	4 595	2,3	4 868	5,9	5 066	4,1
Prestations légales hors champ ONDAM	4 754	4 641	-2,4	4 590	-1,1	4 605	0,3
Autres prestations	212	235	10,8	323	37,1	205	-36,4
Transferts versés	1 915	1 885	-1,5	1 795	-4,8	1 775	-1,1
Charges de gestion courante	843	902	6,9	942	4,5	947	0,5
Autres charges nettes	26	16	-35,4	14	-17,2	17	24,9
Produits nets	13 214	12 052	-8,8	13 118	8,8	14 045	7,1
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 737	11 679	-8,3	12 734	9,0	13 661	7,3
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 963	12 097	-6,7	12 992	7,4	13 836	6,5
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	++	-258	-38,5	-176	-31,8
Autres produits nets	477	373	-21,8	384	2,8	384	0,0
Résultat net	975	-222		587		1 431	

Source : DSS/SD EPF/6A

En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,4 Md€ ; les produits seraient à nouveau dynamiques (+7,1%) et les dépenses atones (+0,7%). Les cotisations seraient tirées par la croissance de la masse salariale du privé (+6,6%), et dépasseraient leur niveau d'avant-crise. Avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,1%, portées par le dynamisme des indemnités journalières. A l'inverse, les prestations hors ONDAM seraient stables (+0,3%), avec les rentes pour incapacité permanente en légère hausse (+0,9%) et les autres prestations légales hors ONDAM, principalement en lien avec l'amiante, qui poursuivraient leur baisse tendancielle (-9,5%).

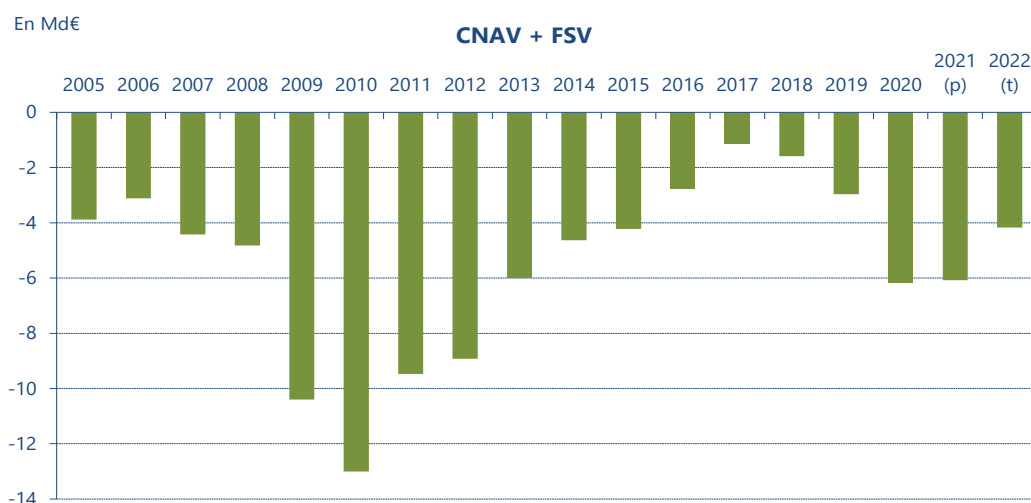
La branche retraite (CNAV et FSV), des déficits importants en 2020 et 2021 qui commenceraient à se résorber en 2022

En 2020, le déficit consolidé de la CNAV et du FSV s'est fortement creusé, atteignant 6,2 Md€, après 3,0 Md€ en 2019.

Les recettes de la branche retraite n'ont que légèrement diminué (-0,6%) en dépit du repli de l'activité économique. Elles ont en effet 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), expliquant la forte hausse des transferts nets (+41,8%). Sans ce transfert, les produits se seraient repliés de 4,2%. 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 3,0 Md€ après 0,7 Md€ en 2019. Les recettes de CSG brute perçues par le FSV se sont contractées de 3,1%, reflétant le repli des produits de CSG assis sur les revenus du capital (-5,9%). Les revenus de placement ont été fortement affectés par la récession (-10,5%). Néanmoins, le reste des recettes 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. Le produit des impôts et taxes a nettement progressé (+12,4%) ; la CNAV s'est en effet vue affecter une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires pour lui compenser l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires.

Les dépenses de la CNAV et du FSV ont progressé de 1,8% en 2020. Si les prestations sociales nettes ont accéléré (+2,7% après +2,3%), reflétant leur revalorisation plus élevée qu'en 2019 (+0,8% en moyenne après +0,3%), les charges de la CNAV ont été contenues par le fort recul du transfert de compensation démographique (-16,2%). Ce dernier a en effet diminué de 0,6 Md€ en raison de forte baisse des cotisations perçues par le régime général de retraite au regard des autres régimes vieillesse.

Graphique 6 • Evolution du solde de la branche retraite du régime général et du FSV (2005-2022)



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2021, le déficit de la branche vieillesse (CNAV et FSV consolidés) serait quasi-stable, à 6,1 Md€. En effet, en dépit du rebond de l'économie, la branche ne bénéficie plus comme en 2020 du transfert exceptionnel de 5 Md€ du FRR. Les recettes accélèreraient (+3,0% après -0,6% en 2020), tirées par la reprise de l'activité économique, tout comme les dépenses (+2,8% après +1,8% en 2020). Hors versement exceptionnel en provenance du FRR en 2020, les recettes auraient progressé de 7,0% entre 2020 et 2021.

L'évolution des recettes est aussi affectée par la création de la 5ème branche de la sécurité sociale, qui a conduit à une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV : ce dernier transfère 2,8 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, calibrée pour être neutre en LFSS pour 2021, ne l'est pas totalement du fait d'un rendement de la CSG sur le capital plus important qu'attendu. Globalement, la CSG affectée à la branche vieillesse augmenterait de 2,8%. Le rendement total de CSG sur le capital rebondirait (+8,5% après -10,6%), à la suite de la reprise de l'activité, alors que la CSG sur les revenus de remplacement diminuerait de 1,7%, reflétant le recul de l'activité partielle après sa forte hausse en 2020. Les cotisations sociales croîtraient de 7,4%, portées par la masse salariale du secteur privé (+6,2%) 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. À l'inverse, le rendement des impôts et taxes diminuerait légèrement (-0,2%). La CSSS et le forfait social subiraient le décrochage de l'activité de manière décalée, leurs rendements 2021 reposant 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 selon les résultats 2020 de l'entreprise pour le forfait social).

Les dépenses accélèreraient (+2,8% après +1,8% en 2020), sous l'effet notamment du retour de la charge de compensation démographique à sa tendance pré-crise (*cf. supra*). Les pensions versées ralentiraient (+2,0% après +2,7%) en raison de moindres flux de départs en retraite et d'une revalorisation annuelle plus faible qu'en 2020 (+0,4% après +0,8% en moyenne). Enfin, les dépenses de gestion courante augmenteraient nettement (+9,0%).

En 2022, le déficit consolidé de la CNAV et du FSV s'améliorerait et atteindrait 4,2 Md€. Le rythme de progression des charges serait stable par rapport à 2021 (+2,8%), tandis que les produits accélèreraient, soutenus par la conjoncture économique.

Les prestations seraient plus dynamiques qu'en 2021 (+2,8% après +2,0%), en raison d'une inflation plus soutenue, conduisant à une revalorisation des pensions de 1,1% (après 0,4% en 2021). Le transfert de compensation démographique ne progresserait toutefois que très légèrement (+1,3%) après le rebond de 2021.

Les produits (+4,3%) seraient plus dynamiques que les dépenses (+2,8%). Les cotisations sociales augmenteraient de 5,5%, tirées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+6,6%), tandis que la CSG progresserait également fortement (+4,2%).

Tableau 14 • Charges et produits de la branche retraite du régime général et du FSV (2019-2022)

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	138 846	141 325	1,8	145 328	2,8	149 370	2,8
Prestations sociales nettes	129 583	133 024	2,7	135 703	2,0	139 562	2,8
Droits propres	117 111	120 385	2,8	122 993	2,2	126 704	3,0
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 276	0,3	12 451	1,4
Autres prestations nettes	328	404	23,3	434	7,3	407	-6,2
Transferts nets	7 542	6 667	-11,6	7 898	18,5	8 054	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	1 274	1 293	1,5	1 252	-3,2	1 254	0,2
Prises en charge de cotisations	372	431	15,9	395	-8,4	393	-0,5
Prises en charge de prestations	902	861	-4,5	857	-0,5	861	0,5
Compensation démographique	3 716	3 115	-16,2	4 266	37,0	4 321	1,3
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 230	1 970	-11,7	2 078	5,5	2 182	5,0
Transferts avec les régimes complémentaires	322	289	-10,3	301	4,4	297	-1,3
Charges de gestion courante	1 525	1 462	-4,1	1 593	9,0	1 616	1,5
Autres charges nettes	197	173	-12,1	135	-21,8	138	2,3
Produits nets	135 885	135 136	-0,6	139 250	3,0	145 205	4,3
Contributions, impôts et taxes nets	123 637	117 906	-4,6	127 002	7,7	133 213	4,9
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	91 267	86 424	-5,3	92 778	7,4	97 920	5,5
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 334	2,8	18 059	4,2
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 847	53,3	8 109	3,3
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	9 487	-19,2	9 950	4,9
sur autres revenus, majorations et pénalités	-2	-1	--	0	--	0	--
Impôts, taxes et contributions sociales	15 715	17 665	12,4	17 628	-0,2	17 966	1,9
Charges liées au non-recouvrement	-748	-3 047	++	-738	++	-732	-0,7
Transferts nets	11 916	16 895	41,8	11 918	-29,5	11 661	-2,2
Autres produits nets	332	335	1,0	331	-1,2	332	0,2
Résultat net	-2 961	-6 189		-6 078		-4 165	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche famille, un retour aux excédents dès 2021

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€).

A l'inverse, les dépenses de la PAJE ont nettement diminué (-6,7% après -2,5%), tirées à la baisse par l'allocation 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.

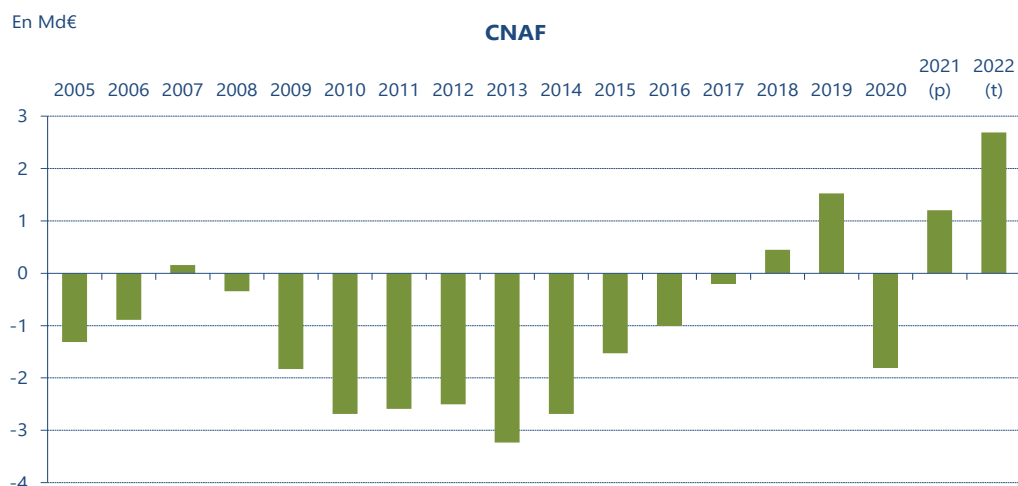
Les produits ont connu une nette baisse (-6,3%). Les cotisations sociales et la CSG activité ont respectivement chuté de 4,6% et 6,1% en raison du recul de la masse salariale du secteur privé et de l'effondrement des recettes assises sur les revenus des travailleurs non-salariés. Les cotisations de ces derniers ont notamment reculé d'un tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020. A 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'Etat ont bondi (+28,2%) en raison des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique, financées par l'Etat.

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



En 2021, le solde de la CNAF rebondirait de 3,0 Md€ et redeviendrait excédentaire de 1,2 Md€.

L'année 2021 est d'abord marquée par le transfert du 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 d'en neutraliser l'impact sur son solde. Hors cet effet de périmètre, les dépenses de la CNAF progresseraient de 1,1% (-1,2% en tenant compte du transfert de l'AEEH) ; ses recettes augmenteraient de 7,6% (contre 5,0% y compris ce transfert).

Les prestations d'entretien se replieraient (-2,6%) 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 (+4,5%) avec, d'une part, un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants – malgré le confinement d'avril 2021 – et, d'autre part, la réforme de la prime de naissance, qui a avancé son versement au 7^{ème} mois de grossesse, contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment (coût de 0,2 Md€). Enfin, les transferts versés aux autres branches seraient eux aussi dynamiques (+2,3% 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 6,2% et la CSG de 5,9%, poussées notamment par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,2% après -5,7%) et d'importantes régularisations de cotisations portant sur les travailleurs indépendants. Les cotisations prises en charge par l'Etat continueraient leur progression (+12,2%), sous l'effet de la prolongation en 2021 des mesures de soutien aux employeurs pour faire face à la crise économique, 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.

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, l'excédent de la CNAF s'établirait à 2,7 Md€, en hausse de 1,5 Md€. Les dépenses seraient légèrement plus dynamiques que les années précédentes (+0,7%), mais croîtraient moins rapidement que les recettes (+3,6%).

La croissance des dépenses s'explique quasi uniquement par celle des transferts : ces derniers contribueraient pour 0,6 point à l'évolution totale de 0,7%. Les transferts à la charge de la CNAF seraient encore tirés à la hausse par l'allongement du congé paternité mis en place à compter du 1^{er} juillet 2021 ; l'effet en année pleine de cette mesure se traduirait par une dépense supplémentaire de 0,2 Md€ en 2022. Les prestations d'entretien seraient en hausse (+0,9%), portées par une revalorisation en moyenne annuelle plus forte en 2022 (1,2%) qu'en 2021 (0,4%). Enfin, la prestation d'accueil du jeune enfant (-1,8%) reviendrait à son niveau habituel après une année 2021 marquée par un surcoût lié à la réforme de la prime à la naissance (*cf. supra*).

Les recettes affectées à la branche seraient dynamiques en 2022 (+3,6%). Ses produits de cotisations sociales progresseraient de 5,2%, en retrait par rapport à la hausse de la masse salariale privée (+6,6%). Ce décalage s'explique par la baisse des cotisations des travailleurs indépendants (-6,6%) dont le niveau avait été gonflé en 2021 par d'importantes régularisations au titre de 2020. Les recettes de CSG progresseraient quant à elles de 3,1% tandis que les impôts et taxes affectés à la branche famille marqueraient le pas.

■ Tableau 15 • Charges et produits de la branche famille du régime général (2018-2022)

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 355	-1,2	49 680	0,7%
Prestations sociales nettes	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 771	-2,6	35 905	0,4%
Prestations légales nettes	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 927	-3,8	29 904	-0,1%
Prestations extralégales nettes	5 615	3,3	5 636	0,4	5 844	3,7	6 001	2,7%
Transferts versés nets	10 272	0,4	10 281	0,1	10 514	2,3	10 826	3,0%
Charges de gestion courante	2 856	-2,4	2 892	1,3	3 010	4,1	2 889	-4,0%
Autres charges nettes	54	++	66	21,5	60	-9,3	60	--
PRODUITS NETS	51 401	2,0	48 156	-6,3	50 546	5,0	52 361	3,6%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 399	1,9	47 235	-6,3	49 587	5,0	51 391	3,6%
Cotisations sociales brutes	30 313	3,3	28 907	-4,6	30 715	6,3	32 304	5,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	686	-19,3	880	28,2	987	12,2	748	-24,2%
CSG brute	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 287	5,9	12 673	3,1%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 923	-12,3	5 813	-1,9%
Charges liées au non-recouvrement	13	++	-908	++	-326	--	-148	++
Transferts reçus nets	202	-6,7	199	-1,6	196	-1,5	203	3,2%
Autres produits nets	800	11,1	722	-9,8	763	5,7	767	0,5%
RESULTAT NET	1 525		-1 815		1 191		2 681	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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.

En 2020, le déficit de la CNSA s'est établi à 0,6 Md€. Cette dégradation par rapport à un 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 été plus dynamiques (+13,5%) que les produits (+10,6%), ces derniers ayant été soutenus par des financements en provenance de la branche maladie pour faire face aux dépenses des établissements médicosociaux liées à la pandémie.

Le financement des établissements médico-sociaux au travers de l'objectif global de dépenses (OGD) progresse 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, les tests diagnostiques réalisés dans les établissements ainsi que des recrutements ; 0,8 Md€ destinés à financer les primes et les heures supplémentaires des personnels dans les établissements médico-sociaux ; enfin, 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 liés à la crise sanitaire. Les versements au département, qui couvrent les transferts de la CNSA au titre du financement d'une partie de l'APA et de la PCH, le financement des maisons départementales des personnes handicapées 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'APA2 mise en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2016.

La dotation de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médicosocial progresse de 14,5%. Elle 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.

Les recettes propres de la CNSA, essentiellement assises sur les revenus d'activité du secteur privé, ont chuté de 5,4%, affectées par la crise sanitaire et la contraction de la masse salariale qu'elle a entraînée.

Tableau 16 • Charges et produits de la branche autonomie du régime général (2019-2022)

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	25 875	29 369	13,5	32 134	9,4	33 356	3,8
Prestations sociales	22 337	25 510	14,2	27 639	8,3	28 407	2,8
Prestations OGD (*)	22 336	25 495	14,1	26 381	3,5	26 950	2,2
AEEH	0	0		1 246		1 363	9,4
Aide aux aidants	1	15	++	12	-21,0	94	++
Transferts	3 507	3 823	9,0	4 333	13,4	4 766	10,0
Subventions d'investissement (dont PAI)	128	142	10,3	584	++	586	0,4
Dépenses d'animation, prévention et études (hors charges de gestion courante)	18	5	--	9	++	9	-6,0
Dotations aux départements (notamment concours APA-PCH)	3 360	3 676	9,4	3 741	1,7	4 171	11,5
Charges de gestion courante	31	37	20,0	161	++	184	14,3
Produits nets	25 986	28 743	10,6	31 237	8,7	32 811	5,0
Cotisation, impôts et produits affectés	5 050	4 772	-5,5	30 687	++	32 261	5,1
CSA brute	2 050	1 988	-3,0	2 087	5,0	2 204	5,6
CASA Brute	762	761	-0,1	777	2,1	800	3,0
CSG brute	2 280	2 110	-7,4	28 332	++	29 241	3,2
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	-4	--	0	--	0	
Taxe sur les salaires	0	0		0		202	
Cotisations prises en charges par l'Etat	18	36	++	41	12,4	25	-39,5
Charges nettes liées au non recouvrement	-69	-120	++	-549	++	-211	--
Transferts	20 935	23 970	14,5	550	--	550	0,0
Dotation ONDAM médico social	20 935	23 970	14,5	0	--	0	
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0	0		550		550	0,0
Autres produits	1	1	-43,1	0	--	0	
Résultat net	111	-627		-896		-545	

Source : DSS/SDEPF/6A ; * jusqu'en 2020 inclus, le financement des établissements médico-sociaux via l'objectif global de dépenses (OGD) constituait un transfert de la CNSA à la CNAM. A compter de l'intégration de la CNSA au régime général en 2021, le financement des établissements médico-sociaux est directement pris en charge par la CNSA.

En 2021, le résultat de la CNSA se dégraderait à nouveau, avec un déficit de 0,9 Md€, malgré un important rebond des recettes (+8,7%).

Les dépenses seraient en effet particulièrement dynamiques (+9,4%). Une partie de cette hausse 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. Cette nouvelle dépense a été compensée 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. Toujours dans le cadre du Ségur, les crédits de soutien à l'investissement dans les établissements médicosociaux augmenteraient fortement, pour atteindre 0,6 Md€, contre 0,1 Md€ en 2020.

Les transferts aux départements ralentiraient (+1,7%) avec l'achèvement de la montée en charge du concours de la CNSA au titre des dépenses d'APA2.

Enfin les charges liées au non recouvrement croîtraient fortement (0,5 Md€ en 2021 après 0,1 Md€ en 2020), en raison de 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. 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.

La CSG deviendrait en 2021 la principale recette de la CNSA et s'élèverait à 28,3 Md€, après 2,1 Md€ en 2020. La CSA progresserait de 5,0%, dépassant ainsi son niveau de 2019 avant crise.

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS 2022, le déficit de la CNSA se résorberait et s'établirait à 0,5 Md€. Les recettes croîtraient de 5,0%, plus rapidement que les charges (+3,8%). Cette prévision tendancielle n'intègre pas l'extension des revalorisations du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médicosociaux (« accords Laforcade »).

Les prestations d'OGD progresseraient de 2,2% avant mesures nouvelles, tandis que l'AEEH serait en forte hausse (+9,4%).

Les transferts aux départements augmenteraient nettement (+11,5%), la CNSA versant 0,2 Md€ aux départements pour leur compenser le coût de la création d'une prestation de compensation du handicap « parentalité », mise en place par la LFSS pour 2021 et bénéficiant aux parents handicapés. La compensation par la CNSA des coûts induits par les accords conventionnels salariaux de la branche des services de soins à domicile vient également soutenir les transferts aux départements (0,1 Md€).

Les recettes de cotisations et d'impôts seraient dynamiques (+5,1%), du fait essentiellement de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+6,6%). Les charges nettes liées au non recouvrement baisseraient avec la reprise économique.

Des effets massifs de la crise sur la trésorerie de la sécurité sociale, des transferts annuels dette à la CADES depuis 2020

Un besoin de financement de l'URSSAF Caisse nationale (ex-ACOSS) qui a fortement augmenté en 2020 et 2021

En 2020, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars et les mesures de reports d'échéances de prélèvements sociaux a conduit à une augmentation massive du besoin de financement de l'Urssaf caisse nationale. 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, jusqu'à 95 Md€. Des mesures de financement ont été mises en place très rapidement et le FRR a versé à la CNAV, en juillet 2020, l'intégralité de la soulte des industries électriques et gazières (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€). Le besoin de financement global moyen s'est élevé en définitive à 63,5 Md€, couvert majoritairement par des instruments de marché. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ 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 -0,34% en 2020 contre -0,63% en 2019, permettant de dégager un résultat positif de 143 M€, après 120 M€ en 2019.

En 2021, le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€. Le point bas « brut » a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€. En l'état actuel des prévisions, le solde net du compte de L'Urssaf caisse nationale pourrait s'établir au 31 décembre 2021 à -44,8 Md€ avant financement, en prenant en compte une reprise de dettes de 40 Md€ par la CADES. Le résultat financier prévisionnel pourrait s'élever à environ 260 M€ compte tenu d'une hypothèse de taux moyen de financement de -0,57%.

Un transfert progressif 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 retraite (FRR) à la CADES sont prolongés mais à partir de 2025, ils seront ramenés de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ ;
- la fraction de CSG affectée à la CADES sera ramenée de 0,6% à 0,45% à compter de 2024, dans le cadre des mesures de financement de la dépendance. Ce transfert de 0,15 point s'applique à toutes les assiettes de la CSG à l'exception de celle sur le produit des jeux.

En 2020, 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 permettre d'amortir près de 17,4 Md€ de dette supplémentaire, portant le total de la dette amortie depuis sa création à près de 205 Md€. Au 31 août 2021, le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau bas de 0,92%, contre 1,87% au 31 août 2020.

Annexe 1 : Mosaïque des régimes

Tableau 17 • Population couverte par les régimes de base en 2021

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

Annexe 2 : Tableaux des charges et produits

Tableau 18 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2018-2022)

En millions d'euros					
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Maladie					
Recettes	210 802	215 182 2,1%	208 317 -3,2%	201 367 -3,3%	207 745 3,2%
Dépenses	211 534	216 648 2,4%	238 757 10,2%	230 719 -3,4%	228 580 -0,9%
Solde	-732	-1 466	-30 440	-29 353	-20 835
AT/MP					
Recettes	12 706	13 214 4,0%	12 052 -8,8%	13 118 8,8%	14 045 7,1%
Dépenses	12 045	12 239 1,6%	12 274 0,3%	12 531 2,1%	12 614 0,7%
Solde	661	975	-222	587	1 431
Vieillesse					
Recettes	133 797	135 717 1,4%	135 913 0,1%	140 014 3,0%	145 100 3,6%
Dépenses	133 636	137 125 2,6%	139 642 1,8%	143 712 2,9%	147 754 2,8%
Solde	161	-1 408	-3 729	-3 698	-2 654
Famille					
Recettes	50 396	51 401 2,0%	48 156 -6,3%	50 546 5,0%	52 361 3,6%
Dépenses	49 945	49 877 -0,1%	49 970 0,2%	49 355 -1,2%	49 680 0,7%
Solde	450	1 525	-1 815	1 191	2 681
CNSA					
Recettes				31 251	32 826 5,0%
Dépenses				32 147	33 371 3,8%
Solde				-896	-545
Régime général					
Recettes	394 623	402 408 2,0%	391 552 -2,7%	422 496 7,9%	437 956 3,7%
Dépenses	394 083	402 781 2,2%	427 758 6,2%	454 665 6,3%	457 879 0,7%
Solde	541	-374	-36 206	-32 169	-19 923
FSV					
Recettes	17 216	17 214 0,0%	16 666 -3,2%	17 201 3,2%	17 913 4,1%
Dépenses	18 968	18 767 -1,1%	19 126 1,9%	19 581 2,4%	19 424 -0,8%
Solde	-1 751	-1 553	-2 460	-2 380	-1 511
RG+FSV					
Recettes	394 558	402 576 2,0%	390 775 -2,9%	421 733 7,9%	438 061 3,9%
Dépenses	395 769	404 502 2,2%	429 441 6,2%	456 281 6,2%	459 495 0,7%
Solde	-1 211	-1 927	-38 666	-34 549	-21 434

Tableau 19 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche
(2018-2022)

En millions d'euros					
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (t)
Maladie					
Recettes	212 350	216 640 2,0%	209 797 -3,2%	202 832 -3,3%	209 218 3,1%
Dépenses	213 115	218 113 2,3%	240 249 10,1%	232 182 -3,4%	230 051 -0,9%
Solde	-765	-1 473	-30 452	-29 349	-20 833
AT/MP					
Recettes	14 142	14 681 3,8%	13 494 -8,1%	14 606 8,2%	15 550 6,5%
Dépenses	13 418	13 625 1,5%	13 642 0,1%	13 931 2,1%	14 030 0,7%
Solde	723	1 056	-148	676	1 520
Vieillesse					
Recettes	236 587	240 015 1,4%	241 233 0,5%	246 426 2,2%	253 184 2,7%
Dépenses	236 679	241 281 1,9%	246 085 2,0%	250 419 1,8%	256 629 2,5%
Solde	-91	-1 266	-4 852	-3 993	-3 444
Famille					
Recettes	50 396	51 401 2,0%	48 156 -6,3%	50 546 5,0%	52 361 3,6%
Dépenses	49 945	49 877 -0,1%	49 970 0,2%	49 355 -1,2%	49 680 0,7%
Solde	450	1 525	-1 815	1 191	2 681
CNSA					
Recettes				31 251	32 826 5,0%
Dépenses				32 147	33 371 3,8%
Solde				-896	-545
ROBSS					
Recettes	499 852	509 101 1,9%	499 285 -1,9%	531 334 6,4%	548 493 3,2%
Dépenses	499 534	509 258 1,9%	536 562 5,4%	563 706 5,1%	569 115 1,0%
Solde	318	-158	-37 277	-32 372	-20 623
FSV					
Recettes	17 216	17 214 0,0%	16 666 -3,2%	17 201 3,2%	17 913 4,1%
Dépenses	18 968	18 767 -1,1%	19 126 1,9%	19 581 2,4%	19 424 -0,8%
Solde	-1 751	-1 553	-2 460	-2 380	-1 511
ROBSS+FSV					
Recettes	498 588	508 012 1,9%	497 233 -2,1%	529 328 6,5%	547 353 3,4%
Dépenses	500 021	509 723 1,9%	536 969 5,3%	564 079 5,0%	569 487 1,0%
Solde	-1 434	-1 711	-39 737	-34 751	-22 134

Annexe 3 : Solde des régimes de base et du FSV de 2018 à 2020 (en Mde€)

Tableaux 20 des soldes des principaux régimes de base (2018-2022)

	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (t)
Régime général	0,5	-0,4	-36,2	-32,2	-19,9
CNAM	-0,7	-1,5	-30,4	-29,4	-20,8
CNAM-AT	0,7	1,0	-0,2	0,6	1,4
CNAV	0,2	-1,4	-3,7	-3,7	-2,7
CNAF	0,5	1,5	-1,8	1,2	2,7
CNSA			0,0	-0,9	-0,5
Régimes des indépendants	0,2	0,6	0,1	0,4	0,5
MSA - Exploitants agricoles	0,0	0,2	0,0	0,3	0,4
CNAVPL	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
CNBF	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres régimes de salariés	-0,5	-0,4	-1,1	-0,6	-1,2
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
CNRACL	-0,6	-0,7	-1,5	-1,0	-1,5
CNIEG	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
Autres régimes spéciaux	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	0,3	-0,2	-37,3	-32,4	-20,6

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 497 Md€ en 2020, en baisse de 2,1%¹. En 2021, le périmètre des régimes de base est élargi avec la création de la branche autonomie, conduisant à y intégrer 5,2 Md€ de recettes nouvelles (CSA, CASA, et une fraction de CSG). Le rebond de l'activité soutiendrait les recettes en 2021 : elles s'élèveraient à 529 Md€, en hausse de 6,5% (5,4% à périmètre constant). Elles augmenteraient de 3,4% en 2022, pour atteindre 547 Md€ avant mesures nouvelles du PLFSS.

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. En 2020, les cotisations ont représenté 48% des produits reçus par les régimes de base et le FSV contre 19% pour la CSG et 18% 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 tendanciellement 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 des régimes de base (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en quasi-totalité) et la CSG (à 65%) sont assises sur ces revenus, ainsi que certaines recettes fiscales, comme le forfait social et la taxe sur les salaires. La part de ces revenus a diminué fortement en 2020 (-2,0 points) sous l'effet de la crise. Elle avait déjà 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 5,0% 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, 2,0% des recettes sont issues de la taxation du chiffre d'affaires des entreprises.

L'essentiel de la baisse des recettes provient de la chute de la masse salariale

En 2020, les recettes des régimes de base et du FSV ont nettement diminué (-2,1%). Le recours élevé à l'activité partielle et de la baisse de l'emploi du fait de la crise ont fait chuter la masse salariale du secteur privé (-5,7%), expliquant 2,2 points de la baisse des recettes (cf. graphique 3), celles-ci étant assises à 64% sur les revenus d'activité. Les cotisations sociales ont diminué (-4,6%), sous l'effet des reports de paiement décidés pour les travailleurs indépendants non-agricoles en réponse à la chute brutale d'activité, pour un montant estimé à 5,0 Md€ pour l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 3), ainsi que de la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise, pour 2,9 Md€ pour les régimes de base. 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 la baisse des cotisations. Les travailleurs rémunérés à proximité du Smic ont en effet été davantage concernés par l'activité partielle et leur masse salariale a chuté plus fortement, réduisant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi l'érosion des recettes. La diminution globale de la CSG toutes assiettes (-3,5%) a été atténuée par la forte hausse de 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.

¹ Les produits présentés ici correspondent aux produits bruts (504,8 Md€ en 2020) diminués des charges pour non recouvrement (7,6 Md€ en 2020).

² Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensées 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.

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

en millions d'euros

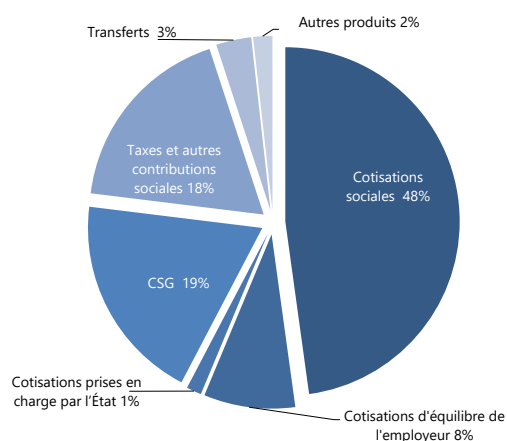
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisations sociales	255 388	-4,1	243 603	-4,6	257 469	5,7	269 455	4,7
Cotisations d'équilibre de l'employeur	41 115	1,6	42 120	2,4	42 344	0,5	43 655	3,1
Cotisations prises en charge par l'État	5 699	-9,8	6 901	21,1	7 913	14,7	6 427	-18,8
Contributions, impôts et taxes	189 130	11,4	187 178	-1,0	203 556	8,7	209 543	2,9
CSG	100 857	-13,6	97 376	-3,5	105 075	7,9	108 706	3,5
Contributions sociales diverses*	6 861	-39,5	7 214	5,1	10 588	46,8	10 206	-3,6
Impôts et taxes	81 412	++	82 588	1,4	87 893	6,4	90 631	3,1
Charges liées au non recouvrement	- 1 799	16,3	- 7 599	--	- 2 594	++	- 2 042	21,3
Sur cotisations sociales	- 1 877	-21,8	- 5 826	--	- 1 825	++	- 1 500	17,8
Sur CSG (hors capital)	- 102	++	- 1 556	--	- 764	++	- 536	29,7
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	180	++	216	--	6	++	6	0,0
Transferts nets	10 778	1,6	16 199	++	11 224	-30,7	10 814	-3,6
Autres produits nets	7 700	7,9	8 830	14,7	9 416	6,6	9 500	0,9
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	508 012	1,9	497 233	-2,1	529 328	6,5	547 353	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

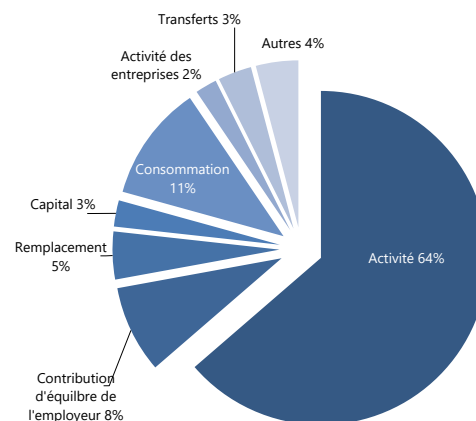
* La création de la branche autonomie conduit, en 2021, à intégrer les recettes de la CASA (2,1 Md€), de la CSA (0,8 Md€) et une fraction supplémentaire de CSG activité (2,3 Md€) au champ des régimes de base.

Note : les montants des cotisations sociales et de la CSG sont légèrement différents de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge de cotisations et contributions par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici déduites des recettes présentées.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2020)



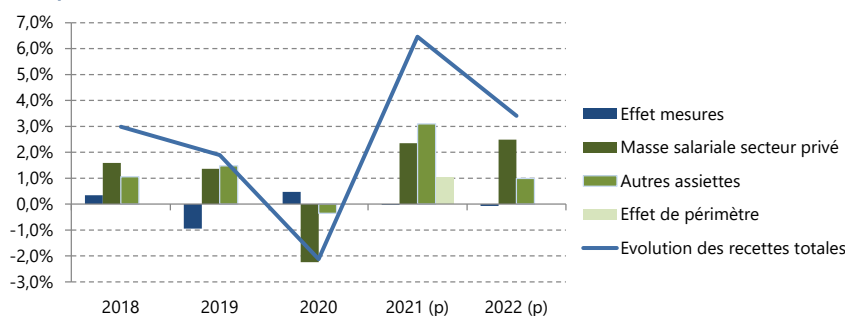
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2020)



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 des cotisations des actifs, de la CSG activité, du forfait social et de la taxe sur les salaires. Les prélèvements assis sur les revenus du capital comprennent la CSG patrimoine et placement 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. Les prélèvements assis sur les revenus de remplacement comprennent la CSG remplacement et les cotisations des inactifs.

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 des régimes de base à la suite de la création de la branche autonomie (+ 5,2 Md€, soit une contribution de 1,0 point à l'évolution globale des recettes).

Source : DSS/SDEPF/6A

Les impôts et taxes sont restés stables : d'abord l'assiette de certains prélèvements n'a pas été affectée par la crise, soit parce qu'elle est mesurée sur 2019 soit parce qu'elle concerne des secteurs non directement affectés par la crise sanitaire ; ensuite, l'effet des mesures 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 1,1 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 (+6,5%). Cette hausse s'explique en partie par l'intégration dans les régimes de base 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 des régimes de base. Hors intégration de la CNSA aux régimes de base, les produits progresseraient de 5,4 %.

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 le repli 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** (+6,2%) contribuerait pour 2,4 points à la hausse des recettes. Elle serait soutenue par la hausse des rémunérations décidée lors du Ségur de la santé, qui provoquerait une augmentation de 0,8 Md€ des recettes du secteur privé. **L'effet de champ** lié à la création de la nouvelle branche autonomie contribuerait pour 1,0 point à la hausse des recettes, sous l'effet de l'intégration aux régimes de base des recettes de la CSA (2,1 Md€), de la CASA (0,8 Md€) et d'une part de CSG activité (2,3 Md€). **L'effet des mesures** serait neutralisé 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 4,2 Md€ sur le champ des régimes de base. Par ailleurs, à cet effet viendrait s'ajouter un versement de l'Etat au titre du plan de relance européen pour sa partie finançant les investissements du Ségur (0,8 Md€). 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 3,9 Md€ (y compris 0,7 Md€ d'exonérations au titre de 2020 enregistrées dans les comptes 2021). **Les autres assiettes** contribueraient pour 3,1 points 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 (+12,3% hors mesure d'ajustement de sa quote-part), générant un surcroît de recettes d'environ 4,5 Md€. Les revalorisations de Ségur de la santé accentueraient par ailleurs la progression de l'assiette du secteur public, produisant une hausse de recettes de 1,9 Md€.

La branche autonomie est financée par un important transfert de CSG à la CNSA

La LFSS pour 2021 met en œuvre la création de la branche autonomie, avec l'intégration aux régimes de base de la CNSA, devenue caisse nationale de la 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 financés 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, qui verrait ses recettes de CSG chuter de près d'un tiers. La CNAM transférerait au total 25,8 Md€ de CSG : 16,9 Md€ portant sur les revenus d'activité et 8,9 Md€ sur les revenus de remplacement, dont 2,6 Md€ au bénéfice du FSV, qui cède 2,8 Md€ de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA. Cette opération conçue pour être neutre sur le solde du FSV en LFSS pour 2021, serait légèrement défavorable au FSV (-0,2 Md€), la CSG sur le capital ayant un rendement plus important qu'attendu en LFSS.

L'embellie de la conjoncture économique se poursuivrait en 2022

Les recettes progresseraient de 3,4% en 2022 pour atteindre 547,4 Md€, avant mesures nouvelles. Comme en 2021, l'effet de la masse salariale du secteur privé, qui augmenterait de 6,6%, serait limité par le dynamisme des allègements généraux. Ainsi, la progression des recettes s'expliquerait pour 2,5 points par la hausse de la masse salariale du secteur privé et pour 1,0 point par celle des autres assiettes.

Tableau 2 • Principales mesures en 2020

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,8	0,0	-1,7	4,7	0,0	0,2	2,4
Mesures de la LFSS pour 2020	0,5	0,0	-1,1	1,4	0,0	0,0	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	-1,7	0,0	-0,6	-1,7	0,0	0,0	-4,0
Reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	-2,7	0,0	-0,6	-1,7		0,0	-5,0
Exonération de cotisations employeurs	-0,4	-0,1	-0,2	-0,5			-1,2
Aide au paiement de cotisations	-0,7	-0,1	-0,2	-0,7			-1,7
Compensations des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,2	0,2	0,4	1,2			2,9
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	0,0	0,2	0,6
Revalorisations du Ségur de la santé	0,2	0,0	0,1	0,2		0,2	0,6
Mesures antérieures ayant un impact en 2020	0,3	0,0	-0,2	4,9	0,0	0,0	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

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé ont un impact sur les recettes des régimes de base chaque année à partir de 2020. Toutefois, leur impact est inclus dans les hypothèses de progression de la masse salariale des secteurs concernés et ne font plus l'objet d'une estimation séparée.

Tableau 3 • Principales mesures en 2021 (avant éventuelles mesures rectificatives du PLFSS 2022)

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	Branche autonomie	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	-21,6	0,0	-0,8	-3,6	31,2	-0,2	0,0	5,1
Mesures de la LFSS pour 2021 (hors 5ème branche)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Financement du Ségur de la santé par l'Union européenne	0,8							0,8
Revalorisations de la branche de l'aide à domicile	0,01	0,00	0,01	0,02				0,0
Congé paternité (moindres recettes)	-0,02	-0,01	-0,01	-0,05				-0,1
Création et intégration de la 5ème branche au régime général	-24,4	0,0	-1,4	0,0	31,2	-0,2	0,0	5,2
Modification des clés de répartition de la CSG activité	-16,9				16,9			0,0
Modification des clés de répartition de la CSG remplacement	-8,9				6,4	2,6		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					1,5	-1,5		0,0
Intégration des recettes propres 2020 de la CNSA (CASA, CSA et part de CSG activité) aux régimes de base					5,2			5,2
Changement d'affectation de taxe sur les salaires	1,4		-1,4					0,0
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	2,7	0,0	0,5	1,4	0,1	0,0	0,0	4,7
Régularisation des reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	2,3		0,5	1,4	0,05			4,2
Exonération de cotisations employeurs	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5	-0,02			-1,3
Aide au paiement de cotisations	-0,7	-0,1	-0,2	-0,7	-0,03			-1,8
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,3		0,0	-0,3	-0,1			-0,6
Réduction de cotisations et contributions pour le secteur agricole	0,0	-0,01	-0,01	-0,1	0,00			-0,2
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,5	0,2	0,4	1,6	0,1	0,0		3,9
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	0,0	-5,5
Contrecoup du versement 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

Tableau 3 • Principales mesures en 2022 (avant éventuelles mesures nouvelles du PLFSS 2022)

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	Branche autonomie	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,2	0,0	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,4
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,1		0,0	-0,2	0,0			-0,4
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0		0,4
Mesures antérieures ayant un impact en 2022	-0,2	0,0	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,4
Congé paternité (moindres recettes)	0,0	-0,01	-0,01	0,0				-0,1
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5							-0,5
Financement du Ségur de la santé par l'UE (1,1 Md€ en 2022, après 0,8 Md€ en 2021)	0,3							0,3
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			-0,05					0,0
Mesures relatives au forfait social				-0,04				0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

En 2020, les cotisations sociales brutes des régimes de base se sont élevées à 245,5 Md€, en recul de 4,7% 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 ont 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. Pour les mêmes raisons, les allègements généraux sur les bas salaires ont connu un recul inédit, freinant ainsi la chute des recettes.

En 2021, le fort rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) et la régularisation des reports de cotisations accordés aux travailleurs indépendants en 2020 soutiennent les recettes de cotisations (+5,7%). Elles sont supérieures de près de 1% à leur niveau de 2019. En 2022, elles continueraient à croître à un rythme soutenu (+4,6%) reflétant, là aussi, la forte dynamique de la masse salariale (+6,6%).

Les cotisations sociales nettes représentent dorénavant moins de la moitié des recettes des régimes de base de sécurité sociale (48% en 2020, 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 tendanciellement. En 2020, ce recul a été porté par les effets de la récession économique sur les cotisations, plus sensibles à la baisse d'activité que les recettes fiscales et celles assises sur les revenus du patrimoine.

Les cotisations des régimes de base sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (60%, cf. graphique 1), faisant de la masse salariale privée le principal déterminant de la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression de la masse salariale du secteur public dont les cotisations pèsent pour 26% du total, et la dynamique des exonérations.

Le régime général (RG) perçoit 79% des cotisations sociales des régimes de base en 2020. Le poids du régime général est variable selon les branches : les cotisations maladie et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu du caractère universel de ces branches. A l'opposé, la diversité des régimes de retraite se traduit par une dispersion plus grande des cotisations (dont 34% reviennent aux régimes autres que le RG). La branche autonomie ne perçoit pas de cotisations, étant financée principalement par des contributions sociales (CSG, CSA, CASA).

En 2020, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée atteint 8,4 Md€ pour les régimes de base, en forte baisse par rapport aux années antérieures, sous l'effet de la diminution de la masse salariale (cf. encadré 2). Elle est de 5,6 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,5 Md€ pour le public, 0,9 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,2 Md€ pour le secteur agricole et 0,2 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 face à la crise, 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 très 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 (+1,6 point dans l'évolution globale ; cf. tableau 2). 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).

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

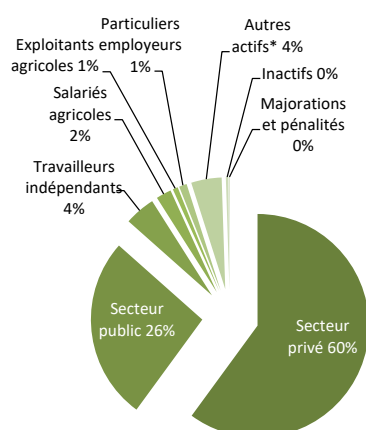
en millions d'euros

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	155 932	-7,5	147 447	-5,4	155 793	5,7	167 254	7,4
Secteur public	64 053	1,2	64 965	1,4	66 870	2,9	67 932	1,6
Travailleurs indépendants	14 023	8,1	10 912	-22,2	14 595	33,7	13 599	-6,8
Salariés agricoles	5 734	-4,5	5 420	-5,5	5 380	-0,8	5 694	5,8
Exploitants agricoles	1 839	9,6	1 831	-0,4	1 689	-7,8	1 788	5,8
Particuliers employeurs	3 010	0,5	2 756	-8,4	2 933	6,4	2 963	1,0
Autres actifs*	11 338	-0,1	10 853	-4,3	10 926	0,7	10 920	0,0
Inactifs	910	-5,7	906	-0,4	863	-4,8	884	2,5
Majorations et pénalités	612	-14,0	364	-40,6	390	7,3	414	6,2
Cotisations brutes	257 450	-4,1	245 455	-4,7	259 437	5,7	271 448	4,6

(*) 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.

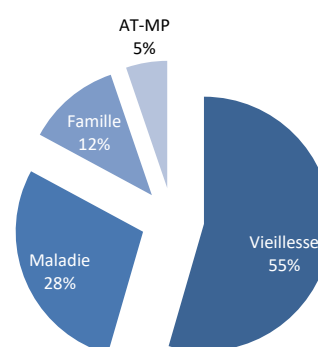
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base 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. Les cotisations nettes correspondent aux recettes de cotisations (brutes) diminuées des CLNR.

En 2020, les CLNR ont triplé (+4,0 Md€), générant un écart inédit de 1,6 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.

En 2021, le niveau des CLNR serait proche de son niveau de 2019, le recouvrement s'améliorerait sensiblement : le niveau des CLNR diminuerait ainsi de 4,0 Md€. Le stock de créances des travailleurs indépendants augmenterait à nouveau nettement (+3,2 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)	%	2022 (p)	%
Cotisations brutes	257 450	-4,1	245 455	-4,7	259 437	5,7	271 448	4,6
Charges liées au non recouvrement	-1856		-5806		-1806		-1480	
dont ANV, annulations et remises	-2006		-1599		-1606		-1612	
dont evol. nette des provisions	150		-4207		-200		132	
Cotisations nettes	255 594	-4,2	239 649	-6,2	257 631	7,5	269 968	4,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Des exonérations et des aides au paiement exceptionnelles 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 (cf. fiche 3.6). 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 1,7 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 accordée aux entreprises de déclarer en 2021 des baisses d'activité se rapportant à des périodes d'emploi de 2020, de ce fait non prises en compte dans le calcul des produits à recevoir dans les comptes 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 pour risque de non recouvrement des créances (dépréciation) 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.

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 5,7%, soit un rythme inférieur de 0,6 point à celui de la masse salariale du secteur privé (+6,2%).

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 1,8 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, 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. Cet effet, intégré dans l'évolution de la masse salariale, serait légèrement atténué par l'allongement de la durée du congé paternité à 25 jours (-0,1 Md€), venant réduire légèrement la masse salariale.

En 2022, avant mesures nouvelles de la LFSS 2022, les cotisations du secteur privé progresseraient de 7,4% sous l'effet de la croissance toujours soutenue de la masse salariale (+6,6%) et de la non reconduction des dispositifs d'aides exceptionnelles mis en œuvre pendant la crise.

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)	2022 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)	-7,5	-5,4	5,7	7,4
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)	3,1	-5,7	6,2	6,6
Ecart à expliquer (1)-(2)	-10,6	0,3	-0,6	0,8
Effet des exonérations	-11,1	0,7	-0,6	0,5
Réduction générale de cotisations patronales	1,8	1,4	-0,4	-0,4
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille	-12,7	0,2	-0,1	-0,1
Exonérations ciblées	0,5	-0,8	-0,1	0,9
dont exonérations COVID		-0,8	-0,1	0,8
exonérations non compensées	-0,8	0,0	0,0	0,0
Effet plafond	0,2	-0,6	0,4	0,3
Effet des mesures*			-0,1	0,0
Congé paternité			-0,1	0,0
Effets comptables	0,3	0,3	-0,4	0,0
Evolution résiduelle	0,0	0,0	0,0	0,0

*L'effet des revalorisations du Ségur de la santé est intégré dans l'évolution de la masse salariale.

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

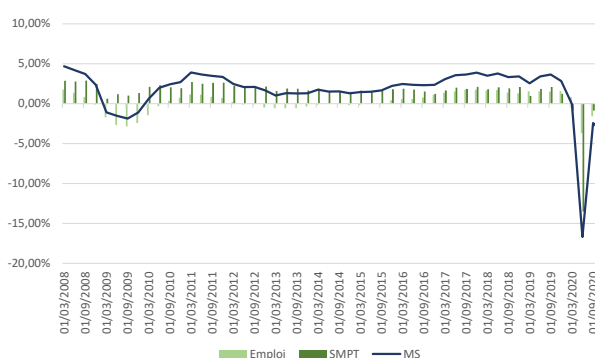
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées induites par la hausse de taux (y compris des allègements généraux sur les bas salaires). Elle est en forte baisse par rapport aux années antérieures, en raison de la forte baisse de la masse salariale en 2020.

	en millions d'euros
	2020
Secteur privé	5 580
Secteur public	1 450
Travailleurs indépendants	900
Salariés agricoles	150
Exploitants agricoles	80
Particuliers employeurs	100
Autres actifs	150
Total	8 410

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

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

L'évolution du plafond est fonction de celle du salaire moyen par tête (SMPT) de l'année précédente dans le secteur marchand non agricole. Concrètement, le plafond pour une année N est fixé par arrêté en fin d'année N-1 en prenant en compte la prévision publique d'évolution des salaires de l'année N-1 et l'ajustement qui résulte de la différence entre l'évolution définitive des salaires de l'année N-2 et la prévision qui avait été retenue dans le cadre des lois financières précédentes. Désormais, en application de l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale, en cas de reconduction du plafond en N à sa valeur de l'année précédente, la revalorisation suivante en N+1 tiendra compte des évolutions du SMPT dont il n'a pas été tenu compte (en N-1, N et N+1).

Le montant du plafond pour 2021 a ainsi été figé à son niveau de 2020, alors qu'il aurait diminué de 5,6% en 2021 si la procédure de revalorisation habituelle avait été suivie. De même, et selon les nouvelles modalités de fixation du plafond, le montant du plafond 2022 serait figé à 3 428 €, l'évolution prévue du SMPT pour 2021 étant insuffisante pour aboutir à un PSS 2022 supérieur à celui de 2021.

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

Revalorisation du plafond 2022	
PSS mensuel 2020	A 3 428 €
Correction PSS 2020 :	
PSS mensuel 2019	(1) 3 377 €
SMPT 2019 prévu lors de la fixation du plafond 2020	(2) 1,8%
SMPT 2019	(3) 1,9%
Correctif PSS mensuel 2020	B = (1) x [(3)-(2)] 3 €
SMPT 2020	C -4,9%
SMPT 2021 prévu lors de la fixation du plafond 2022	D 4,8%
PSS mensuel 2022	(A+B) x (1+C) x (1+D) 3 420 €

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, 40% du rendement des cotisations repose sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont diminué de 3,5% en 2020. Elles connaîtraient un rebond de 5,7% en 2021 et se stabiliseraient en 2022. 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 des régimes de base 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 des régimes de base.

En 2020, les cotisations ont légèrement accéléré (+1,4% après +1,2%), 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 0,3 M€. De plus, 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, les cotisations du secteur public accéléreraient (+2,9%) soutenue par la poursuite des revalorisations consécutives aux accords du Ségur de la santé (+1,4 Md€). Elles ralentiraient **en 2022** avec la fin de la montée en charge de ces accords (+0,1 Md€), avant mesures nouvelles de la LFSS 2022.

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

En 2020, les cotisations des travailleurs indépendants ont représenté 5,0% du rendement total des cotisations, en diminution d'un point par rapport à 2019. Elles ont connu une chute de 22,2% 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 a été effectuée en 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 70% des professions libérales (hors professions médicales) et 75% des artisans et commerçants ont ainsi choisi de bénéficier de la minoration de 50% de leur revenu, conduisant à une perte de cotisations de 3,0 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%).

En 2021, les cotisations appelées connaîtraient un rebond de l'ordre de 30% 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 des cotisations appelées en 2020 et des cotisations provisionnelles qui reposent sur un revenu sans abattement. Pour plus de 70% 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 10% en moyenne par rapport au revenu 2019. Ce mécanisme entraîne ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 2,5 Md€, soit près 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 10% 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 et contributions d'environ 0,6 Md€ en 2021 (cf. fiche 1.6).

En 2022, avant mesures nouvelles, malgré une hausse du revenu moyen estimée à 5,0%, les cotisations des travailleurs indépendants diminueraient nettement (-7,8%) en contrecoup des régularisations enregistrées en 2021. Les cotisations resteraient inférieures d'environ 3% à leur niveau de 2019.

Les cotisations du secteur agricole inégalement affectées par la crise

En 2020, les cotisations des **salariés agricoles** ont diminué (-5,5%), mais par rapport à un niveau 2019 fortement majoré par des opérations comptables. En effet, les produits à recevoir 2018 des branches maladie et famille avaient été sous-estimés de 250 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 45 M€. **En 2021**, malgré une hausse de l'assiette salariale estimée à 2,3%, les cotisations connaîtraient une légère baisse (-0,8%) sous l'effet de la création d'une exonération spécifique pour les employeurs de la filière viticole impactés par la crise sanitaire (0,1 Md€) et de la reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020.

En 2020, les cotisations des **exploitants agricoles**, assises sur les revenus N-1, ont légèrement diminué (-0,4%), en raison de la mauvaise conjoncture économique de 2019. Cette baisse est aussi liée, pour environ 25 M€, aux dispositifs d'exonérations pour aider les exploitants face à la crise. **En 2021**, les cotisations diminueraient fortement (-7,8%), en raison de la généralisation des exonérations mises en place en 2020 (0,1 Md€) et 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.

En 2022, avant mesures nouvelles, les cotisations des salariés et des exploitants agricoles progresseraient nettement (+5,8%) sous l'effet de la non reconduction des exonérations exceptionnelles.

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 (+6,4%) inférieur à la progression de l'assiette (+8,0%), sous l'effet des exonérations de cotisations dont bénéficient la branche de l'aide à domicile. L'exonération dont bénéficie les particuliers « fragiles » employant des aides à domicile, s'élèverait à 0,9 Md€, en hausse de 8,3%. Par ailleurs, les déductions forfaitaires pour service à la personne connaîtraient une hausse de près de 20% et retrouveraient un niveau proche de celui d'avant crise (0,4 Md€). **En 2022**, les cotisations progresseraient modérément et resteraient légèrement inférieures à leur niveau de 2019.

La catégorie des **autres actifs** représente 4% des cotisations des régimes de base. 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 (-4,3%) 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 hausse (+0,6%) sous l'effet de la reprise de l'activité. **En 2022**, elles diminueraient en raison de la baisse tendancielle des cotisations du régime spécial de la SNCF consécutive à sa fermeture.

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, autonomie et maladie du régime général, FSV, Cades et Unédic). En 2021, la reprise économique pousserait à la hausse les recettes de CSG (+5,8%), notamment sur les revenus d'activité et du capital, et à la baisse la CSG sur les revenus de remplacement.

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%, et la CSG sur les jeux moins de 1%. 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 d'activité partielle, et à 6% sur les pensions d'invalidité. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à parts égales des revenus de placement (51%) et du patrimoine (49%).

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

En 2020, le rendement de CSG brute a reculé de 3,9% par rapport à 2019. La CSG activité a baissé de 6,0% (soit -5,4 Md€), tandis que la CSG remplacement a augmenté de 6,1% (+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

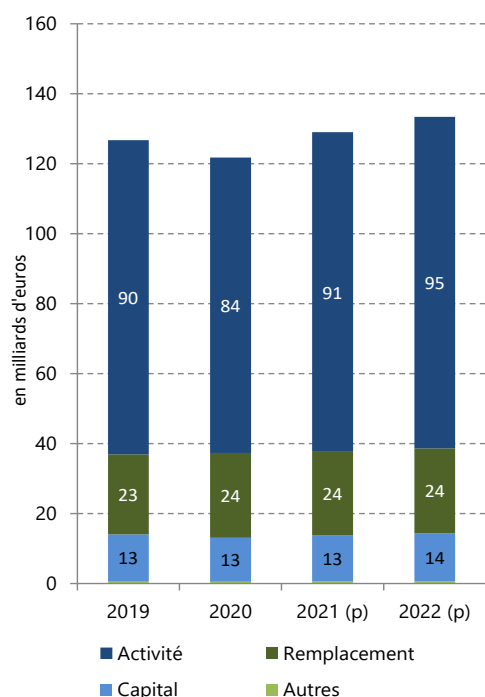
La crise sanitaire et le confinement ont obligé de nombreuses entreprises à placer leurs salariés en activité partielle. Le salaire moyen a ainsi baissé de 4,6%, le recours massif des employeurs à l'activité partielle (en particulier en avril et mai) ayant un effet d'éviction sur l'assiette sociale. 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 en effet 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 en 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 à 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 point à la hausse de la CSG remplacement (cf. tableau 3).

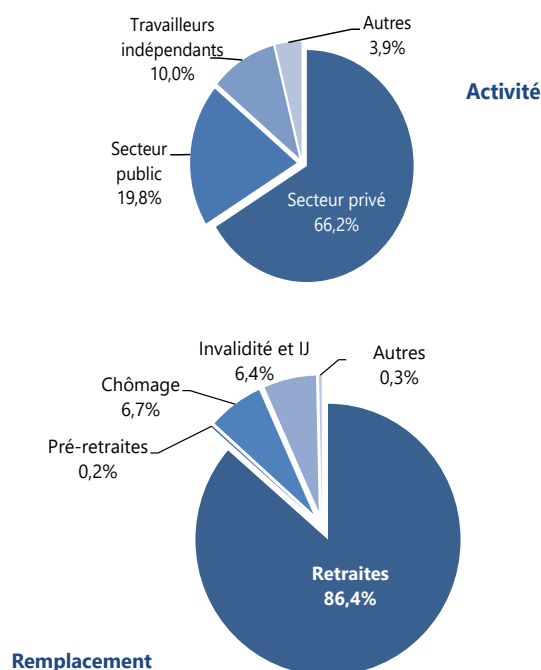
La brutale dégradation du contexte économique a provoqué une baisse importante des prélèvements sur les revenus de placement (notamment sur les dividendes et autres produits financiers), avec pour traduction dans les comptes, une baisse de la **CSG sur les revenus du capital** (-5,9%) (cf. fiche 1.5).

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

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	89 805	3,4	84 400	-6,0	91 316	8,2	94 830	3,8
CSG sur les revenus de remplacement	22 836	-4,6	24 239	6,1	23 822	-1,7	24 093	1,1
CSG sur les revenus du capital	13 341	-3,9	12 559	-5,9	13 108	4,4	13 735	4,8
CSG sur les revenus du patrimoine	6 114	-4,1	6 095	-0,3	6 092	0,0	6 605	8,4
CSG sur les revenus du placement	7 228	-3,8	6 465	-10,6	7 016	8,5	7 130	1,6
CSG sur les jeux	509	7,3	392	-0,2	452	0,2	512	0,1
Majorations et pénalités	234	-0,5	144	-38,4	153	6,2	163	6,6
CSG brute	126 724	1,1	121 735	-3,9	128 850	5,8	133 333	3,5
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 386	-10,3	- 329	-14,8	- 360	9,6	- 365	1,2
CSG brute consolidée des prises en charge	126 339	1,1	121 406	-3,9	128 490	5,8	132 968	3,5

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	84 400	-6,0	91 316	8,2	94 830	3,8
Secteur privé	55 881	-5,7	59 313	6,1	63 074	6,3
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	-3 370	-3,8	3 431	4,1	3 761	4,1
Secteur public	16 747	1,8	17 248	3,0	17 702	2,6
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	292	0,3	500	0,6	455	0,5
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	8 450	-21,8	11 415	35,1	10 637	-6,8
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	-2 351	-2,6	2 965	3,5	-778	-0,9
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 321	0,7	3 340	0,6	3 416	2,3
Contribution à l'évolution CSG revenus d'activité	25	0,0	18	0,0	77	0,1

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

	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 239	6,1	23 822	-1,7	24 093	1,1
Retraites	20 944	0,7	21 280	1,6	21 982	3,3
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	145	0,6	336	1,4	702	2,9
Pré-retraites	47	-20,5	49	4,3	49	-1,3
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	-12,2	-0,1	2,1	0,0	-0,6	0,0
Chômage et activité partielle	1 623	181,4	1 073	-33,9	659	-38,6
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	1 046	4,6	-550	-2,3	-414	-1,7
Invalidité	442	7,0	442	-0,2	454	2,8
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	29	0,1	-1	0,0	13	0,1
Indemnités journalières	1 102	22,3	895	-18,7	865	-3,4
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	201	0,9	-206	-0,9	-31	-0,1
Autres	81	-5,7	82	2,1	85	3,0
Contribution à l'évolution CSG revenus remplacement	-4,8	0,0	1,7	0,0	2,5	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2020, la CSG sur revenu de remplacement a augmenté de 6,1%. Cette évolution est expliquée par la hausse de l'assiette sur les allocations chômage et l'activité partielle. Les assiettes qui ont contribué à cette hausse sont les allocations chômage (+4,6 points), les indemnités journalières (+0,9 point) et les retraites (0,6 point). Les pré-retraites jouent en sens inverse pour -0,1 point et celle des autres revenus est neutre.

Les attributaires de la seule CSG activité ont subi une baisse plus marquée

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 légèrement plus importante pour la branche maladie (-3,7%), qui supporte la diminution du taux de prélèvement sur les jeux, ramené à 6,2%, et plus modérée pour le FSV (-3,1%), affectataire de CSG sur les revenus de remplacement, et, dans une moindre mesure, sur les revenus du capital. Enfin, la branche autonomie et l'Unédic, 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 avec la reprise d'activité et la régularisation des contributions des non-salariés reportées de 2020 à 2021

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 5,8% en 2021, tirées essentiellement par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+6,2%), déterminant principal de la CSG activité (+8,2%). En sens inverse, la CSG remplacement serait en baisse (-1,7%), 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).

Les différentes composantes de la CSG marquées par l'atténuation des effets de la crise

En 2021, **la CSG sur les revenus d'activité** rebondirait (+8,2%). La CSG du secteur privé contribuerait le plus à cette hausse (4,1 points) du fait de l'accélération de la masse salariale du secteur privé (+6,2%). La CSG des travailleurs indépendants (+35,1%) contribuerait aussi fortement (+3,5 points) du fait des régularisations et d'un niveau de cotisation provisionnelle retrouvant un niveau normal après les reports de prélèvements de 2020 à 2021. De plus, le Ségur de la santé et la revalorisation des salaires des professionnels de santé pousseraient à la hausse les revenus d'activité du secteur public (+3,0%, soit une contribution de 0,6 point).

La CSG sur les revenus de remplacement baisserait de 1,7%. La CSG assise sur les pensions de retraite augmenterait de 1,6% (+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 (-33,9% soit -2,3 points de contribution) tout en restant à un niveau nettement plus élevé qu'avant crise. La CSG assise sur les indemnités journalières diminuerait également (-18,7%, soit une contribution de -0,9 point ; cf. tableau 3) 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.

Après deux années de baisse, **la CSG sur le capital** augmenterait nettement (+4,4%) portée par la CSG sur le placement en raison d'une hausse des plus-values immobilières et des dividendes (cf. fiche 1.5).

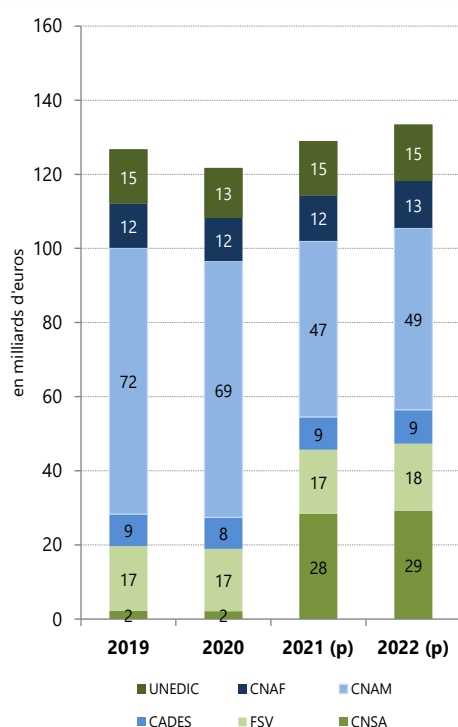
Pour financer la nouvelle branche autonomie, la CNSA bénéficie d'un transfert de CSG

Pour financer les dépenses nouvelles consécutives à la création de la 5^{ème} branche, 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 25,9 Md€ de CSG : 16,9 Md€ au titre des revenus d'activité et 9,0 Md€ au titre des revenus de remplacement dont 2,6 Md€ au bénéfice du FSV, qui cède 2,8 Md€ de CSG sur les revenus du capital à la CNSA. Cette opération, conçue pour être neutre sur le solde du FSV en LFSS pour 2021, serait légèrement défavorable au FSV (-0,2 Md€), la CSG sur le capital ayant un rendement plus important qu'attendu en LFSS.

La CSG resterait dynamique en 2022 portée par la masse salariale du secteur privé

La CSG sur les revenus d'activité augmenterait de 3,8% avant mesures nouvelles, contribuant à hauteur de 2,7 points à la croissance de la CSG totale (+3,5%). La CSG activité du secteur privé serait encore dynamique (+6,6%), du fait de la forte croissance prévue de la masse salariale (+6,6% également). A l'inverse, la CSG sur les revenus des travailleurs indépendants diminuerait nettement après les fortes régularisations enregistrées en 2021 (cf. *infra*). **La CSG sur le patrimoine** progresserait fortement (+8,4%, +0,4 point de contribution), son assiette se rattachant pour l'essentiel à l'année 2021, bénéficiant donc de la reprise économique (cf. fiche 1.5).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

	Taux en %			
	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Maladie				
Sur les revenus d'activité	5,95	5,95	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	4,65	4,65	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	4,77	4,77	1,88	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	3,07	3,07	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	3,20	3,20	1,27	1,27
Sur les jeux (Française des jeux)	7,35	4,95	5,30	5,30
Famille				
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95	0,95
Revenus sur les jeux (FFJ)	0,95	0,95	0,68	0,68
FSV				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	1,98	1,98	2,94	2,94
Sur les revenus du capital	8,60	8,60	6,67	6,67
CNSA				
Sur les revenus d'activité	0,23	0,23	1,93	1,93
Revenus sur allocations chômage et IJ	0,00	0,00	1,93	1,93
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian, réduit)	0,00	0,00	1,93	1,93
Sur les revenus du capital	0,00	0,00	1,93	1,93
UNEDIC				
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47	1,47
CADES				
Sur tous les revenus sauf les jeux (française des jeux)	0,60	0,60	0,60	0,60
Sur les jeux (Française Des Jeux)	0,30	0,30	0,22	0,22
Total				
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	8,60	6,20	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
Branche maladie	71 795	-23,3	69 165	-3,7	47 401	-31,5	49 015	3,4
Branche famille	12 014	14,7	11 646	-3,1	12 337	5,9	12 724	3,1
Branche autonomie					28 332		29 241	3,2
Régimes de base	83 809	-19,5	80 811	-3,6	88 070	9,0	90 980	3,3
FSV	17 402	33,4	16 863	-3,1	17 334	2,8	18 059	4,2
Régimes de base et FSV	101 212	-13,6	97 674	-3,5	105 404	7,9	109 039	3,4
CNSA	2 280		2 110	-7,4				
CADES	8 667	4,6	8 456	-2,4	8 824	4,3	9 109	3,2
UNEDIC	14 566		13 494	-7,4	14 623	8,4	15 186	3,9
Tous régimes brut	126 724	1,1	121 735	-3,9	128 850	5,8	133 333	3,5
Provisions et reprises nettes et ANV	-102		-1 509		-49		-148	
Tous régimes net	126 622	1,2	120 226	-5,1	128 802	7,1	133 185	3,4

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			
	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Activité	9 790	9 190	9 940	10 330
Remplacement	3 130	3 380	3 300	3 330
Capital	1 450	1 360	1 420	1 500
Patrimoine	660	660	660	720
Placement	790	700	760	780
Jeux	60	60	70	80
CSG totale	14 430	13 990	14 730	15 240

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€ en 2020, en augmentation de 1,1%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2018-2022 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds complémentaire santé solidarité (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

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-Accoss) ont très bien résisté à la crise, avec une hausse de 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 +1,3 point et +0,5 point à l'évolution globale de ces recettes. La dynamique spontanée des recettes a été de -0,7% 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 droits tabacs ont bénéficié de la dernière année de hausse des prix, instituée par la LFSS 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).

En sens inverse, la TSCA a été ponctionnée de 150 M€ (contribution de -0,2 point à l'évolution globale) en faveur d'Action Logement Services, dont le rôle est de faciliter l'accès au logement pour favoriser l'emploi (LFSS pour 2019). 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).

Enfin, la LFSS pour 2021 a instauré une contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires d'assurance maladie (1,0 Md€ en 2020 et 0,5 Md€ en 2021). Cette contribution, destinée à financer une partie des dépenses supplémentaires dues à l'épidémie et prises en charge à 100% par l'assurance maladie, tient compte des moindres dépenses enregistrées par les organismes complémentaires santé en 2020, notamment pendant le premier confinement.

Les changements d'affectations ont eu un impact de 0,5 point sur l'évolution totale. La LFSS pour 2020 a d'abord prévu que la taxe sur les salaires serait de nouveau affectée exclusivement au régime général. Ainsi, la CNAM a bénéficié de 1,4 Md€ de taxe sur les salaires (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 débiteurs de tabac. En 2017 et 2018, elles incluaient également la taxe sur les fournisseurs de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et 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 (Complémentaire Santé Solidarité), a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2020, elle atteint 36,8 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations mis en place à partir de 2019.

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)	%	2022 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	94 636	55,1	95 696	1,1	101 627	6,2	104 039	2,4
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-432		-425		-457		-471	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-225		-219		-219		-238	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	93 978	55,6	95 052	1,1	100 951	6,2	103 330	2,4
Mesures nouvelles	546	0,9	1 245	1,3	419	0,4	-285	-0,3
Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)	510	0,8						
Mesures relatives aux droits tabacs	339	0,6	600	0,6	-20	0,0		
Modification taxes boissons sucrées	30	0,0						
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	157	0,3					-45	0,0
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO	-469	-0,8	50	0,1	-40	0,0	-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	-500	-0,5
Investissement par l'UE - Financement du Ségur					800	0,8	300	0,3
Modification d'affectation	31 164	51,6	516	0,5	275	0,3	0	0,0
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	40 420	66,9	-930	-1,0	275	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'Urssaf Caisse nationale	-1 403	-2,3	1 446	1,5				
Evolution spontanée		3,1		-0,7		5,5		2,6

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 (-0,7% 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.

En revanche, 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 (+3,0% hors effet des modifications d'affectation mais en tenant compte de l'effet des revalorisations du Ségur de la santé). 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. 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). D'autres assiettes dont la base de calcul se rattache à l'année précédente n'ont pas subi le décrochage de l'activité, et sont 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%).

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'affaires 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€).

Un fort rebond des recettes fiscales avec la reprise de l'activité en 2021

Les recettes fiscales atteindraient 101,6 Md€ en 2021, en hausse de 6,2% du fait du redémarrage de l'activité.

La contribution de l'Union européenne et l'impact sur la taxe sur les salaires des revalorisations salariales du Ségur permettent d'accroître le rendement des impôts et taxes

Les mesures nouvelles de 2021 et les changements d'affectation contribueraient respectivement pour 0,4 point et 0,3 point à la hausse de l'évolution totale des recettes fiscales. Tout d'abord, la branche maladie devrait bénéficier d'un financement du budget de l'Union européenne de 0,8 Md€ pour financer les investissements du Ségur de la santé qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen (contribution de +0,8 point à l'évolution totale). De plus, la TSCA augmenterait de 19,0% en 2021, 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) ; 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 à la croissance de ces recettes).

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

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Contribution sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors Acofos)	94 636	55,1	95 696	1,1	101 627	6,2	104 039	2,4
TVA nette	41 023	++	36 827	-10,2	41 620	13,0	43 834	5,3
Taxe sur les salaires	12 711	-3,7	14 537	14,4	15 477	6,5	15 771	1,9
Taxes tabacs	13 078	2,0	14 937	14,2	14 629	-2,1	14 135	-3,4
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 134	2,1	5 384	4,9	5 503	2,2	5 668	3,0
Forfait social	5 252	-8,1	5 428	3,3	5 388	-0,7	5 348	-0,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 625	1,1	4 524	-2,2	4 645	2,7	4 713	1,5
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	3 896	3,6	4 106	5,4	3 681	-10,4	3 921	6,5
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	2 048	0,9	1 993	-2,7	2 087	4,7	2 204	5,6
Contribution tarifaire d'acheminement	1 598	4,5	1 665	4,2	1 670	0,3	1 643	-1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 030	1,0	921	-10,6	1 097	19,0	1 127	2,8
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	-	-	-	-	800	-	1 100	37,5
Taxes médicaments	942	-3,8	1 008	6,9	1 023	1,5	1 038	1,5
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	568	++	756	33,1	810	7,2	810	-0,1
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	762	-1,3	761	-0,1	777	2,1	800	3,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	767	2,2	801	4,4	805	0,5	793	-1,5
Contribution sur les jeux et paris	295	8,8	264	-10,6	349	32,2	368	5,5
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	300	30,2	365	21,8	296	-18,9	296	-0,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	329	-4,2	283	-14,2	258	-8,5	240	-7,1
Droits de plaidoirie	95	9,5	108	12,9	123	13,6	140	14,0
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	18	-24,6	12	-34,2	11	-4,2	11	0,0
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-	-	971	++	500	-48,5	-	--
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	16	--	23	--	-	++	-	-
Taxes sur les produits alimentaires	132	-31,1	8	--	-	++	-	-
Autres contributions, impôts et taxes	15	--	76	++	79	3,7	78	-0,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac s'est établi à 14,4 Md€ en 2020 pour la Cnam, en forte hausse (+1,8 Md€) par rapport à l'année 2019 (12,6 Md€), sous le double effet des dernières étapes de hausse de fiscalité et, principalement, des effets non anticipés de la crise sanitaire et économique.

La trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des accises en novembre 2020. Lors du premier trimestre 2020, et comme en 2019, les données de mise à la consommation ont globalement confirmé la trajectoire attendue de hausse de fiscalité votée en LFSS pour 2018 en termes de prix, de volumes et de recettes.

La crise sanitaire et économique a conduit à une forte hausse du rendement des droits de consommation sur le tabac, constatée à partir du mois d'avril, essentiellement du fait des restrictions des déplacements et des mesures de fermeture des frontières, qui ont réorienté les achats transfrontaliers vers le réseau des buralistes nationaux, comme en atteste la forte hausse des mises à la consommation dans les départements frontaliers (à titre d'illustration, l'augmentation des ventes observée dans les différents départements frontaliers en avril 2020, premier mois complet de fermeture des frontières, par rapport à avril 2019 varie de +20% à +77% en volume¹). L'effet global sur les recettes de la crise sanitaire et économique peut être estimé à +1,2 Md€, correspondant au surplus de recettes constaté par rapport aux prévisions antérieures à mars 2020. Par ailleurs le rendement constaté en 2020 est de 0,5 Md€ supérieur aux prévisions réalisées pour la CCSS de septembre 2020 (13,9 Md€), ce qui s'explique essentiellement par la reconduction non anticipée des mesures de restriction liées à la crise sanitaire durant l'automne.

Les évolutions sur l'ensemble de la période 2018-2020 traduisent de façon structurelle un déport de consommation de la cigarette vers les autres produits du tabac, et notamment le tabac à rouler, avec des réductions de mises à la consommation moindres qu'anticipé pour ces produits. Ainsi, sur la période 2018-2020 les ventes de cigarettes ont diminué en volume de 19 %, alors que celles du tabac à rouler n'ont diminué que de 9 % (comparaison volumes 2020 par rapport aux volumes 2017), malgré une mesure de hausse de fiscalité votée en LFSS 2018 plus prononcée pour le tabac à rouler que pour les cigarettes. En 2020, cette tendance, renforcée par les effets du confinement, a conduit à mesurer une élasticité positive pour le tabac à rouler sur la période comprise entre avril et octobre 2020 de +0,87 ainsi qu'en novembre (+0,48) qui traduit une augmentation sur la période des volumes mis en vente : en effet, sur l'ensemble de l'année 2020, la vente de tabac à rouler a augmenté en volume de 11,5%.

L'année 2021 constitue la première année durant laquelle l'ensemble des hausses de fiscalité opérées les années précédentes, et notamment celle du mois de novembre 2020 produisent leur effet en année pleine. Le rendement des droits de consommation sur le tabac devrait diminuer par rapport à l'année précédente pour atteindre environ 14,2 Md€ (pour la Cnam) dans la mesure où l'essentiel du gain observé au titre de l'année 2020 repose sur des effets non pérennes liés à la gestion de la crise sanitaire sur dix mois. Toutefois, la prolongation de la crise sanitaire en 2021 sur une partie de l'année, même moindre qu'en 2020, contribue à prévoir à nouveau des recettes supérieures à celles qui auraient pu être observées en l'absence de mesures de restriction liées à cette crise. Cet effet est estimé pour 2021 à environ 0,5 Md€.

Pour l'année 2022, l'absence de mesure de restriction de circulation donnerait lieu à une diminution des rendements liée à un retour aux pratiques antérieures en matière d'achats transfrontaliers. En outre, 2022 devrait être la première année depuis 2018 sans surcroît de recette lié à une hausse de fiscalité. Le rendement fiscal pour cette année-là est estimé à 13,7 Md€, très proche de la prévision établie pour 2021 avant la survenue de la crise sanitaire et donc sans prise en compte des effets des restrictions de circulation.

¹ Cinq départements limitrophes de la Belgique (Nord, Aisne, Ardennes, Meurthe-et-Moselle et Meuse : de + 21,7 % à + 65,5 %), trois départements limitrophes du Luxembourg et de l'Allemagne (Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin : de + 43,2 % à + 59,9 %) et quatre départements limitrophes de l'Espagne et d'Andorre (Ariège, Pyrénées-Atlantiques, Hautes-Pyrénées, et Pyrénées orientales : de + 21,5 % à + 77,4 %).

Un fort dynamisme de l'évolution spontanée du fait des revalorisations du Ségur de la santé

En dehors des modifications des règles d'assujettissement ou d'affectation, l'évolution spontanée des assiettes serait supérieure à la tendance des années antérieures à la crise sanitaire (+5,5%).

La taxe sur les salaires augmenterait nettement (+6,5%) en raison des revalorisations du Ségur de la santé.

Hors mesure d'ajustement de sa quote-part, la TVA affectée à la CNAM, qui correspond à 41% du total des recettes fiscales affectée à la sécurité sociale, progresserait nettement (+12,3%) avec la reprise de la consommation et contribuerait ainsi pour 4,7 points à l'évolution totale des recettes fiscales.

Compte tenu de la réouverture progressive des bars, restaurants et autres lieux de consommation et du faible niveau de rendement en 2020, les taxes sur les alcools seraient en forte progression (+2,7%).

Les contributions sur les jeux et paris seraient très dynamiques (+32,2%) du fait de la reprise des compétitions sportives.

La contribution de solidarité à l'autonomie (CSA) sur les revenus d'activité et la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) due à titre principal sur les pensions de retraite et d'invalidité, toutes les deux affectées à la 5^{ème} branche, seraient en progression de respectivement +4,7% et de +2,1%.

A l'inverse, après un rendement exceptionnel en 2020, les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs seraient en repli de 1,9% ; 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).

Enfin, le forfait social serait stable, son rendement étant basé sur les résultats 2020 des entreprises. Pour la même raison, la CSSS chuterait de 10,4% avec une imposition basée sur le chiffre d'affaires de l'année 2020.

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

La **branche famille** devrait percevoir moins de contributions et taxes en 2021 (-12,3%), 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 de la TSCA, des contributions sur les jeux (cf. ci-dessus) et des prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions.

Les recettes de la **CNAV** seraient stables. La contraction des rendements de la CSSS serait compensée par la hausse de la taxe sur les salaires (hausse de sa quote-part et revalorisations salariales du Ségur de la santé).

La **branche maladie** enregistrerait une progression de ses recettes fiscales (+10,7%), essentiellement en raison de la TVA, qui, compte tenu de la reprise de la consommation contribuerait pour 7,9%. La taxe sur les salaires participerait à cette croissance pour 2,6 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 0,8 Md€ de recettes nouvelles.

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

Un retour à une évolution plus modérée en 2022

En 2022, avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait de +2,6% et l'effet des mesures antérieures au PLFSS 2022 serait négatif (-0,3%) portant la progression des recettes fiscales totale à +2,4%.

Le financement européen au titre du volet investissement du Ségur de la santé augmenterait (+0,3 Md€). A *contrario*, la contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19 ne serait pas reconduite (-0,5 Md€).

La croissance spontanée des recettes fiscales est surtout marquée par l'augmentation du rendement de la TVA (+5,3%), du fait de la poursuite de la reprise d'activité. Dans une moindre mesure, la taxe sur les salaires (+1,9%), la CSSS (+6,5%) et la taxe de solidarité additionnelle (+3,0%) y contribueraient également. A l'inverse, les taxes sur les tabacs reculeraient de 3,4%.

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)	%	2022 (p)	%
Branche maladie	60 585	++	60 884	0,5	67 384	10,7	69 115	2,6
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	300	30,2	365	21,8	296	-18,9	296	-0,1
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	0	-	971	++	500	-48,5	0	--
Autres impôts et taxes	-4	++	-3	9,5	0	++	0	-
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	297	45,4	1 333	++	796	-40,3	296	--
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 473	3,5	1 476	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	12 632	2,5	14 420	14,2	14 175	-1,7	13 679	-3,5
Taxe fournisseur tabac	-4	--	0	++	0	++	0	-
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	394	14,1	420	6,7	383	-8,9	388	1,3
TVA nette	41 023	++	36 827	-10,2	41 620	13,0	43 834	5,3
Taxes médicaments	942	-3,8	1 008	6,9	1 023	1,5	1 038	1,5
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 362	-5,2	2 654	12,3	2 732	3,0	2 839	3,9
Taxe sur les salaires	1 332	-18,6	2 771	++	4 355	++	4 438	1,9
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	0	-	0	-	800	-	1 100	37,5
Autres impôts et taxes	29	2,2	28	-2,0	28	-0,1	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	60 288	++	59 551	-1,2	66 588	11,8	68 818	3,3
CNAV	15 709	4,8	17 618	12,2	17 628	0,1	17 966	1,9
Forfait social	5 253	-8,1	5 427	3,3	5 388	-0,7	5 348	-0,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	331	-6,7	284	-14,3	258	-9,0	240	-7,1
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	12	-9,8	29	++	29	1,2	29	0,0
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	5 596	-8,0	5 739	2,6	5 675	-1,1	5 617	-1,0
Taxe sur les salaires	6 194	21,2	7 759	25,3	8 260	6,5	8 417	1,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 902	3,3	4 109	5,3	3 681	-10,4	3 921	6,5
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	18	-24,6	12	-34,2	11	-4,2	11	0,0
CNAV - Recettes fiscales	10 113	13,5	11 879	17,5	11 953	0,6	12 349	3,3
Branche famille	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 923	-12,3	5 813	-1,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	570	++	757	32,8	810	7,1	810	-0,1
Contribution sur les jeux et paris	295	8,8	264	-10,6	349	32,2	368	5,5
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	865	49,4	1 021	18,0	1 160	13,6	1 178	1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 033	0,7	921	-10,8	1 097	19,0	1 127	2,8
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	767	2,2	801	4,4	805	0,5	793	-1,5
Taxe sur les salaires	4 782	-26,8	4 008	-16,2	2 862	-28,6	2 714	-5,2
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	-24	-	5	++	0	--	0	-
Branche famille - Recettes fiscales	6 558	-21,1	5 736	-12,5	4 763	-16,9	4 635	-2,7
Branche autonomie	0	-	0	-	2 864	-	3 206	11,9
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	0	-	0	-	2 087	-	2 204	5,6
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	0	-	0	-	777	-	800	3,0
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	0	-	0	-	2 864	-	3 004	4,9
Taxe sur les salaires	0	-	0	-	0	-	202	-
Branche autonomie - Recettes fiscales	0	-	0	-	0	-	202	-
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	83 716	++	85 258	1,8	93 799	10,0	96 100	2,5
FSV	7	--	-18	--	0	++	0	-
Forfait social	-1	-	0	++	0	--	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-2	++	-1	37,1	0	++	0	-
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	12	--	0	--	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus des placements	4	--	-10	--	0	++	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	-3	--	0	++	0	++	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	-1	--	-5	--	0	++	0	-
FSV - Contributions sociales (hors CSG)	9	--	-16	--	0	++	0	-
Autres impôts et taxes	-2	++	-2	7,8	0	++	0	-
FSV - Recettes fiscales	-2	++	-2	7,8	0	++	0	-
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	83 723	++	85 240	1,8	93 799	10,0	96 100	2,5
Autres régimes de base	4 551	2,4	4 562	0,3	4 682	2,6	4 738	1,2
Droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	6	-21,9	4	-32,3	3	-20,0	3	-20,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	89	12,8	104	16,1	119	15,0	137	15,0
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	95	9,5	108	12,9	123	13,6	140	14,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées - MSA - branche vieillesse - NSA	2 847	1,1	2 770	-2,7	2 868	3,5	2 933	2,3
Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier - CANSSM - branche vieillesse	5	7,0	3	-35,8	3	0,0	3	0,0
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - MSA - branche AT-MP - NSA	5	-15,9	5	-6,6	5	-6,2	4	-8,8
Contribution tarifaire d'acheminement - CNIIEG - branche vieillesse	1 598	4,5	1 665	4,2	1 670	0,3	1 643	-1,6
Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques - MSA - branche AT-MP - SA	0	-	12	-	14	15,1	14	0,0
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 456	2,3	4 455	0,0	4 559	2,3	4 598	0,9
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	88 274	++	89 802	1,7	98 481	9,7	100 837	2,4

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 d'acomptes contemporains des revenus.

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 13,5 Md€, soit une hausse de 4,6% par rapport à 2020, dans un contexte de reprise économique.

En 2022, les recettes nettes de ces prélèvements devraient s'élever à 14,2 Md€, en hausse de 4,7% par rapport à 2021, principalement du fait du rebond des produits sur les revenus du patrimoine.

Bien qu'en forte croissance, les recettes 2021 de prélèvements sociaux sur les revenus du capital ne retrouveraient pas leur niveau antérieur à la crise liée au Covid-19

En 2021, comme les deux années précédentes, 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 de ces prélèvements devrait s'établir à 13,5 Md€, en hausse de 4,6% par rapport à 2020 (tableau 3), dans un contexte de reprise économique.

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux devrait connaître une forte hausse (5,7%) tirés principalement par des rendements des revenus de placement en progression. Les prélèvements sur ces produits de placement seraient en hausse de 11,3% par rapport à 2020, avec une hausse des prélèvements sur dividendes (soit près d'un tiers des prélèvements sur les produits de placement) de plus de 19% et une hausse de plus de 28% sur les plus-values immobilières (plus de 20% des prélèvements sur le placement) dans un contexte de reprise du marché immobilier. En revanche, les prélèvements sur les produits du patrimoine, seraient quasiment stables (0,2%) : les revenus fonciers – peu sensibles aux variations conjoncturelles et représentant plus de la moitié de ces revenus – devraient progresser (+1,8%) tandis que les prélèvements sur les plus-values à taux proportionnel diminueraient de 7%, du fait du décalage entre la perception de ces revenus et le recouvrement des prélèvements sociaux sur ces derniers.

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).

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

	2018	2019	2020	2021	2022
CSG	9,90%	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	9,30%	8,60%	8,60%	6,70%	6,70%
CNSA				1,90%	1,90%
CADES	0,60%	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%	7,50%
Prélèvement social additionnel	0,30%				
CNSA	0,30%				
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	15,2%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/SB

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

	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	7,1	6,4	-5,7	5,7	4,8
dont produits de patrimoine	5,8	6,3	-0,6	-0,2	8,4
dont produits de placement	8,3	6,5	-10,0	11,3	1,6
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-2,9	-40,4	-0,5	-1,2	0,0
dont produits de patrimoine*	-2,2	-40,5	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	-3,4	-40,4	-0,9	-2,4	0,0
EVOLUTION GLOBALE	4,3	-34,0	-6,1	4,5	4,8
dont produits de patrimoine	3,6	-34,2	-0,6	-0,2	8,4
dont produits de placement	4,9	-33,9	-10,9	8,9	1,6

Source : DSS/SDFSS/SB

(*) Dont STDR

En 2022, le rebond des revenus du patrimoine permettrait de consolider la croissance des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

En 2022, avant mesures nouvelles, le produit net de ces prélèvements devrait s'établir à 14,2 Md€, en hausse de 4,7% par rapport à 2021, soit un niveau plus élevé qu'en 2019, avant la crise sanitaire.

À législation constante, le produit brut global des prélèvements sociaux devrait continuer à progresser, en hausse de 4,8% par rapport à 2022 (tableau 2). Le rendement des prélèvements sur les produits de patrimoine devrait progresser fortement (8,4%) en raison notamment d'une hausse des prélèvements sur les plus-values à taux proportionnels estimée à près de 24% et d'une progression des revenus fonciers de 2%. Les prélèvements sur les produits de placement ne devraient, quant à eux, progresser que de 1,6%. Cette progression limitée est due à plusieurs phénomènes simultanés. Le produit lié aux plus-values immobilières devrait ralentir après le redémarrage du marché en 2021 (+2% dû à une stagnation du volume des ventes et une évolution des prix très limitée). Les prélèvements sur les dividendes devraient quant à eux connaître une forte progression (+ 7,7%), soit une forte reprise depuis 2020 et une hausse de 19% par rapport à 2019. Enfin, les contrats de capitalisation en euros, qui représentent 13% des prélèvements sur les revenus de placement, devraient connaître une forte baisse (-18%) avec la persistance de taux bas servis par les organismes d'assurance-vie, probablement en-dessous de 1% en 2022.

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2019 et en 2020

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 rétroactivement 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 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

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%	
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	
	CSG	6 114	-4,1%	6 095	-0,3%	6 092	0,0%	6 605	8,4%
	FSV	5 715	-4,6%	5 697	-0,3%	4 417	-22,5%	4 789	8,4%
	CADES	399	3,1%	397	-0,3%	397	0,0%	431	8,4%
	CNSA	0		0		1 278		1 386	8,4%
	Prélèvement social	18		1		0		0	
	FSV	12		0		0		0	
	CNSA	6		0		0		0	
	CRDS	342	2,3%	339	-0,8%	331	-2,4%	359	8,4%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	1		0		0		0	
Prélèvement de solidarité	-3		0		0		0		
Total Patrimoine	6 471	-34,2%	6 434	-0,6%	6 423	-0,2%	6 964	8,4%	

Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%				
	CSG	7 228	-3,8%	6 465	-10,6%	7 016	8,5%	7 130	1,6%
	CNAM	-4		-4		0		0	
	CNAF	-1		-1		0		0	
	FSV	6 761	-4,3%	6 048	-10,5%	5 070	-16,2%	5 161	1,8%
	CADES	471	3,5%	422	-10,6%	461	9,5%	467	1,2%
	CNSA	0		0		1 484		1 502	1,2%
	Prélèvement social	3		-18		0		0	
	CNAM	-1		-1		0		0	
	CNAV	-1		-1		0		0	
	FSV	4		-10		0		0	
	CNSA	2		-4		0		0	
	CADES	-1		-1		0		0	
	CRDS	393	3,6%	351	-10,6%	385	9,5%	389	1,2%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	0		3		0		0	
	Prélèvement de solidarité	-2		-6		0		0	
Total placement	7 622	-33,9%	6 795	-10,9%	7 400	8,9%	7 519	1,6%	

Total	Produit total sur les revenus du capital	14 093	-34,0%	13 229	-6,1%	13 824	4,5%	14 483	4,8%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-33	-32,7%	-32	-2,3%	-32	0,1%	-35	8,4%
	Frais d'assiette sur les placements	-40	-31,1%	-34	-14,2%	-37	8,5%	-38	1,6%
	Dégrèvements	-233	-32,6%	-231	-0,9%	-231	0,3%	-251	8,4%
	Produit total net sur les revenus du capital	13 788	-34,1%	12 932	-6,2%	13 523	4,6%	14 160	4,7%

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 57,4 Md€ sur le champ des régimes de base¹, soit une baisse de 4,7%, résultant essentiellement de la diminution 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 (cf. fiche 3.6).

Ces dispositifs (hors aides au paiement²) ont représenté en 2020 une perte de recettes de 30,4 Md€ pour la branche maladie, 13,3 Md€ pour la branche vieillesse, 11,7 Md€ pour la branche famille et 0,2 Md€ pour la branche AT-MP (cf. tableau 1).

En 2021, le coût de ces dispositifs augmenterait fortement (+8,9%) pour s'établir à 62,5 Md€ sur le champ des régimes de base, tirés par les allègements généraux, qui repartiraient à la hausse du fait de la reprise économique, et par la reconduction des dispositifs de soutien aux entreprises et travailleurs indépendants en réponse à la crise. En 2022, malgré l'arrêt des exonérations et aides exceptionnelles accordées au secteur privé, le coût des mesures en faveur de l'emploi continuerait d'augmenter (+1,3%) en raison de la hausse continue des allègements généraux tirés par une conjoncture encore favorable.

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 et les allègements de cotisations famille et maladie) ont fortement diminué (-10,5% sur les régimes de base ; 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 16,4% pour les régimes de base (ce recul s'explique aussi pour 0,3 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€.

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 et 2022, sur les régimes de base, la réduction générale de cotisations patronales rebondirait de près de 10,0% par an, sous l'effet de la reprise et de la forte dynamique de la masse salariale du secteur privé (+6,2% en 2021 et +6,6% 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 de 8,3 points à l'évolution de la masse salariale globale en 2020, l'évolution tendancielle de la réduction générale serait supérieure à celle-ci de 5,0 points en 2021 et 3,3 points en 2022 sur le champ du secteur privé non agricole.

¹ A l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations des régimes de base. Leur champ a été élargi une première fois en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité en intégrant le versement au FNAL et la 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)	%	2022 (p)	%
MALADIE	32 643	++	31 138	-4,6	33 305	7,0	34 148	2,5
Alègements généraux	30 193	++	27 551	-8,8	29 461	6,9	31 662	7,5
Exonérations ciblées compensées	2 239	-18,2	2 678	19,6	2 959	10,5	2 321	-21,5
Exonérations ciblées non compensées	211	-46,0	171	-19,1	146	-14,3	165	12,5
Aide au paiement de cotisations			739		738	-0,1		-100,0
VIEILLESSE	14 649	28,1	13 987	-4,5	15 584	11,4	15 373	-1,3
Alègements généraux	10 142	15,8	8 410	-17,1	9 250	10,0	10 151	9,7
Exonérations ciblées compensées	2 669	16,4	3 138	17,6	3 714	18,4	3 215	-13,4
Exonérations ciblées non compensées	1 838	++	1 717	-6,6	1 898	10,6	2 007	5,7
Aide au paiement de cotisations			723		722	-0,1		-100,0
FAMILLE	12 751	-0,3	11 918	-6,5	12 783	7,3	13 266	3,8
Alègements généraux	11 999	1,6	10 810	-9,9	11 559	6,9	12 454	7,7
Exonérations ciblées compensées	686	-19,3	880	28,2	989	12,5	751	-24,1
Exonérations ciblées non compensées	66	-51,3	46	-29,3	54	16,5	61	13,7
Aide au paiement de cotisations			182		182	-0,1		-100,0
AT-MP	164	28,7	348	++	406	16,7	170	-58,0
Alègements généraux	46	4,0	36	-21,3	37	3,0	41	9,9
Exonérations ciblées compensées	118	41,8	207	74,8	264	27,5	129	-51,1
Exonérations ciblées non compensées	0		0		0		0	
Aide au paiement de cotisations			105		105	-0,1		-100,0
CNSA	321	-	311	-2,9	442	42,0	398	-9,8
Alègements généraux	297		244	-18,0	272	11,4	298	9,6
Exonérations ciblées compensées	22		41	84,6	100	++	55	-44,7
Exonérations ciblées non compensées	1		1	0,0	45	++	45,2	1,0
Aide au paiement de cotisations			25		25	-0,1		-100,0
Autres ASSO	7 983	++	9 794	22,7	11 227	14,6	11 573	3,1
Alègements généraux	6 992	++	8 413	20,3	9 485	12,7	10 376	9,4
Exonérations ciblées compensées	991		1 153	16,4	1 502	30,3	1 197	-20,3
Exonérations ciblées non compensées	0		0	0,0	12	++	0	-97,7
Aide au paiement de cotisations			228		228	-0,1		-100,0
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	68 510	72,9	67 496	-1,5	73 747	9,3	74 930	1,6
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	60 207	52,0	57 391	-4,7	62 520	8,9	63 357	1,3
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	8 303		10 105	21,7	11 227	11,1	11 573	3,1

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

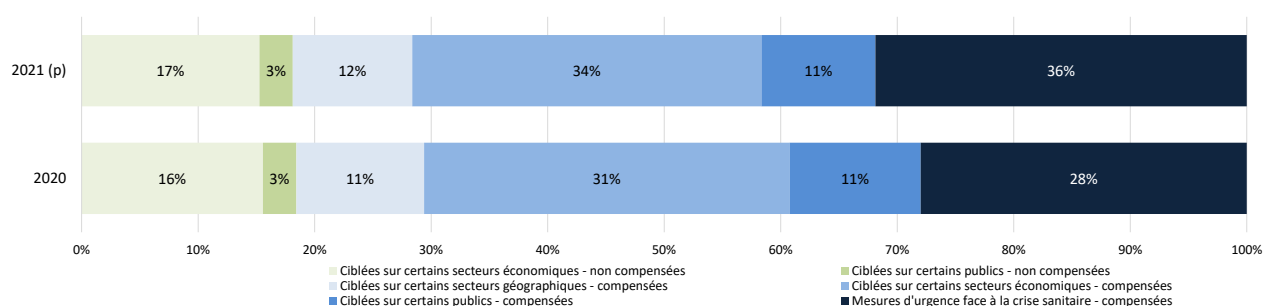
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	59 669	80,8	55 464	-7,0	60 064	8,3	64 982	8,2
dont régimes de bases	52 628	62,4	47 084	-10,5	50 835	8,0	54 869	7,9
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	27 850	17,1	25 770	-7,5	28 534	10,7	31 264	9,6
dont cotisations des régimes de base	20 808	-10,2	17 390	-16,4	19 034	9,5	20 853	9,6
dont contributions CNSA (intégrées aux régimes de base en 2021)	297	12,7	244	-18,0	272	11,4	298	9,6
dont contributions FNAL	322	-2,2	264	-18,2	293	11,1	321	9,6
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	6 422		7 872	22,6	8 935	13,5	9 792	9,6
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	22 160		20 634	-6,9	22 076	7,0	23 636	7,1
Baisse du taux de cotisation maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	279		265	-5,3	271	2,6	271	-0,3
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 729	3,1	7 248	-6,2	7 686	6,0	8 180	6,4
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants et exploitants agricoles*	849	-20,9	700	-17,6	742	6,0	844	13,8
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants et exploitants agricoles	802	23,7	847	5,6	754	-11,0	788	4,5

* 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 10,6 Md€ sur le champ des régimes de base. Elles ont nettement augmenté (+35,2%) du fait des exonérations et aides exceptionnelles mises en place pour accompagner les entreprises des secteurs les plus durement affectés par 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. Ces exonérations et aides au paiement sont détaillées dans la fiche 3.6 du présent rapport. Elles sont compensées par l'Etat et donc sans impact sur le solde de la sécurité sociale, et ont représenté 28% des exonérations ciblées (cf. graphique 1).

Sur le champ des régimes de base, l'aide au paiement s'est élevée à 1,7 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 des régimes de base), 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 (+12,8%) en raison de la reconduction des aides et exonérations exceptionnelles accordées aux entreprises en 2020 (3,1 Md€ au total dont 1,8 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 (0,6 Md€), décidées en LFSS pour 2021 en complément du dispositif de réduction de la LFR3 pour 2020. Les chefs d'entreprise relevant des secteurs 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, sous condition de baisse d'au moins 50% du chiffre d'affaires mensuel.

En 2022, la non-reconduction des exonérations et aides exceptionnelles pour le secteur privé diminuerait fortement le coût des dispositifs ciblés (-26,7%). Cette chute serait atténuée par la prise en charge exceptionnelle des exonérations déclarées en 2021 par les travailleurs indépendants, estimées à 0,4 Md€ pour les régimes de base.

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** (+1,7%) 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). L'exonération au titre de l'apprentissage a aussi connu une forte hausse en raison de l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs pour les contrats d'apprentissage signés à compter du 1^{er} juillet 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, ces exonérations progresseraient légèrement. Les entrées en contrats d'apprentissage ont notamment fortement augmenté à compter de septembre 2020. Par ailleurs, les contrats aidés connaîtraient un net regain suite à la mise en œuvre du plan « 1 jeune, 1 solution », les employeurs du secteur non marchand pouvant bénéficier d'une aide financière lorsqu'ils recrutent un jeune âgé de moins de 26 ans ou un jeune reconnu travailleur handicapé de moins de 30 ans. La hausse du coût de ces dispositifs serait freinée par la réforme de l'ACRE, limitant l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminuant le taux

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

d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%, réduirait drastiquement son coût. **En 2022**, le coût de ces dispositifs continuerait à croître pour atteindre 1,6 Md€ (+9,4%).

• Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont diminué **en 2020** (-3,9%). Du fait du recul de l'activité, les exonérations sur les heures supplémentaires ont diminué. Ce recul 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. Les exonérations sur l'aide à domicile et les services à la personne ont aussi diminué, en lien avec la crise. Seule l'exonération TODE a connu une forte hausse, liée à un effet de rattrapage comptable. **En 2021**, le coût de ces dispositifs serait en nette hausse (+8,6%) du fait de la reprise de l'activité. L'exonération TODE reculerait néanmoins, suite au contrecoup de l'effet comptable 2020 et à l'épisode de gel du mois d'avril qui a fortement pesé sur certains secteurs d'activité agricole (vergers et vignes en particulier). **En 2022**, le coût de ces dispositifs s'élèverait à 5,4 Md€ (+1,5%).

• Les exonérations en faveur de zones géographiques particulières ont diminué **en 2020** (-0,1 Md€) sous l'effet du recul des exonérations outre-mer (-59 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 5,5% 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. **En 2022**, le coût de ces exonérations atteindrait 1,3 Md€.

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

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 458	-38,7	1 483	1,7	1 495	0,9	1 637	9,4
Dont mesures compensées	1 070	-27,7	1 182	10,5	1 156	-2,2	1 256	8,6
Contrat d'apprentissage	399	-59,5	447	12,1	605	35,5	764	26,2
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	-24,6	8	-2,4	9	2,5	9	1,0
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	662	42,5	726	9,6	541	-25,4	483	-10,9
Dont mesures non compensées	388	-56,8	301	-22,6	339	12,9	381	12,3
Stagiaires en milieu professionnel	104	-3,5	101	-3,3	102	1,3	107	5,3
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	224	--	129	-42,3	161	24,6	198	22,9
Contrat de sécurisation professionnelle	60	-10,4	71	17,7	76	8,0	76	-0,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	5 124	41,2	4 925	-3,9	5 350	8,6	5 432	1,5
Dont mesures compensées	3 398	-5,6	3 292	-3,1	3 546	7,7	3 535	-0,3
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprise moins de 20 salariés)	595	8,0	519	-12,8	597	15,0	618	3,5
Déduction forfaitaire service à la personne	413	-1,5	355	-14,0	427	20,3	439	2,7
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	352	-10,8	438	24,4	331	-24,5	355	7,4
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	209	2,2	224	6,8	249	11,3	264	6,0
Jeunes entreprises universitaires	2	58,4	2	11,7	2	2,0	2	5,0
Exonération en faveur des marins salariés	42	1,2	38	-9,2	41	8,0	41	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	15	26,4	10	-34,6	11	13,8	12	3,8
Porteurs de presse	12	-20,3	10	-15,8	10	-0,1	10	-0,2
Contribution diffuseur MDA	0	++	3		24	++	25	2,0
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	20	-84,1	13	-34,1	14	2,8	15	8,4
Aide à domicile employée par un particulier fragile	878	1,2	818	-6,8	886	8,3	881	-0,6
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	857	-3,3	859	0,3	887	3,2	873	-1,6
Arbitres sportifs	1	87,4	2	62,8	1	-59,0	1	2,0
Dont mesures non compensées	1 726	++	1 633	-5,4	1 804	10,5	1 898	5,2
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	39	31,7	37	-6,2	36	-1,0	37	1,5
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 687		1 597	-5,4	1 768	10,7	1 861	5,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 244	-1,5	1 151	-7,4	1 212	5,3	1 272	4,9
Dont mesures compensées	1 244	-1,5	1 151	-7,4	1 212	5,3	1 272	4,9
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	119	-9,4	104	-12,4	109	4,3	114	4,5
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	14	-51,3	6	-53,0	5	-20,8	3	-49,2
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	15	-18,0	10	-32,6	9	-8,5	9	-5,0
Entreprises en outre mer (LODEOM)	983	1,8	924	-6,0	975	5,4	1 028	5,5
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	111	-5,0	104	-6,0	113	8,7	118	3,8
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	45,3	2	-21,8	1	-15,7	2	1,3
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE			3 025		3 883	28,4	410	-89,4
Dont mesures compensées			3 025		3 883	28,4	410	-89,4
Exonération de cotisations employeurs			1 189		1 318	10,9	0	-100,0
Aide au paiement de cotisations			1 748		1 771	1,3	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants					554		410	
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles			70		153	++	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs			18		86	++	0	-100,0
MESURES COMPENSEES	5 712	-9,9	8 650	51,4	9 797	13,3	6 472	-33,9
MESURES NON COMPENSEES	2 115	++	1 934	-8,5	2 144	10,8	2 279	6,3
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 827	7,7	10 584	35,2	11 941	12,8	8 751	-26,7

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

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base (ROBSS) et du FSV ont progressé de 5,3% en 2020 (cf. tableau 1), la crise sanitaire ayant considérablement pesé sur leur niveau. En 2021, un effet de périmètre vient s'ajouter à l'effet de la crise et aux dépenses nouvelles avec la création de la branche autonomie qui entre dorénavant dans le périmètre des régimes obligatoires de base, augmentant d'environ 5 Md€ ses recettes et ses dépenses. Les dépenses de l'ensemble des ROBSS et du FSV progresseraient de 5,0% en 2021 à périmètre courant, et de 4,0% à périmètre constant. Elles atteindraient 569,5 Md€ (+1,0%) en 2022, ralenties par la baisse des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

Les dépenses des régimes de base et du FSV ont bondi en 2020, sous l'effet de la crise sanitaire

Les mesures en dépenses mises en place pour faire face à la crise sanitaire et économique ont surtout 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 de l'activité partielle (pour 255 M€, cf. fiche 4.5). Ainsi, les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses (+4,4 points), mais les transferts aux opérateurs tels que Santé publique France ont aussi subi l'impact de la crise (+1,0 point).

Les prestations, tirées par la crise, expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (94% en 2020) et leur dynamique (+4,7%), les prestations légales expliquent plus de 80% de la croissance de l'ensemble des dépenses.

Quatre effets jouent sur l'évolution des dépenses de prestations légales : 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 les régimes de base ont progressé de 4,7% en 2020 après 1,9% en 2019 et 2,3% en 2018. 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 13,2 Md€ (hors transferts) et la revalorisation exceptionnelle de l'ARS portée par la branche famille (+0,5 Md€). La crise expliquerait ainsi plus de 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 0,3 point en 2020.

Les transferts versés ont plus que doublé mais les autres dépenses sont demeurées stables

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. 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%).

Les prestations maladie expliquent près des deux tiers de la croissance des prestations en 2020

En 2019, les prestations retraite et maladie expliquaient chacune la moitié de la croissance des prestations de l'ensemble des régimes de base. En 2020, les prestations versées par la branche maladie expliquent près des deux tiers de la croissance (cf. graphique 3). Ces prestations ont atteint 221,2 Md€, en hausse de 8,4%. Cette évolution reflète la forte hausse des dépenses du champ de l'ONDAM (+9,4%, 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).

Encadré • Précisions méthodologiques sur la décomposition de la croissance des prestations 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 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 les régimes vieillesse de base, cf. fiche 6.1).

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 6.1. 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.

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 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. De plus, les fiches 3.1 (activité des établissements de santé en 2020), 3.2 (le financement des services d'urgence, 3.3 (les dispositifs médicaux) et 3.5 (Sous-déclaration des maladies professionnelles et des accidents du travail) visent à éclairer les dépenses de sécurité sociale relatives aux branches maladie et AT-MP, ainsi que la fiche 3.4 qui dresse une comparaison des mécanismes de limitation de reste à charge élevé dans trois pays européens. Enfin, la fiche 3.7 présente le coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.8 présente les minima de pension. Enfin, les **dépenses de la CNAF** sont étudiées dans la fiche 2.6 qui présente l'évolution des prestations familiales d'entretien et des aides à la garde d'enfants.

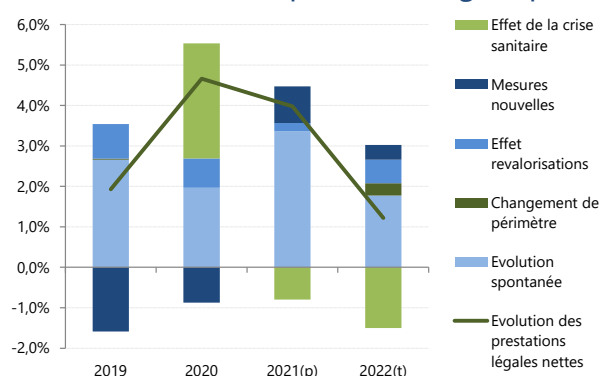
L'effet des **revalorisations** présenté ici rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart non indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement 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 étant respecté ces dernières années, il est considéré que le quantum initialement prévu en LFSS est réalisé. A partir de 2020, l'effet est mesuré comme la somme des économies et des dépenses du Ségur.

L'**effet de la crise sanitaire** représente le surcroît de dépenses de prestations sanitaires (hors transferts et hors diminution des dépenses de soins de ville liées aux confinements), majoré des 0,5 Md€ de dépenses de revalorisation exceptionnelle de l'ARS. En 2021, les dépenses brutes liées à la crise sanitaire s'élèveraient à 4,0 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 de l'ensemble des régimes de base et du FSV par type

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)	%	2022(t)	%
Prestations sociales nettes	487 349	1,9	509 781	4,6	96%	530 508	4,1	537 034	1,2
Prestations légales	481 018	1,9	503 436	4,7	94%	523 461	4,0	529 834	1,2
Prestations extralégales	6 331	3,0	6 344	0,2	1%	7 048	11,1	7 200	2,2
Transferts versés nets	8 803	6,4	13 841	57,2	2%	19 761	++	18 782	-5,0
Transferts vers les régimes de base	695	++	726	4,4	0%	2 199	++	2 302	4,7
Transferts vers les fonds	5 574	8,2	10 839	++	1%	11 495	6,1	10 109	-12,1
Autres transferts	2 534	6,2	2 276	-10,2	0%	6 067	++	6 372	5,0
Charges de gestion courante	12 584	-3,0	12 530	-0,4	2%	13 143	4,9	12 991	-1,2
Charges financières	225	++	118	--	0%	70	--	72	3,1
Autres charges	762	65,9	699	-8,2	0%	597	-14,6	608	1,9
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	509 723	1,9	536 969	5,3	100%	564 079	5,0	569 487	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Par ailleurs, les prestations de retraite ont été dynamisées en 2020 par une revalorisation en moyenne plus élevée, après la sous-indexation de 2019 (+0,8% en moyenne après +0,3% en 2019 ; cf. fiche 2.5). Toutefois, leur progression a été ralentie par de moindres flux de départs, qui pourraient être liés au relèvement de l'âge automatique du taux plein qui s'achèvera en 2022 et à la mise en place des coefficients dits de « solidarité » de l'Agirc-Arrco au 1^{er} janvier 2019, ceux-ci visant à inciter les assurés ayant atteint l'âge légal à décaler la date de liquidation de leur pension.

Enfin, les prestations familiales sont demeurées stables (+0,1%), affectées de manière contrastée par la crise : les dépenses liées à la famille ont bondi, tirées par la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire mais les dépenses liées à l'accueil du jeune enfant se sont repliées en raison du moindre recours au mode de garde consécutif au confinement strict du printemps 2020 (cf. fiche 2.6).

En 2021, les dépenses connaissent une évolution de périmètre et demeureront tirées par les revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé

Les dépenses des régimes de base et du FSV continueraient de croître fortement en 2021 (+5,0%). Cette hausse reflète d'une part la persistance de la crise sanitaire et d'autre part les revalorisations et dépenses d'investissement décidées dans le cadre du Ségur de la santé. Elle résulte également de l'intégration au sein des régimes de base des dépenses de la nouvelle branche autonomie. Ainsi, les ROBSS intègrent 5,4 Md€ de dépenses nouvelles en 2021, dont 1,5 Md€ au titre des prestations de l'OGD (cf. graphique 1) et 3,6 Md€ de concours financiers de la CNSA aux départements, couvrant essentiellement des dépenses d'APA et de PCH (cf. fiche 4.6). À périmètre constant, la croissance des dépenses des régimes de base et du FSV serait ramenée à 4,0% (cf. graphique 1). L'effet de la crise sanitaire serait encore très important (14,8 Md€ au total, cf. fiche 2.2), mais ne ferait pas accélérer la dépense comme c'était le cas en 2020 : les dépenses ralentiraient légèrement (+5,0% en 2021 après +5,3% en 2020), tout en restant à un niveau particulièrement élevé du fait de la crise. Elles seraient tirées à la hausse par les revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé (8,3 Md€ au total en 2021).

Les prestations vieillesse ralentiraient également (+1,7% après +2,2%), en raison d'une moindre revalorisation (0,4% en 2021 après 0,8% en 2020 en moyenne) et les prestations familiales reculeraient en raison du transfert à la CNSA du financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche.

Les transferts versés par les régimes de base seraient tirés par les financements destinés à l'investissement et à la reprise de dette hospitalière, qui sont toutefois neutres sur le solde car compensés par des crédits versés par la Cades (1,3 Md€, cf. fiche 4.2).

En 2022, les dépenses ralentiraient très significativement du fait de la forte diminution des dépenses exceptionnelles liées à la crise

Les dépenses des régimes de base et du FSV atteindraient, avant mesures nouvelles du PLFSS, 569,5 Md€ en 2022, en hausse de 1,0% par rapport à 2021.

Du fait du contexte de crise sanitaire, cette prévision intègre exceptionnellement une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 4,9 Md€ (après 14,8 Md€ prévus en 2021). Cette provision correspond au montant qui sera inscrit en PLFSS 2022, incluant notamment des achats de vaccins déjà décidés (cf. fiche 2.2). La présente prévision repose en outre sur une révision de la répartition entre tendanciel et mesures nouvelles des dépenses de maîtrise médicalisée, à la suite des récents travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré de la fiche 2.2).

Enfin, les prestations de retraite repartiraient à la hausse, tirées par une revalorisation attendue à 1,1% (après 0,4%), expliquant là encore la quasi-totalité de l'accélération des droits propres en 2022 (+2,7% après 1,9% en 2021). Les prestations familiales demeureraient stables.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2020

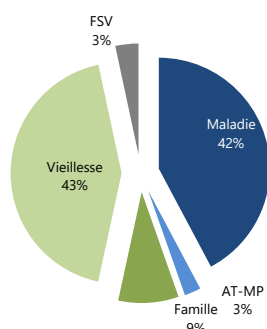


Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

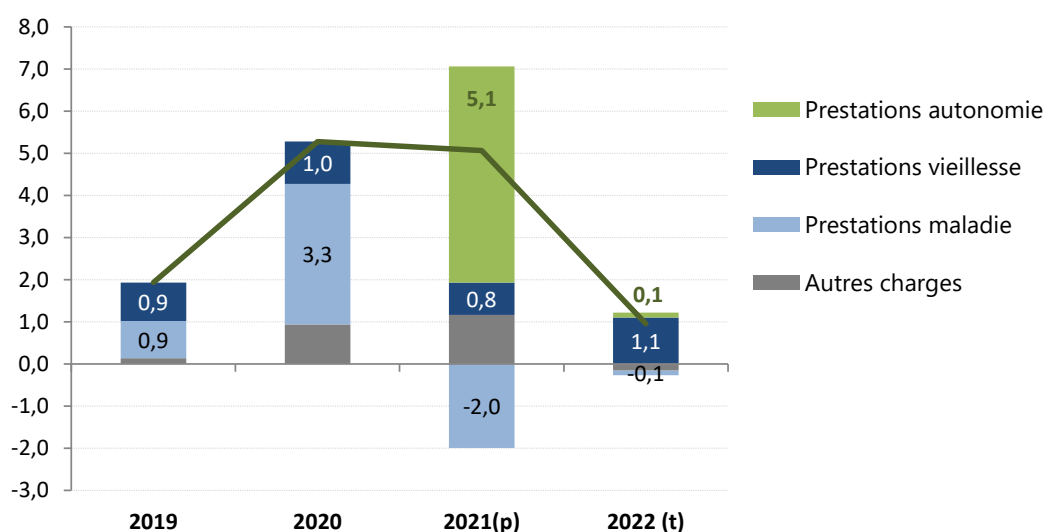
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
Maladie	218 113	2,3	240 249	10,1	232 182	-3,4	230 051	-0,9
AT-MP	13 625	1,5	13 642	0,1	13 931	2,1	14 030	0,7
Famille	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 355	-1,2	49 680	0,7
Dépendance					32 147	++	33 371	3,8
Vieillesse	241 281	1,9	246 085	2,0	250 419	1,8	256 629	2,5
FSV	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 581	2,4	19 424	-0,8
Transferts entre branches des ROBSS et le FSV	31 939	-0,5	32 108	0,5	33 536	4,4	33 698	0,5
Dépenses consolidées des ROBSS et du FSV	509 723	1,9	536 964	5,3	564 079	5,0	569 487	1,0

Source : DSS/SD EPF/6A.

Note : les dépenses "consolidées" sont inférieures à la somme des dépenses de chaque branche en ce qu'elles neutralisent les transferts au sein des régimes de base et du FSV

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 +3,3 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2020. Les « autres charges » comprennent les prestations des branches famille et AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges. En 2021, la forte contribution apparente des prestations autonomie correspond au transfert de nouvelles dépenses à la branche, compensée par une baisse équivalente des prestations maladie.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	483 072	1,9	505 262	4,6	525 462	4,0	531 860	1,2
Prestations légales nettes maladie	204 187	2,2	221 249	8,4	210 503	-4,9	209 903	-0,3
Maladie - maternité	195 075	2,5	208 093	6,7	200 906	-3,5	200 311	-0,3
Incapacité	7 616	1,7	7 710	1,2	7 699	-0,1	7 882	2,4
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	1 495	-21,2	5 446	264,3	1 898	-65,1	1 710	-9,9
Prestations légales nettes AT-MP	10 975	2,9	10 946	-0,3	11 293	3,2	11 390	0,9
Incapacité temporaire	4 872	5,4	4 994	2,5	5 369	7,5	5 568	3,7
Incapacité permanente	5 443	0,0	5 344	-1,8	5 329	-0,3	5 364	0,7
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	660	10,5	608	-7,9	595	-2,2	458	-23,0
Prestations légales famille nettes	31 074	-0,7	31 096	0,1	29 928	-3,8	29 905	-0,1
Prestations en faveur de la famille	18 854	0,6	19 438	3,1	18 929	-2,6	19 103	0,9
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 713	4,5	10 515	-1,9
Autres prestations légales nettes	1 226	-4,7	1 403	14,4	286	-79,6	287	0,6
Prestations légales vieillesse nettes	236 835	2,0	241 972	2,2	246 111	1,7	252 350	2,5
Droits propres	210 088	2,3	215 051	2,4	219 198	1,9	225 156	2,7
Droits dérivés	21 779	0,2	21 823	0,2	21 813	0,0	22 006	0,9
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	4 968	-3,9	5 097	2,6	5 099	0,0	5 188	1,7
Prestations légales autonomie nettes					27 627	++	28 313	2,5
Médoco-social (ONDAM)					26 381	++	26 950	2,2
Autres prestations (AEEH)					1 246	++	1 363	9,4

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2020, 2021 et 2022

Le dépassement de l'ONDAM en 2020 réévalué à 13,8 Mde

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2020 à 218,9 Md€, soit une révision à la hausse de 13,4 Md€ par rapport à l'objectif voté initialement en LFSS 2020. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2020 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de juin 2021, sur la base des comptes clos 2020. Il faisait état de dépenses supérieures d'environ 645 M€ à l'objectif rectifié. La présente fiche actualise ce constat, en prenant en compte une nouvelle estimation des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2020, notamment le coût finalement moins élevé qu'anticipé du dispositif d'aide à la perte d'activité versé en ville (-0,2 Md€), ainsi que l'actualisation des coûts relatifs aux mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

En 2020, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 219,4 Md€, en dépassement de 460 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2021 et de 13,8 Md€ par rapport à l'objectif initial en LFSS pour 2020. Ce dépassement de 13,8 Md€ correspond à des coûts exceptionnels liés à la crise sanitaire (18,3 Md€) ou à la mise en œuvre du Ségur de la santé (1,4 Md€), qui sont partiellement compensées par de moindres remboursements de soins en ville et d'autres prises en charges (4,2 Md€), par de moindres dépenses en établissements de santé (0,7 Md€) et par une taxation exceptionnelle des organismes complémentaires (1,0 Md€).

Tableau 1 • Dépenses 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 pour 2021	Écart à la LFSS initiale
ONDAM TOTAL	200,3	200,6	205,6	218,9	219,4	9,4%	0,5	13,8
Soins de ville	91,4	91,3	93,6	93,8	94,7	3,7%	0,9	1,2
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 liés à la crise sanitaire à hauteur de 18,3 Mde

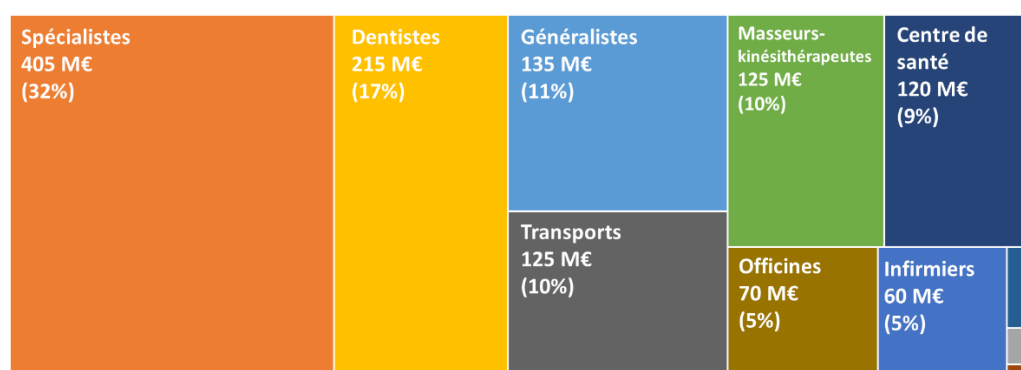
• En ville, les surcoûts liés à la crise sanitaire sont de l'ordre de 6,2 Md€ :

- 2,4 Md€ au titre des arrêts de travail (y compris ceux versés pour les malades), dont 2,2 Md€ au titre des IJ dérogatoires et de droit commun directement lié à la Covid et 0,2 Md€ au titre de la suppression du délai de carence. En effet, le Gouvernement a mis en place des indemnités journalières, dérogatoires au droit commun, 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 tous les arrêts compris entre le 23 mars et 10 juillet. A compter du 1er mai 2020, les salariés parents d'enfants et les personnes vulnérables ne perçoivent plus d'indemnités journalières et relèvent en contrepartie de l'activité partielle (financée par l'Etat et l'assurance chômage). La fiche 2.3 du rapport de la CCSS de juin 2021 présente une analyse plus détaillée

des indemnités journalières. Par ailleurs, les IJ de droit commun non directement liés à la Covid dépassent de 0,3 Md€ le niveau tendanciel estimé en LFSS pour 2021 (cf. infra).

- 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. Pour rappel, Le gouvernement avait fixé initialement un objectif de 700 000 tests-PCR par semaine et l'a augmenté à hauteur de 1 million de tests par semaine au courant du mois d'août (ville + hôpital). Les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests. Cette objectif a été largement dépassé sur le quatrième trimestre avec en moyenne 1,3 millions de tests PCR par semaine en ville. Ainsi 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 2.3 du rapport de la CCSS de juin 2021) ;
- 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 (exonération du ticket modérateur) qui ont largement augmenté pendant le premier confinement et représenté jusqu'à 25% de l'ensemble des consultations médicales au cours de cette période et la mise en place d'une consultation longue, au tarif majoré (46 €) et prise en charge à 100%, pour les personnes vulnérables (atteintes d'une maladie chronique ou âgées de plus de 65 ans) qui n'ont 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 1,3 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 (DIPA, cf. graphique 1). 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. Le montant de l'aide financière a été revu à la baisse d'environ 200M€ par rapport au montant indiqué en CCSS de juin 2021.

Graphique 1 • Répartition du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA), par profession



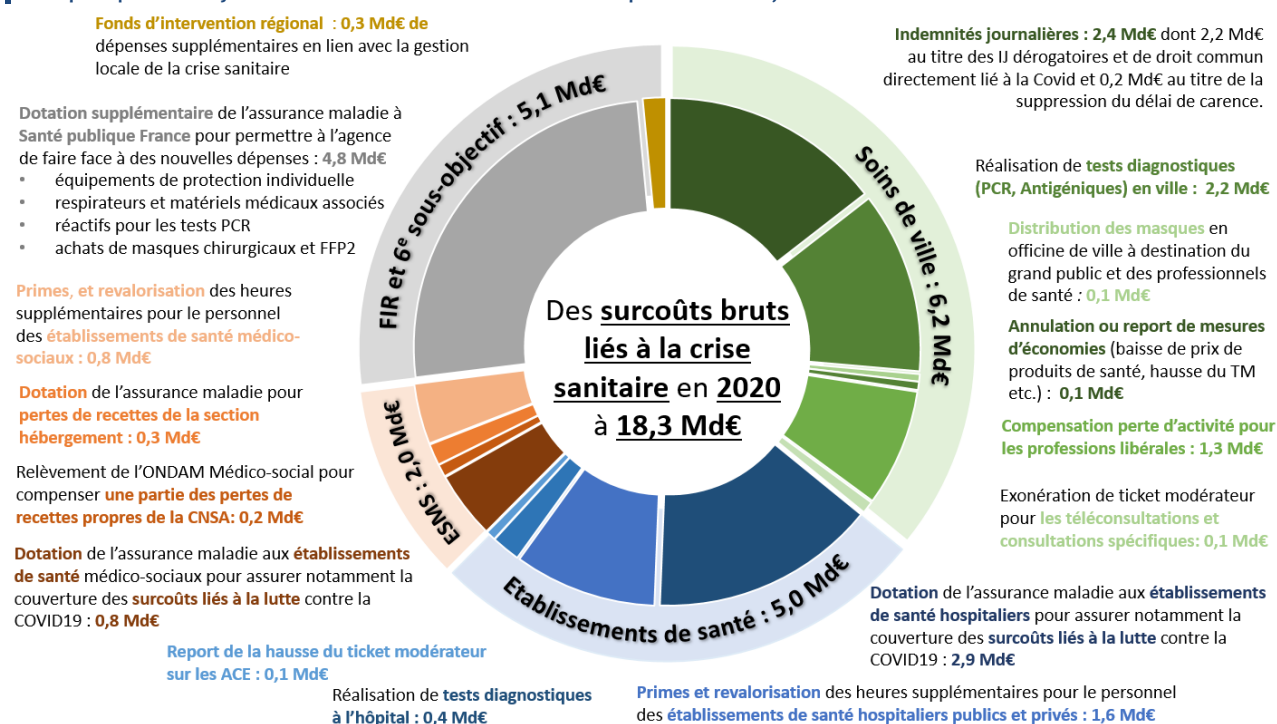
Source : Cnam

- **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 EPHAD et à 500 € pour les salariés à l'hôpital. Durant toute la durée de l'état de crise sanitaire, les heures supplémentaires des personnels soignants médicaux et non médicaux sont également majorées de 50% ;
- 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.

Graphique 2 • Synthèse des surcoûts Covid 2020 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B

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 1^{er} septembre 2020 et une seconde hausse au 1^{er} 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.

Des surcoûts de la crise partiellement compensés, à hauteur de 4,9 Md€, par de moindres dépenses de soins en ville, sur les autres prises en charges et en établissements de santé

La crise sanitaire liée à la COVID a rendu difficile l'analyse de la conjoncture des soins de ville. Avec plus de recul, différents effets ont conduit à de moindres dépenses en 2020. Ainsi, si l'activité conventionnelle des professionnels de santé en ville a été très fortement marquée par le premier confinement (-4,9 Md€), certains postes, principalement les produits de santé et les indemnités journalières ont suivi une dynamique plus forte qu'anticipée (+1,4 Md€) conduisant à un effet base défavorable en 2021. Les remises conventionnelles en ville ont également connu un rendement plus fort qu'anticipé à hauteur de 0,6 Md€. Les dépenses en établissements de santé sont inférieures de 0,7 Md€ en raison notamment de moindres dépenses de dispositifs médicaux de la liste en sus. Enfin, en raison notamment de moindres remboursements de soins des français à l'étranger, les dépenses au titre des « autres prises en charges » sont inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif en LFSS pour 2020.

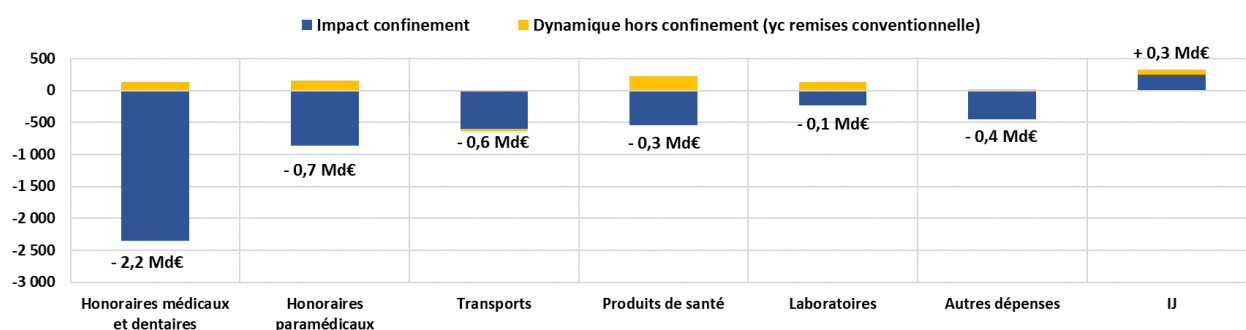
- **Une sous-exécution d'environ 4,0 Md€ des soins de ville par rapport à l'objectif initial (hors surcoûts COVID)**
 - 2,2 Md€ environ de moindres remboursements au titre des honoraires médicaux et dentaires. Avec la forte baisse du volume d'activité pendant la période du confinement, les dépenses de 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. Les rémunérations forfaitaires sont en dépassement de 0,1 Md€ en raison d'une montée en charges plus rapides qu'anticipé des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et assistants médicaux ;
 - 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 supérieurs à la LFSS pour 2020 (+0,1 Md€), les infirmiers ayant été peu affectés par le confinement et ayant bénéficié de revalorisation tarifaires (BSI) dont l'impact a été plus élevé qu'anticipé. 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 rattrapé dans la seconde partie de l'année (-0,7 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2020). De même, les remboursements de soins des orthophonistes sont en sous-exécution de 0,2 Md€ ;
 - 0,6 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 : globalement, les médicaments dépassent l'objectif de 0,5 Md€ résultant de deux effets inverses. D'une part la poursuite de la montée en charge de certains anticancéreux plus ou moins accentuée par des extensions d'indications (Erleada®, Imbruvica®, Lynparza®, Tafenlar®/Mekinist® et Tagrisso®) a très fortement contribué à la dynamique particulièrement soutenue sur l'ensemble du champ tout au long de l'année, non anticipée à ce niveau en LFSS pour 2020. D'autre part la baisse, principalement pendant le premier confinement, des prescriptions d'antibiotiques ou le report d'initiation des traitements contre la DMLA ou la procréation assistée a conduit limiter le dépassement global. A l'inverse, Les remboursements au titre des dispositifs médicaux (-0,2 Md€) et un rendement de remises conventionnelle de médicaments supérieur de 0,6 Md€ contribuent à 0,3 Md€ de moindres remboursements des produits de santé en 2020.

- 0,1 Md€ de dépenses de biologie médicale hors tests-PCR : si l'activité hors tests de dépistage des biologistes sous-exécute de 0,2 Md€, la non mise en œuvre de la baisse du « B » en avril 2020 compense partiellement cette sous-exécution à hauteur de 0,1 Md€ ;
- 0,3 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.

A l'inverse, les indemnités journalières (hors motif Covid et arrêts dérogatoires) dépassent l'objectif de 0,3 Md€. Les IJ maladie de droit commun sont ainsi 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).

- **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€) due 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 prévue des anti-cancéreux (+ 0,3 Md€) ;
 - Les remises de la liste en sus versées par l'industrie pharmaceutique (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.**

Graphique 3 • Décomposition des moindres remboursements des soins en ville (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, à hauteur de 1,0 Md€ sur l'ONDAM 2020 et de 0,5 Md€ sur l'ONDAM 2021. 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. La plupart chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes ou encore les opticiens ont cessé leur activité pendant près de deux mois. Ces moindres dépenses pour 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 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. Au total, l'économie estimée pour l'ensemble de l'année pour les OCAM se situerait aux alentours de 2,2 Md€.

Un risque de dépassement de l'ONDAM 2021 estimé à 11,6 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 +2,3% à champ constant par rapport à 2020 (+5 Md€). Cette évolution tenait compte d'une trajectoire sous-jacente à 2,4% avec l'hypothèse d'un retour à la normale de l'activité de soins en 2021, des dépenses au titre du Ségur de la santé en augmentation de 7,9 Md€ par rapport à 2020 et d'une provision de 4,3 Md€ afin de couvrir les dépenses liées à la Covid-19. L'actualisation menée à l'occasion de la CCSS de juin conduisait à anticiper un dépassement de 9,6 Md€ par rapport à la LFSS 2021 : 9,1 Md€ au titre des dépenses liées à la crise sanitaire, et 0,5 Md€ au titre d'une dynamique plus élevée qu'attendu des produits de santé en ville.

Sur la base des dernières données disponibles pour 2021 (mois de mai en date de soins, mois de juillet en date de remboursement), les dépenses de l'ONDAM s'élèveraient à 237,0 Md€, en hausse de 7,4% à périmètre constant (cf. tableau 3). Elles seraient supérieures de 11,6 Md€ à l'objectif initial de la LFSS 2021 (soit +2,0 Md€ supplémentaires par rapport à l'actualisation de la CCSS de juin 2021). Il s'agit d'un dépassement tendanciel, avant éventuelles mesures rectificatives du PLFSS 2022. Celui-ci devrait notamment tenir compte de l'extension des mesures de revalorisation du Ségur de la santé, non prise en compte dans la LFSS, au personnel des établissements accueillant des personnes handicapées (de l'ordre de 0,1 Md€ en 2021), qui a été annoncée en mai 2021 (à la suite de la « mission Laforcade ») et pourrait rentrer en vigueur dès la fin d'année.

Des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire atteignant 14,8 Md€, en dépassement de 10,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2021

Une provision de 4,3 Md€ avait été intégrée dans l'ONDAM 2021 afin de couvrir les dépenses liées à la Covid-19 : 2 Md€ au titre des dépenses de tests de dépistage, 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 dernières données disponibles conduisent à prévoir un dépassement de 10,5 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 et l'organisation de la campagne de vaccination, et 1,0 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la Covid (traitements, tests, autres dépenses) ;
- 0,7 Md€ supplémentaires au titre de la campagne de vaccination (rémunération des personnels principalement), afin de tenir compte notamment de la campagne de rappel vaccinal débutée en septembre 2021 ;
- 4,2 Md€ de surcoûts au titre des dépenses de dépistage de la Covid-19. En moyenne, entre début janvier et fin août 2021, 2,8 millions de tests ont été réalisés chaque semaine (1,7 million de PCR et 1,1 million d'antigéniques), avec un pic à près de 6 millions mi-août (1,7 million de tests PCR et 4,1 millions de tests antigéniques). Au total, sur les 8 premiers mois de l'année 2021, environ 58 millions de tests PCR et 37 millions de tests antigéniques ont été réalisés en ville et à hôpital, soit environ 4,5 Md€ de dépenses de dépistage déjà engagées par l'assurance maladie ;
- 1,9 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- 0,6 Md€ de dépenses supplémentaires d'indemnités journalières (IJ) maladie comprenant les arrêts dérogatoires (cas contacts, positif à la Covid, professions libérales) ;
- 0,3 Md€ de dotation complémentaire sur le FIR comprenant des dépenses au titre de la vaccination, du dispositif « tester, alerter, protéger » ou du *contact tracing* ;
- 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.

Graphique 4 • Synthèse des surcoûts Covid 2021 par sous-objectif

Dotation supplémentaire de l'assurance maladie à Santé publique France pour permettre à l'agence de faire face à des nouvelles dépenses : 4,3 Md€

- Achat de vaccins
- Organisation de la campagne vaccinale (matériels, logistique)
- Traitements contre la Covid

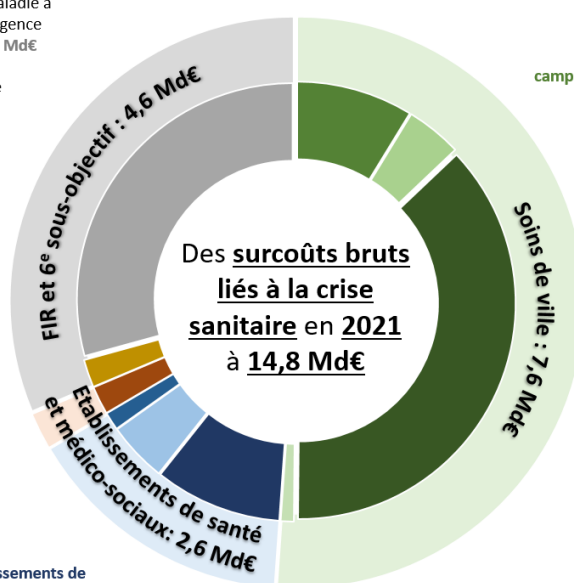
Fonds d'intervention régional : 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé médico-sociaux pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : 0,3 Md€

Rémunération du personnel au titre de la campagne de vaccination en établissements de santé : 0,2 Md€

Réalisation de tests diagnostiques à l'hôpital : 0,7 Md€

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé hospitaliers pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : 1,4 Md€



Rémunération du personnel au titre de la campagne vaccinale en soins de ville : 1,3 Md€

Indemnités journalières dérogatoire pour personnes malade de la Covid, cas contact et pour garde d'enfants ou personnes vulnérables non salariées du privé : 0,6 Md€

Réalisation de tests diagnostiques (PCR, Antigéniques) en ville : 5,5 Md€

Distribution des masques en officine de ville à destination du grand public et des professionnels de santé : 0,1 Md€

Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses des soins de ville hors crise et hors Ségur supérieures de 1,4 Md€ à la LFSS 2021

Les dépenses de soins de ville hors crise, hors Ségur, seraient en dépassement de 1,4 Md€ par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2021. Ce dépassement s'explique principalement par des dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières plus élevées que prévu.

Les dépenses de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) seraient en dépassement de 0,8 Md€. Cette dynamique provient d'une montée en charge plus forte et rapide qu'anticipé de médicaments innovants, notamment de plusieurs anticancéreux ; elle était déjà présente en 2020 mais masquée par les surcoûts liés à la crise au moment de la construction de l'ONDAM 2021 en août 2020. En CCSS de juin 2021, les premières données de remboursement sur l'année 2021 avaient déjà conduit à relever le niveau de dépenses attendues de 0,5 Md€. De surcroît, les remboursements de dispositifs médicaux sont particulièrement dynamiques depuis début 2021 (+12% entre janvier et juillet par rapport à la même période en 2020), portés par la montée en charge du 100% santé en audiology.

Les dépenses d'indemnités journalières seraient également plus élevées qu'anticipé (+0,4 Md€), du fait d'une croissance rapide des arrêts maladie, notamment de ceux de plus de trois mois, notable depuis mi-2020. Enfin, comme chaque année, d'autres dépenses s'éloigneraient légèrement de la prévision, à la baisse ou à la hausse. Les rémunérations forfaitaires seraient notamment en dépassement de 0,3 Md€, en raison d'une montée en charge plus rapide qu'anticipé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des recrutements d'assistants médicaux.

La garantie de financement des établissements sanitaires et médico-sociaux reconduite en 2021

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 financement.

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 d'abord au premier semestre 2021, puis à l'ensemble de l'année. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal au minimum à celui versé en 2020, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2021. Les dépenses au titre des produits de santé financés par la liste en sus et des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) seraient inférieures de 0,1 Md€ à ce qui avait été anticipé.

Compte tenu de ces dispositifs de garantie de financement, 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, avant prise en compte des surcoûts spécifiquement liés à la crise, décrits supra.

Le coût du Ségur revu à la baisse de 0,2 Md€ en 2021, en raison de reports

La chronologie de mise en œuvre de certaines mesures prévues en LFSS pour 2021 dans le cadre du Ségur de la santé est légèrement modifiée, conduisant à revoir le coût 2021 à la baisse de 0,2 Md€ en raison du report sur 2022 de crédits alloués à la compensation des soins non programmés (avant mesures rectificatives du PLFSS 2022).

Tableau 2 • Synthèse des révisions de l'ONDAM depuis la LFSS pour 2021

	LFSS 2021 Provision ONDAM (1)	Écarts à la LFSS 2021 en CCSS de juin (2)	Écarts à la CCSS de juin 2021 en CCSS de septembre 2021 (3)	ONDAM en CCSS septembre 2021 (4)=(1)+(2)+(3)	Ecart à la provision ONDAM (5)=(4)-(1)
Dépenses en lien avec la crise sanitaire	4,3	9,1	1,5	14,8	10,5
Soins de ville	3,2	2,9	1,5	7,6	4,4
Etablissements de santé et médico-sociaux	0,3	2,4	-0,1	2,6	2,3
FIR et "autres prises en charges"	0,8	3,8	0,0	4,6	3,8
Ségur de la santé	9,3	0,0	-0,2	9,1	-0,2
Soins de ville	0,3	-	-0,2	0,1	-0,2
Etablissements de santé et médico-sociaux	8,5	-	0,0	8,6	0,0
FIR et "autres prises en charges"	0,5	-	0,0	0,5	0,0
Dépenses hors crise, hors Ségur	211,8	0,5	0,8	213,1	1,3
Soins de ville	95,4	0,5	0,9	96,8	1,4
Etablissements de santé et médico-sociaux	110,1	-	-0,2	110,0	-0,2
FIR et "autres prises en charges"	6,3	-	0,0	6,3	0,0
Total général	225,4	9,6	2,0	237,0	11,6

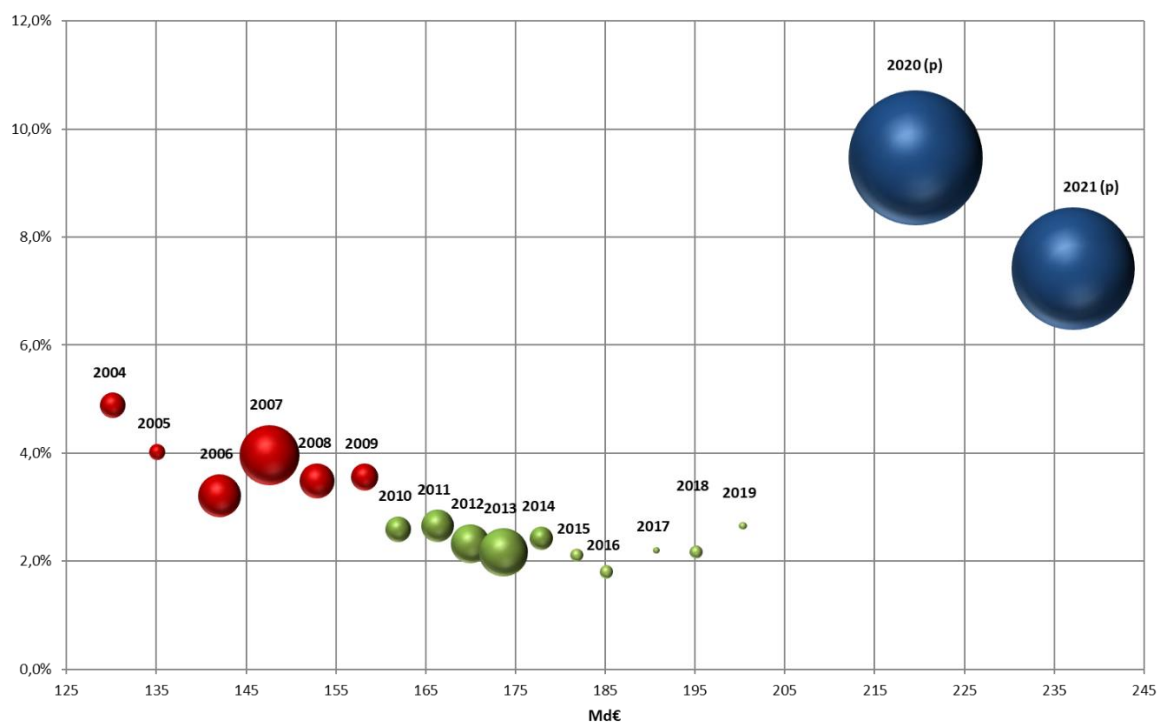
Source : DSS/6B

Tableau 3 • Préviation d'exécution de l'ONDAM 2021 par sous objectif

Montants en Md€	Constat 2020	Base 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2021	Préviation d'atterrissage	Taux d'évolution
ONDAM TOTAL	219,4	220,8	225,4	237,0	7,4%
Soins de ville	94,7	94,7	98,9	104,5	10,4%
Établissements de santé	89,7	89,7	92,9	94,8	5,6%
Établissements et services médico-sociaux	24,0	25,4	26,0	26,4	3,7%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	12,0	13,1	13,6	13,9	6,4%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,0	12,3	12,4	12,4	0,9%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,9	3,9	3,8	4,1	6,0%
Autres prises en charges	7,0	7,0	3,8	7,3	3,3%

Source : DSS/6B

Graphique 1 • 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 et bleues représentent un dépassement de l'objectif initial tandis que les boules vertes représentent un niveau inférieur à cet objectif.

Une baisse tendancielle de l'ONDAM en 2022, en raison de dépenses liées à la crise sanitaire qui seraient plus limitées qu'en 2021

Avant mesures nouvelles, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie baisseraient de 0,7% en 2022, à champ constant. Cette prévision repose sur une révision de la répartition des dépenses entre tendanciel et mesures nouvelles, à la suite des récents travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré).

Elle intègre 1,7Md€ de dépenses supplémentaires au titre du Ségur de la santé (mesures déjà décidées en LFSS 2021), mais n'intègre pas les mesures nouvelles de dépenses postérieures au Ségur de la santé, ni les mesures nouvelles de régulation de l'ONDAM, qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2022. La prévision repose par ailleurs sur l'hypothèse d'un retour à une tendance normale d'activité des offreurs de soins, en ville comme en établissements sanitaires et médico-sociaux.

Enfin, comme évoqué dans l'avertissement de cette synthèse, ces projections tendanciennes comprennent comme l'an dernier en raison des circonstances sanitaires inédites, une provision au titre des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie à hauteur de 4,9 Md€. Elle est destinée à couvrir à titre principal les conséquences des décisions déjà prises comme l'achat de vaccins (2,6 Md€, contrats déjà signés) et la poursuite de la campagne de vaccination (0,7 Md€), ainsi que de nouvelles mesures rendues nécessaires en matière de tests de dépistage (1,6 Md€). Ce montant qui sera inscrit en PLFSS 2022 est en fort repli par rapport à 2021 (14,8 Md€ de dépenses de crise).

Encadré – Une approche renouvelée de l'évolution tendancielle de l'Ondam

Depuis 2007, le rapport de septembre de la CCSS présente une évolution dite tendancielle de l'Ondam N+1, avant mesures nouvelles d'économies. Jusqu'à cette date, la commission avait fait le choix de présenter un compte du régime général hybride, avec des évolutions tendanciennes pour les recettes et les dépenses des branches hors maladie et AT-MP, mais incluant le montant d'Ondam post-mesures nouvelles, tel que décidé en PLFSS, en raison de la difficulté à construire un tendancier pour l'Ondam.

Le récent rapport du Haut conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) sur la régulation du système de santé, largement consacré à l'Ondam, contient une analyse critique des modalités de construction de l'Ondam et de son tendancier. Celui-ci rejoint des travaux plus anciens, notamment ceux menés par l'Igas et l'IGF en 2012 dans leur rapport sur l'évolution de l'Ondam entre 2013 et 2017. Ces travaux rappellent tout d'abord que l'évolution de l'Ondam N+1 présentée dans les rapports de septembre de la CCSS de septembre est différenciée par sous-objectifs. Elle ne correspond à une évolution tendancielle que pour les deux premiers sous-objectifs : soins de ville et financement des établissements de santé. L'évolution présentée en CCSS est en revanche post-mesures pour les quatre derniers sous-objectifs : financement par l'Ondam des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ou âgées, Fonds d'intervention régional et « sixième sous-objectif », retraçant notamment le financement de plusieurs opérateurs.

Les tendanciers des dépenses de soins de ville et de financement des établissements de santé correspondent à des évolutions spontanées hors mesures nouvelles d'économies, mais y compris mesures nouvelles de dépenses, comme les revalorisations des honoraires des professionnels de santé libéraux. Les économies présentées agrègent des économies pérennes (baisse de prix des produits de santé) et des économies annuelles qui doivent être renouvelées chaque année (programme de maîtrise médicalisée de l'assurance maladie) ou au bout de quelques années (programme PHARE de performance des achats hospitaliers). Le HCAAM, tout comme le rapport Igas-IGF pré-cité, critiquent par ailleurs le caractère circulaire de l'estimation des économies liées à la maîtrise médicalisée, et soulignent le caractère très conventionnel de certaines mesures d'économies (lutte contre la fraude ou mesures d'efficacité à l'hôpital).

Le présent rapport s'appuie sur ces travaux pour modifier l'estimation de l'évolution tendancielle présentée pour 2022. Pour le sous-objectif « établissements de santé », cette estimation tient compte du nouveau protocole pluriannuel de financement des établissements, signé entre les fédérations hospitalières et l'assurance maladie en février 2020, qui prévoit une hausse des dépenses du sous-objectif de 2,4% par an entre 2020 et 2022. Le tendancier tient également compte des mesures du Ségur de la santé (revalorisations salariales, soutien à l'investissement...) dont le coût a déjà été intégré à la trajectoire présentée lors de la dernière LFSS.

Pour le tendancier des soins de ville, le choix est fait de prolonger les tendances passées, sans opérer comme auparavant de retraitement statistique des séries historiques, qui conduisait à les réévaluer à la hausse pour refléter l'effet estimé de la non-reconduction des mesures de maîtrise médicalisée. A partir de ce tendancier rehaussé, la méthode antérieure conduisait ensuite à rétablir sous-forme de mesures nouvelles d'économies en PLFSS, l'effet des programmes appelés à être engagés au titre de l'année suivante pour des montants au total très proches. S'agissant de programmes récurrents de l'assurance maladie, il est apparu possible d'estimer dès le tendancier l'effet net des actions de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, tenant compte ainsi des critiques exprimées par le HCAAM ou le rapport Igas-IGF. Ainsi, les programmes d'efficacité menés par l'assurance maladie (maîtrise médicalisée, lutte contre la fraude) sont désormais directement pris en compte dans l'évolution tendancielle du sous-objectif soins de ville, conduisant à diminuer celle-ci d'environ 0,85 point par rapport à l'ancienne méthode, et celui de l'ensemble de l'Ondam d'environ 0,4 point. Ces efforts d'efficacité sont poursuivis par l'assurance maladie, avec un objectif fixé pour l'année 2022 à un niveau proche de la tendance historique, à 775 M€ (contre 720 M€ en moyenne entre 2015 et 2020). Cet objectif de maîtrise médicalisée continuera à être suivi dans le cadre du rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) maladie, annexé au PLFSS.

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de ville augmenteraient de 11,9% en 2021, après 4,8% en 2020¹ (cf. tableau 1). Cette progression est très largement portée par les dépenses liées à la crise sanitaire, et notamment par la dynamique des indemnités journalières dérogatoires, la hausse massive des dépenses liées au dépistage de la maladie (tests PCR et antigéniques) et la rémunération des professionnels de santé prenant part à la délivrance, l'analyse ou au prélèvement des tests (biologistes, pharmaciens et infirmiers) ainsi qu'à la campagne de vaccination en cabinet ou en centre de vaccination.

La baisse d'activité liée au premier confinement, le rattrapage partiel qui a suivi sur certains postes et la montée des dépenses de dépistage de la Covid rendent l'année 2020 particulièrement atypique, et les évolutions entre 2019 et 2020 d'une part et 2020 et 2021 d'autre part peu interprétables. Le tableau 2 permet de mettre directement en perspective les dépenses 2021 par rapport à celles de 2019, en calculant un taux de croissance annuel moyen entre les deux années. Ainsi, les dépenses de prestations de ville augmenteraient de 8,3%/an entre 2019 et 2021. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, elles demeureraient particulièrement dynamiques, à +4,3%/an, en raison de la croissance des dépenses de produits de santé, des arrêts maladie supérieurs à 3 mois et des nouvelles rémunérations forfaitaires.

Les dépenses de biologie, d'indemnités journalières et de médicaments en très forte hausse

Les dépenses de **biologie médicale** augmenteraient de 42,7%/an entre 2019 et 2021, 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 1). Le Gouvernement avait fixé initialement un objectif de 700 000 tests PCR par semaine et l'a augmenté à 1 million au cours du mois d'août 2020 (ville + hôpital, sachant que les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests PCR). Cet objectif a été largement dépassé en 2021, s'établissant en moyenne à 1,7 million/semaine entre janvier et août. Au total, depuis mars 2020, environ 80 millions de tests PCR ont été réalisés en laboratoires de ville (dont 50 millions entre janvier et août 2021). Au regard du nombre de tests réalisés sur ce début d'année, des baisses de tarif sont intervenues successivement entre le 15 mars et le 1^{er} juin 2021. Ainsi, le coût d'un test PCR diminue de 23 € en moyenne, s'établissant à environ 48 € à partir du 1^{er} juin (dont 9,60 € pour le prélèvement, 4,60 € pour le forfait pré-analytique et 2,70 € pour la transmission au registre SI-DEP). Hors dépenses de dépistage, les dépenses de biologie augmenteraient de 2,3%/an entre 2019 et 2021. Cette évolution est supérieure à celle fixée dans le cadre du protocole signé entre les biologistes et l'assurance maladie (+0,25% en valeur par an).

Les dépenses d'**indemnités journalières** (IJ) augmenteraient de 7,8%/an entre 2019 et 2021. Cette évolution résulte des mesures spécifiques prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, allié à une dynamique des arrêts maladie plus forte qu'anticipé en LFSS pour 2021. Ainsi, en 2021, les arrêts en lien avec la crise sanitaire pris en charge par l'assurance maladie concernent principalement les personnes malades de la Covid ou cas contact dans le cadre de la stratégie de « contact tracing ». Dans une moindre mesure, ils sont liés aux arrêts dérogatoires pour parents d'enfants sans solution de garde et pour les non-salariés considérés comme particulièrement à risque face à la maladie. Le surcoût de ces mesures spécifiques atteindrait 0,6 Md€ pour le régime général (contre 2,2 Md€ en 2020). Hors mesures spécifiques, la croissance serait portée par la forte hausse des arrêts maladie de plus de trois mois (+9,5%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021), alors que les arrêts maladie de moins de 3 mois sont en dessous de leur tendance (+1,9%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021). Enfin, les indemnités pour accidents de travail et maladie professionnelle et les IJ des indépendants évoluent à un niveau conforme à leur tendance passée (respectivement +5,0%/an et +4,1%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021).

Les remboursements de **médicaments** et d'honoraires des pharmaciens évoluaient de 7,2%/an entre 2019 et 2021. Cette évolution est soutenue par les dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, pour un total de 1,6 Md€ (contre 0,2 Md€ en 2020) pour le régime général : délivrance et prélèvement de tests antigéniques (37 millions de TAG entre janvier et août 2021, dont une hausse massive à partir de mi-juillet

¹ L'évolution entre 2019 et 2020 ne tient pas compte du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA), comptabilisé hors prestations.

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	2020	Evolution 2020/2019	Prévision 2021	Evolution 2021/2020	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)
Soins de ville	83 143	87 138	4,8%	97 481	11,9%	100,0%	11,9
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	21 806	-4,8%	24 694	13,2%	25,3%	3,4
dt Généralistes	5 729	5 418	-5,4%	5 804	7,1%	6,0%	0,4
dt Spécialistes	11 775	11 074	-6,0%	12 599	13,8%	12,9%	1,8
dt Sages-femmes	339	359	5,9%	411	14,7%	0,4%	0,1
dt Dentistes	3 640	3 378	-7,2%	4 132	22,3%	4,2%	0,9
dt Rémunérations forfaitaires	1 423	1 577	10,9%	1 748	10,8%	1,8%	0,2
Honoraires paramédicaux	11 802	11 866	0,5%	13 430	13,2%	13,8%	1,8
dt Infirmiers	7 079	7 675	8,4%	8 306	8,2%	8,5%	0,7
dt Kinésithérapeutes	3 857	3 425	-11,2%	4 174	21,9%	4,3%	0,9
dt Orthophonistes	736	635	-13,8%	781	23,1%	0,8%	0,2
dt Orthoptistes	130	131	0,7%	166	26,8%	0,2%	0,0
Laboratoires	3 281	4 957	51,1%	6 676	34,7%	6,8%	2,4
Transports de malades	4 240	3 874	-8,6%	4 693	21,1%	4,8%	1,0
Produits de santé	28 889	29 728	2,9%	32 906	10,7%	33,8%	3,6
Médicaments	22 148	22 955	3,6%	25 453	10,9%	26,1%	2,8
Médicaments de ville	19 901	20 743	4,2%	23 126	11,5%	23,7%	2,7
Rétrocession	2 247	2 212	-1,6%	2 327	5,2%	2,4%	0,1
Dispositifs médicaux	6 741	6 773	0,5%	7 453	10,0%	7,6%	0,8
Indemnités journalières	11 745	14 761	25,7%	13 637	-7,6%	14,0%	-1,1
Autres	280	146	-48,0%	255	74,8%	0,3%	0,2
Campagne de vaccination	-	-	-	1 191	-	1,2%	0,6

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

Tableau 2 • Évolution des prestations de soins de ville (taux de croissance annuel moyen entre 2019 et 2021)

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	Prévision 2021	TCAM 2021/2019	Prévision 2021 (hors Covid)	TCAM 2021/2019 (hors Covid)	TCAM 2015/2019
Soins de ville	83 143	97 481	8,3%	90 422	4,3%	2,9%
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	24 694	3,8%	24 575	3,6%	3,3%
dt Généralistes	5 729	5 804	0,7%	5 713	-0,1%	-0,8%
dt Spécialistes	11 775	12 599	3,4%	12 571	3,3%	3,4%
dt Sages-femmes	339	411	10,2%	411	10,2%	8,4%
dt Dentistes	3 640	4 132	6,5%	4 132	6,5%	2,7%
dt Rémunérations forfaitaires	1 423	1 748	10,8%	1 748	10,8%	n.s
Honoraires paramédicaux	11 802	13 430	6,7%	13 095	5,3%	4,2%
dt Infirmiers	7 079	8 306	8,3%	7 972	6,1%	4,5%
dt Kinésithérapeutes	3 857	4 174	4,0%	4 174	4,0%	3,3%
dt Orthophonistes	736	781	3,0%	781	3,0%	4,0%
dt Orthoptistes	130	166	13,0%	166	13,0%	16,4%
Laboratoires	3 281	6 676	42,7%	3 433	2,3%	1,3%
Transports de malades	4 240	4 693	5,2%	4 693	5,2%	4,0% *
Produits de santé	28 889	32 906	6,7%	31 323	4,1%	1,9%
Médicaments	22 148	25 453	7,2%	23 870	3,8%	1,1%
Dispositifs médicaux	6 741	7 453	5,2%	7 453	5,2%	4,8%
Indemnités journalières	11 745	13 637	7,8%	13 049	5,4%	4,5%
Autres	280	255	-4,7%	255	-4,7%	n.s
Campagne de vaccination	-	1 191	-	-	-	-

Source : calcul DSS, données CNAM et RSI (TCDC). - Champ : Régime générale + anciens affiliés RSI, France entière

* Corrigé du transfert aux établissements de santé de la prise en charge des transports inter-hospitaliers

avec en moyenne 3 millions de tests/semaine à partir de la semaine 29) et honoraires liés à la distribution des masques par les pharmaciens. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements de médicaments augmenteraient de 3,8%/an entre 2019 et 2021 (contre une augmentation moyenne annuelle de 1,1%/an entre 2015 et 2019). Cette dynamique est notamment portée par certains médicaments dont la prescription est désormais possible en officine de ville, alors qu'elle l'était auparavant à l'hôpital, tels que Crysvida® ou Hemlibra®, ainsi qu'à la poursuite de la montée en charge de certains anticancéreux (Erleada®, Imbruvica®, Lynparza®, Tafinlar®/Mekinist® et Tagrisso®).

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

Les remboursements de **dispositifs médicaux** augmenteraient de 5,2%/an entre 2019 et 2021. Cette dynamique s'explique notamment par la poursuite de la montée en charge du 100% santé dans le secteur de l'audiologie. Cette montée en charge s'est déroulée en trois temps : au 1^{er} janvier 2019, les aides auditives qui relèvent de l'offre 100 % Santé sont soumises à un prix limite de vente (PLV) et la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) est augmentée. Puis, au 1^{er} janvier 2020, le PLV diminue et la BRSS augmente. Enfin, à compter du 1^{er} janvier 2021, les aides auditives de l'offre 100 % Santé sont intégralement prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, sans reste à charge pour les patients disposant d'un contrat responsable. Ainsi, en volume, entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, les remboursements de dispositifs médicaux ont augmenté de 7,1%/an.

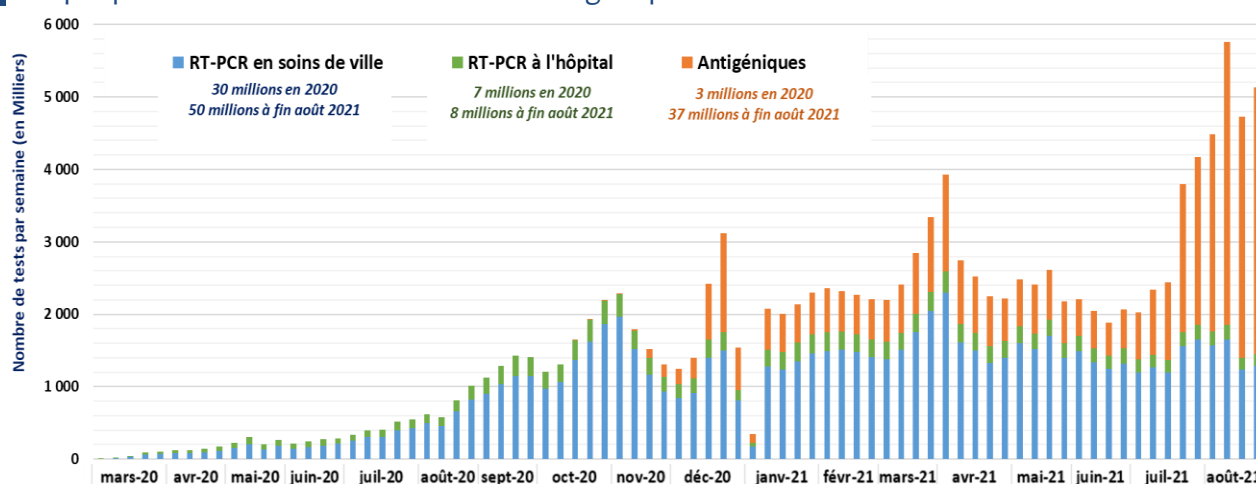
Les honoraires remboursés des **dentistes** augmenteraient de 6,5%/an entre 2019 et 2021. Cette dynamique s'explique par les revalorisations tarifaires des soins conservateurs accordées dans le cadre de la convention dentaire et la mise en oeuvre du 100% Santé dentaire. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2020, l'offre 100% Santé dentaire permet à un assuré d'être entièrement remboursé par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires sur les bridges et les couronnes dentaires. Puis, le 1^{er} janvier 2021, l'offre a été élargie aux dentiers (prothèses amovibles). Le panier 100% Santé est particulièrement dynamique, alors que les paniers « tarifs modérés » et « tarifs libres » sont restés à leur niveau de 2019. Ainsi, les soins conservateurs augmentent de 6,5%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, en raison d'une hausse des prix de +10,4%/an, et malgré une baisse des volumes de 3,5%/an. Les soins prothétiques augmentent de 10,1%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021. Les autres soins dentaires, qui regroupent notamment les consultations, les actes chirurgicaux ainsi que les actes utilisant des radiations ionisantes, sont en hausse de 2,5%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021.

Une dynamique soutenue des dépenses de soins auxiliaires

Les remboursements de **soins infirmiers** augmenteraient de 8,3%/an entre 2019 et 2021. L'activité des infirmiers en 2021 est soutenue d'une part par les prélèvements de tests PCR et antigéniques et, d'autre part, par les revalorisations accordées dans le cadre des avenants 5 et 6 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux (réforme du bilan de soins infirmiers visant à améliorer l'organisation du maintien à domicile des patients dépendants de plus de 90 ans). Ainsi hors dépenses de prélèvement, les honoraires des infirmiers seraient en hausse de 6,1%/an entre 2019 et 2021. Cependant, même hors prélèvements de tests PCR, les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI), sont en forte hausse entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, avec une croissance de 9,0%/an. A l'inverse, malgré les hausses tarifaires accordées dans le cadre des avenants 5 et 6, les remboursements d'actes spécialisés (AIS) continuent de ralentir (+2,3%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, contre 3,9%/an entre janvier-mai 2017 et janvier-mai 2019). Ces évolutions récentes, en rupture avec les évolutions antérieures, indiquent que la structure d'activité des infirmiers s'est fortement modifiée au cours des deux dernières années, sans qu'il soit possible, à ce stade, de relier directement ce phénomène à la crise sanitaire.

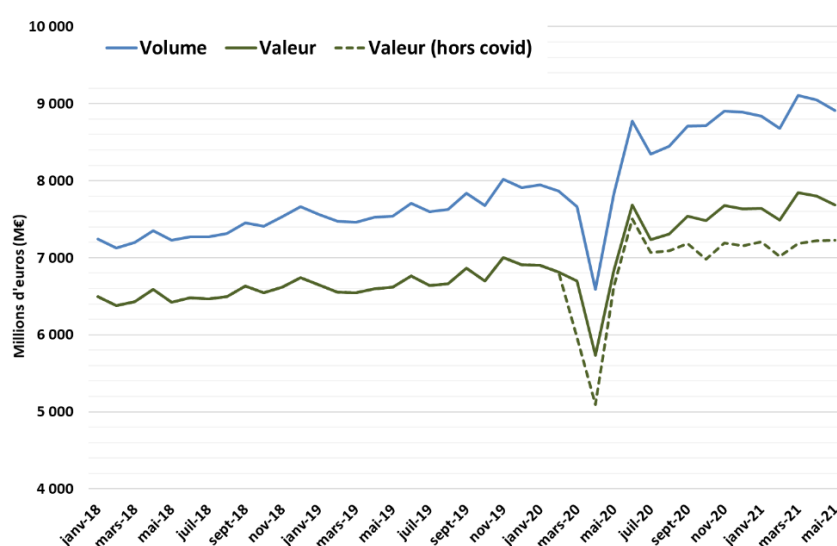
Les remboursements de **soins de masso-kinésithérapie** progresseraient de 4,0%/an entre 2019 et 2021, soit un niveau supérieur à la dynamique moyenne entre 2015 et 2019 (+3,3%/an). Cette hausse des remboursements est tirée par une accélération du volume d'acte (+3,0%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, contre +2,5% en moyenne entre janvier-mai 2017 et janvier-mai 2019).

Graphique 1 • Nombre de tests RT-PCR et antigéniques entre mars 2020 et août 2021



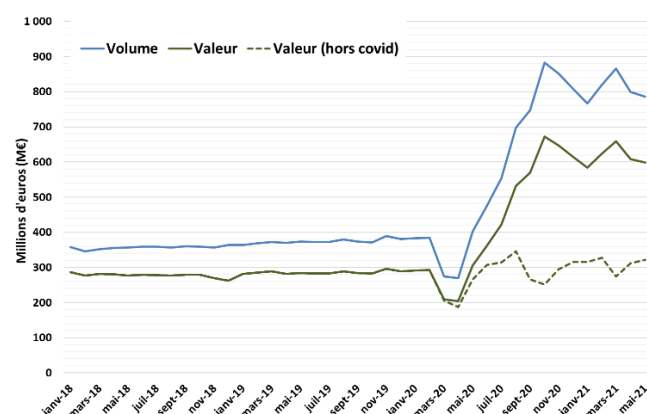
Source : Enquête DREES, SI-DEP, CNAM. France entière. Calcul DSS

Graphique 2 • Dépenses remboursées de prestations de ville entre janvier 2018 et mai 2021

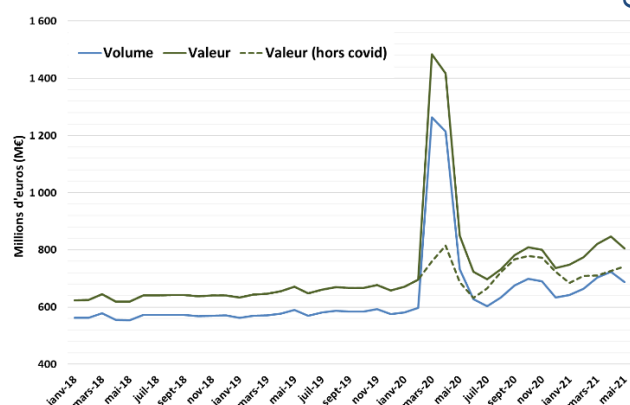


Champ : hors rémunération sur objectifs de santé publique ou ROSP

Graphique 3 • Dépenses remboursées de biologie médicale entre janvier 2018 et mai 2021



Graphique 4 • Dépenses remboursées d'IJ maladie entre janvier 2018 et mai 2021



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

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** augmenteraient de 3,0%/an entre 2019 et 2021 (3,2%/an en valeur et 2,8% en volume).

Les remboursements de **soins d'orthoptie** augmenteraient de 13,0%/an entre 2019 et 2021, alors que les dépenses de soins d'orthoptie ont évolué de 16,4%/an entre 2015 et 2019, marquant ainsi la fin de la montée en charge des revalorisations de certains actes.

Un ralentissement des honoraires médicaux

Les prestations de **médecine générale** progresseraient de 0,7%/an entre 2019 et 2021, dont 0,8 point au titre de prélèvement de tests antigéniques. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les honoraires de généralistes évolueraient de -0,1%/an entre 2019 et 2021. Cette baisse de l'activité est néanmoins partiellement limitée en raison des téléconsultations qui ont été exonérées de ticket modérateur et demeurent toujours à un niveau élevé en 2021. Il a également été décidé de mettre en place, à partir du 1^{er} mai 2020, des consultations longues tarifées à 46 € pour l'ensemble des personnes vulnérables qui n'ont pas pu consulter leur médecin pendant le confinement. En volume, entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021, les remboursements de généralistes diminuent de 2,6%/an. La baisse d'activité constatée début 2021 pourrait s'expliquer par la faible incidence de maladie saisonnière, ainsi que par la mobilisation des généralistes dans la campagne vaccinale (*dépenses comptabilisées dans un compte spécifique*).

Les remboursements de **médecins spécialistes** seraient en augmentation de 3,3%/an entre 2019 et 2021, alors que les dépenses de spécialistes ont évolué de 3,4%/an entre 2015 et 2019. Si les actes techniques et les forfaits d'imagerie sont dynamiques (respectivement +2,9%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021 en valeur et +6,7%/an en volume), les consultations n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise (-2,7%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021 en volume).

Les dépenses au titre des honoraires de **sages-femmes** progresseraient de 10,2%/an entre 2019 et 2021, soit un rythme légèrement supérieur à l'évolution entre 2015 et 2019 (+8,4%/an). Ce dynamisme s'explique par les revalorisations des honoraires prévues par l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes, portant notamment le prix de la consultation de 23 € à 25 €.

Les **rémunérations forfaitaires** progresseraient de 10,8%/an entre 2019 et 2021 en raison d'une montée en charge plus rapide qu'anticipé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des recrutements d'assistants médicaux.

Les dépenses de transports de patients au niveau d'avant crise

Les remboursements de **transports** seraient en hausse de 5,2%/an entre 2019 et 2021. Si le volume de dépenses a très fortement diminué en 2020 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, l'activité des transporteurs serait proche en 2021 du niveau d'avant crise. Cette dynamique est portée par les taxis conventionnés (3,8%/an en volume entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021) et les ambulances (5,4%/an en volume entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021), au contraire des véhicules sanitaires légers (-2,5%/an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2021), toujours affectés par le report de soins non urgents dans les établissements de santé.

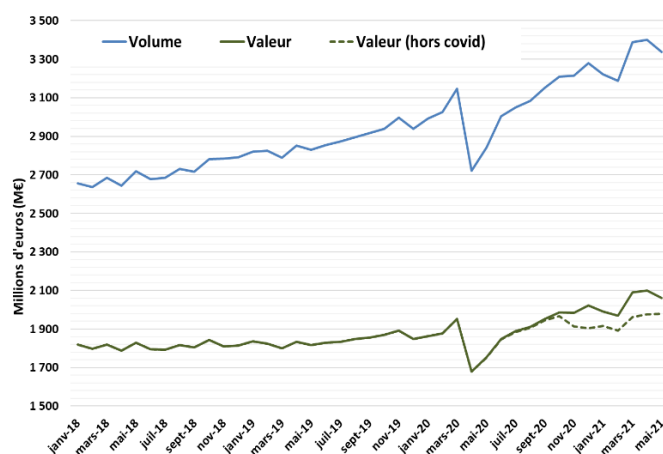
Les cures thermales toujours affectées par le contexte sanitaire en 2021

Les remboursements de **cures thermales** (classés dans le poste « autres » du tableau 1) diminueraient de 16%/an entre 2019 et 2021, les centres de cures thermales n'ayant pu ouvrir que de manière intermittente entre mars 2020 et mai 2021.

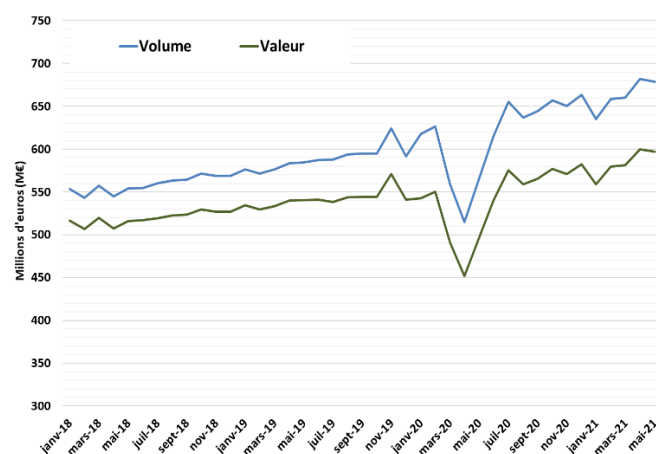
La campagne vaccinale portée par les professionnels de santé en cabinet et centre de vaccination

Les prévisions de dépenses de rémunération des professionnels de santé au titre de la campagne vaccinale se basent sur une hypothèse de 115 millions de doses injectées en 2021. Sur ces 115 millions de doses, 109 correspondraient à des doses injectées en ville (en centre, cabinet, officine ou lors de déplacements de professionnels libéraux en établissements de santé médico-sociaux ou au domicile du patient).

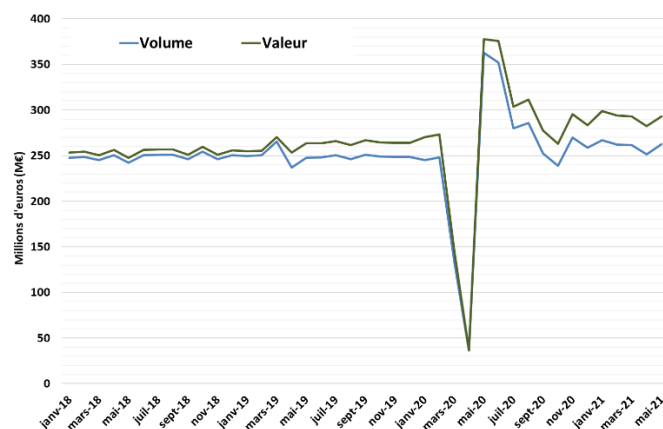
Graphique 5 • Dépenses remboursées de médicaments entre janvier 2018 et mai 2021



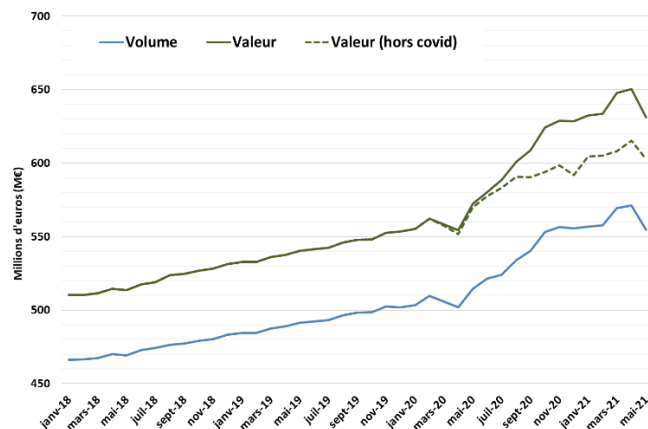
Graphique 6 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux entre janvier 2018 et mai 2021



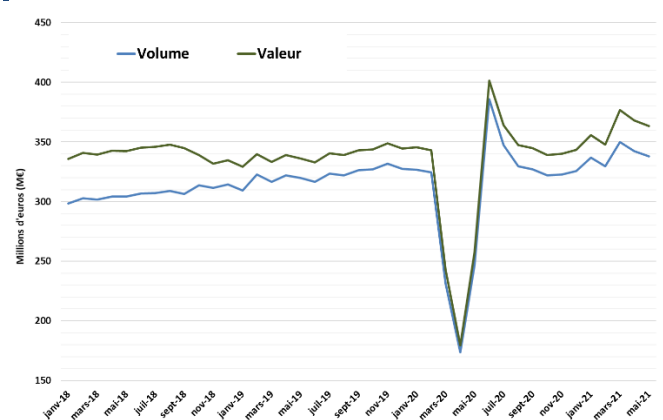
Graphique 7 • Dépenses remboursées de soins dentaire entre janvier 2018 et mai 2021



Graphique 8 • Dépenses remboursées d'infirmiers entre janvier 2018 et mai 2021



Graphique 9 • Dépenses remboursées de transports sanitaire entre janvier 2018 et mai 2021



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

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

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie, autonomie et AT-MP 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 aussi 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 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. Les prestations 2020 sont ainsi présentées sur un périmètre hors création de la branche autonomie (20,4 Md€) ou en tenant compte (20,0 Md€), afin d'assurer la comparabilité avec l'année 2021.

Au total, les prestations hors ONDAM retracées dans les comptes maladie, autonomie et AT-MP se sont élevées à 20,4 Md€ en 2020, en faible hausse (+0,4%) du fait de la crise sanitaire. Elles atteindraient 20,4 Md€ en 2021 soit une hausse de 2,9% à périmètre constant. Avant mesures nouvelles, ces dépenses progresseraient en 2022 sur un rythme similaire (+2,9%) et s'établiraient à 21,0 Md€.

Les pensions d'invalidité baisseraient en 2021 pour rebondir en 2022

En 2020, les pensions d'invalidité ont ralenti (+1,2% après +1,7% après 2019), essentiellement en raison d'une hausse plus faible en volume (+0,9% après +1,2%), tandis que la revalorisation des pensions était proche en 2019 (+0,5% en moyenne annuelle) et 2020 (+0,7%). 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 diminueraient (-0,2%), freinées par une baisse du volume de 0,4% et par une faible revalorisation (+0,2% en moyenne annuelle). En 2022, elles rebondiraient (+2,4%), tirées par une inflation qui repartirait à la hausse, et un volume dynamique (+1,2%).

Les dépenses de rentes AT-MP en baisse depuis 2019

En 2020, les dépenses de rentes AT-MP ont reculé à nouveau (-2,1% après -0,1% en 2019), reflet de la baisse du nombre de pensions attribuées (-2,4%). Celle-ci s'explique par une diminution continue du nombre d'accidents du travail depuis plusieurs années, renforcée par le confinement strict du printemps 2020. Elle provient également d'un report du traitement des dossiers provoqué par la crise sanitaire, les bénéficiaires restant de fait plus longtemps sous le régime des indemnités journalières. Enfin, la revalorisation des pensions a été de 0,3% au 1^{er} avril 2020, soit 0,3% en moyenne annuelle, après 0,5% en 2019.

En 2021, les dépenses liées aux rentes baisseraient moins fortement (-0,6% dont -0,8% d'effet volume), dans un contexte de faible revalorisation des pensions (+0,2%), pour rebondir en 2022 (+0,6%), tirées par une inflation qui repartirait à la hausse.

La réforme du congé paternité entraîne une forte hausse des IJ paternité à compter de 2021

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,3 Md€ en 2020, en baisse de 2,0%. 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 de l'harmonisation des modalités d'indemnisation du congé maternité et de l'augmentation de la durée du congé de paternité en cas d'hospitalisation du nouveau-né – mesures de la LFSS pour 2019. En 2021, malgré une prévision de natalité en baisse de 1,7%, ces dépenses augmenteraient nettement (+6,6%), tirées par l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021. Ces dépenses expliqueraient la moitié de la progression des dépenses hors champ de l'ONDAM en 2021. En 2022, les dépenses seraient plus dynamiques encore (+7,9%), la réforme jouant en année pleine.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM (en M€)

en millions d'euros

	2 019	%	2020	%	2020 pro forma	2021 (p)	%	contrib	2022 (t)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	20 260	1,1	20 350	0,4	19 995	20 391	2,0	2,0	20 974	2,9
Prestations d'invalidité	7 619	1,7	7 714	1,2	7 714	7 699	-0,2	-0,1	7 882	2,4
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 502	-0,1	5 388	-2,1	5 388	5 354	-0,6	-0,2	5 388	0,6
Préretraite amiante (ACAATA)	288	-9,5	260	-9,7	260	231	-11,1	-0,1	209	-9,5
IJ maternité et paternité	3 345	2,2	3 277	-2,0	3 277	3 493	6,6	1,1	3 771	7,9
Soins des étrangers (conventions internationales)	865	-0,4	833	-3,7	833	849	1,9	0,1	877	3,3
Actions de prévention (yc fonds addictions et C2P)	537	11,7	594	10,5	594	751	26,4	0,8	615	-18,1
Prestations légales décès	159	-5,8	178	11,7	178	170	-4,6	0,0	170	0,0
Prestations extralégales	158	-1,3	141	-11,1	141	137	-3,0	0,0	155	13,8
Allocation d'éducation de l'enfant handixapé (AEEH)					1 162	1 246	7,2	0,4	1 363	9,4
Aide aux aidants (AJPA)					15	12	-21,0	0,0	94	++
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 400	2,4	1 533	9,5						
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	57	-0,1	89	++	89	70	-20,7	-0,1	70	0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	329	-5,5	345	4,9	345	379	9,9	0,2	379	0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité (en M€)

	2 019	2020	2021 (p)	2022 (t)
MONTANTS NETS	7 619	7 714	7 699	7 882
Progression en valeur	1,7%	1,2%	-0,2%	2,4%
dont revalorisation	0,5%	0,7%	0,2%	1,2%
dont effet volume	1,2%	0,5%	-0,4%	1,2%

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : tous régimes

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la branche AT-MP (en M€)

	2 019	2 020	2021 (p)	2022 (t)
MONTANTS NETS	5 502	5 388	5 354	5 388
Progression en valeur	-0,1%	-2,1%	-0,6%	0,6%
dont revalorisation	0,5%	0,3%	0,2%	1,2%
dont effet volume*	-0,6%	-2,4%	-0,8%	-0,6%

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

	2 019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (t)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 345	1,0	3 277	-2,0	3 493	6,6	3 771	7,9
IJ maternité	3 102	1,1	3 041	-2,0	3 087	1,5	3 158	2,3
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	244	0,4	236	-3,0	406	72,1	613	50,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

	2020	2021 (p)	2022 (t)
MONTANTS NETS	1 162	1 246	1 363
Progression en valeur	9,7%	7,2%	9,4%
dont revalorisation	0,3%	0,2%	1,2%
dont effet volume	9,3%	7,0%	8,1%

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 seraient encore 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). Au total en 2021, les dépenses de prévention expliqueraient 0,8 point de croissance des prestations hors ONDAM et en seraient le second contributeur. En 2022, ces dépenses diminueraient par contrecoup de ces différents effets de report.

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 établissements médicosociaux via 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 4.6). 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 (+7,2% en 2021 après +9,7% ; cf. tableau 5). En 2022, elle poursuivrait sa progression (+9,4%). L'allocation journalière du proche aidant (AJPA), mise en place par la LFSS pour 2021, atteindrait 12 M€ en 2021 et poursuivrait sa montée en charge en 2022.

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 10,5%. En 2022, les dépenses au titre du FCAATA poursuivraient leur baisse (-9,0%).

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

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

A la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds s'y substitue désormais.

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

		en millions d'euros							
		2 019	%	2 020	%	2021 (p)	%	2022 (t)	%
CHARGES		777	-5,2	724	-6,8	635	-12,3	598	-5,9
Au titre du FCAATA		517	-10,4	464	-10,2	415	-10,5	378	-9,0
Allocation ACAATA		287	-9,8	259	-9,7	230	-11,1	209	-9,5
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse		63	-10,8	56	-11,1	50	-11,1	45	-9,5
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire		63	-13,2	56	-9,7	51	-9,7	46	-9,7
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires		98	-10,3	87	-11,1	79	-8,8	74	-6,6
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC		0	45,1	0	-93,2	0	-100,0	0	
Charges de gestion		6	-9,9	5	-9,4	5	-10,8	4	-9,2
Contribution de la CNAM-AT au FIVA		260	8,0	260	0,0	220	-15,4	220	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)		0	--	0	--	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT		777		724		635		598	

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

		en millions d'euros					
		2019	2020	2021 (p)	%	2022 (t)	%
CHARGES		351	310	334	7,6	370	10,8
Dépenses d'indemnisation		302	234	275	17,6	310	12,7
Provisions		41	67	49	-27,0	49	0,0
Charges exceptionnelles		0	0	0	-	0	-
Autres charges		9	9	10	5,6	11	11,5
PRODUITS		361	351	312	-11,2	308	-1,2
Subvention Assurance Maladie		260	260	220	-15,4	220	0,0
Subvention Etat		8	8	8	0,0	8	0,0
Reprises sur provisions		56	59	54	-8,9	49	-9,3
Autres produits		37	24	30	25,7	31	4,7
Résultat		10	41	-22	-	-62	-
Investissements		1	1	0	-	0	-
Variation du fonds de roulement		-6	48	-27	-	-62	-
Fonds de roulement N		95	143	116	-19,1	53	-54,2

Sources : FIVA jusqu'en 2020 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2021.

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de retraite de base se sont élevées à 241,9 Md€ en 2020 et atteindraient 246,1 Md€ en 2021, soit une hausse de 1,7% après 2,2% en 2020.

Les pensions de base sont versées à 57% par les régimes alignés (régime général et régime des salariés agricoles), à 32% par les régimes de fonctionnaires, à 7% par les régimes spéciaux et à 4% par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, cf. graphique 1 et tableau 4).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- la hausse des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par les générations du baby-boom qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres ainsi que par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes qui a atteint 1,3 cotisant pour un retraité au régime général au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000 (cf. fiche 6.2). Toutefois, le relèvement progressif de l'âge légal entre 2011 et 2017 s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite¹, 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 ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou noria) : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées, 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 des années récentes s'est traduite par des taux de revalorisation particulièrement faibles, minorés en outre à court terme par plusieurs réformes et mesures successives (cf. encadré 1).

En 2020, les prestations de retraite ont été dynamisées par une revalorisation plus élevée

Les prestations servies par les régimes de base ont progressé de 2,2% en 2020 après 2,0% en 2019. Cette légère accélération résulte essentiellement de celle des pensions de droits propres (+2,4% après +2,3%), qui représentent 90% des prestations versées. Malgré un ralentissement des effectifs de nouveaux pensionnés et une pension moyenne qui progresse moins vite en 2020, la revalorisation des pensions en hausse (+0,8% en moyenne après +0,3% en 2019) explique l'accélération des droits propres. Les droits dérivés ont été stables et les autres prestations nettes ont fortement augmenté en 2020 avec la dernière année de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse.

Les départs à la retraite sont faiblement freinés par le décalage des âges mais d'autres mécanismes comme les coefficients dits de « solidarité » peuvent les modérer

Le dynamisme des pensions s'explique par l'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans dans les régimes alignés et de fonctionnaires, qui représentent près de 90% des retraités. Pour les régimes spéciaux, où les modalités de liquidation des retraites ont été réformées en 2008, ce relèvement n'a débuté qu'en 2017.

Le nombre de retraités a légèrement marqué le pas en 2020 (+1,1% après +1,3% en 2019 ; cf. graphique 2) avec des flux de nouveaux bénéficiaires plus faibles. Ainsi, 461 000 nouveaux pensionnés ont liquidé leur pension au seul régime général en 2020, hors retraite anticipée, après 471 000 en 2019. Cette baisse de 2,1%, s'explique en partie par les coefficients dits de « solidarité » de l'Agirc-Arrco, mis en place au 1^{er} janvier 2019, qui pourraient avoir incité des personnes ayant atteint l'âge légal à décaler la date de liquidation de leur pension³.

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

² Cf. encadré 3 de la fiche « 2.6. Les prestations de retraite » de la CCSS de septembre 2015.

³ La CNAV estime à ce stade qu'environ 10 000 assurés auraient pu partir à la retraite en 2019 et 2020 mais auraient fait le choix de le décaler pour éviter de voir leurs pensions complémentaires minorées pendant trois ans. Cette estimation est encore provisoire et sera affinée lorsqu'elle disposera de plus de recul.

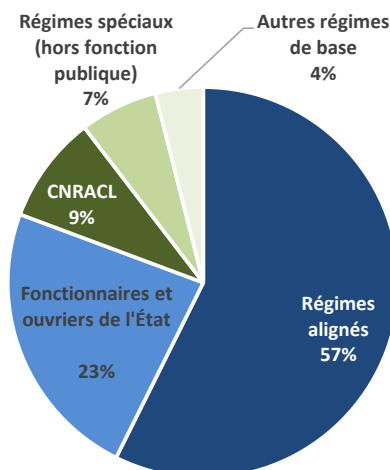
Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes de base

	2019	%	2020	%	Structure	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Régimes de base	236 831	2,0	241 967	2,2		246 107	1,7	252 345	2,5
Droits propres	213 054	2,3	218 070	2,4	90%	222 246	1,9	228 282	2,7
Droits dérivés	23 650	0,2	23 688	0,2	10%	23 668	-0,1	23 869	0,9
Autres prestations nettes	126	--	209	++	0%	193	-7,8	194	0,6

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

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

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base en 2020



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

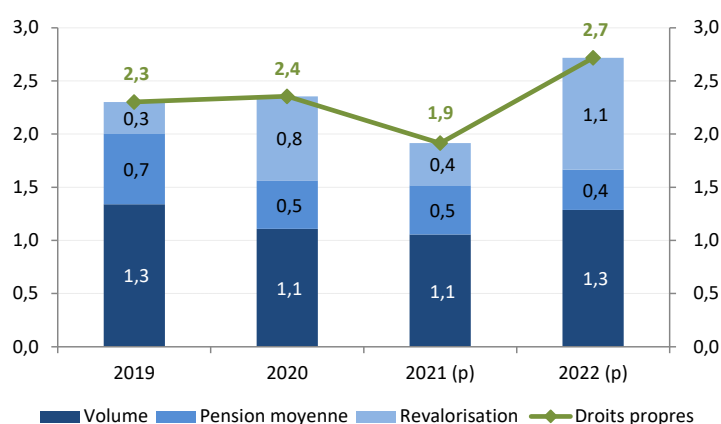
Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Prestations	2,0	2,2	1,7	2,5
Droits propres	2,1	2,1	1,7	2,5
Droits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres prestations nettes	-0,1	0,0	0,0	0,0

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

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 2,1 points en 2019 (sur +2,0% d'évolution).

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



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

Note de lecture : en 2020, la hausse de la pension moyenne a contribué à hauteur de 0,5 point à la hausse des droits propres de 2,4%.

Par ailleurs, le relèvement de l'âge automatique du taux plein, de 65 à 67 ans, intervenant de 2016 à 2022 dans les régimes alignés et de fonctionnaires, contribue à diminuer le nombre de départs mais dans des proportions relativement faibles : les économies réalisées par la CNAV suite à ce relèvement atteindraient environ 0,3 Md€ en 2020. Le décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans, qui se poursuit dans les régimes spéciaux, a un impact faible compte tenu du nombre restreint de bénéficiaires concernés.

Pour les régimes alignés, le dispositif de liquidation unique pour les polypensionnés (LURA) conduit à minorer depuis 2017 le nombre de liquidations en prévoyant la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953¹. Elle conduit 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 des salariés agricoles et diminuera légèrement celles servies par le régime général². Ce transfert de prestations entre régimes est encore peu visible mais monte en charge avec les nouvelles générations liquidant leurs droits.

La revalorisation des pensions a dynamisé les dépenses en 2020

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%. Cette hausse de la revalorisation explique l'accélération des droits propres en 2020 (+2,4% après +2,3%, cf. graphique 2).

Enfin, la pension moyenne a progressé, hors revalorisation, à un rythme plus lent que celui enregistré en 2019 (+0,5% après +0,7%) alors qu'elle suit généralement une tendance à la hausse, appelée effet noria : les nouveaux retraités ont en effet des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables et d'une participation plus forte des femmes au marché du travail. La pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités au régime général s'est ainsi élevée à 8 720 € en 2020 tandis que celle du flux de décédés était de 7 154 €. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a atteint 7 857 € après 7 788 € en 2019 (soit +0,9%).

Des dépenses de pensions ralenties par leur moindre revalorisation en 2021

En 2021, les pensions ont été indexées sur l'inflation et revalorisées à hauteur de 0,4% au 1^{er} janvier pour tous les retraités, contre 0,8% en moyenne en 2020, expliquant ainsi le ralentissement des droits propres en 2021 (+1,9% après +2,4% en 2020).

En 2022, avant éventuelle mesure nouvelle, les pensions seraient indexées sur l'inflation, celle-ci étant de nouveau orientée à la hausse avec le rebond de l'activité économique. Les pensions de base seraient ainsi revalorisées de 1,1%, soit 0,7 point de plus qu'en 2021, expliquant là encore la quasi-totalité de l'accélération des droits propres en 2022 (+2,7% après 1,9% en 2021).

L'évolution de la pension moyenne serait stable en 2021

La pension moyenne suit tendanciellement l'effet noria ces dernières années (cf. *supra*) mais elle peut également être affectée par le relèvement de l'âge légal et celui du taux plein automatique. En effet, en décalant l'âge de départ en retraite, les réformes conduisent à diminuer les flux de nouveaux retraités et donc l'effet noria, et en sens inverse, à majorer la durée d'assurance cotisée et donc le niveau de pension des futurs retraités. La crise économique peut aussi jouer à long terme sur les niveaux de pension en affectant la progression des salaires servant de base au calcul des pensions.

Au total, en tenant compte de ces différents effets, les prestations de droit propre seraient soutenues à hauteur de 0,5 point par l'effet pension moyenne en 2021, comme en 2020, puis à hauteur de 0,4 point en 2022.

¹ cf. encadré 3 de la fiche 2.5 du rapport de septembre 2020

² cf. fiche 3.2 du rapport de septembre 2018.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation des pensions des régimes de base a été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014. L'article 57 de la LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation qui n'est depuis lors plus fondée sur une prévision d'inflation avec des correctifs l'année suivante, mais qui est 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 à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculé 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 d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculé de février N-1 à janvier N.

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier de l'année suivante ; pour l'ASPA, la revalorisation a en revanche été anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. De ce fait, 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 élevé qu'à 0,6% en 2018, alors qu'il aurait été de 0,85% hors mesure.

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

Au 1^{er} janvier 2020, les pensions des retraités percevant une pension mensuelle brute totale inférieure à 2000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (LFSS pour 2020) ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation a été de 0,8%.

Au 1^{er} janvier 2021, la pensions des retraités a été revalorisée de manière uniforme de 0,4%.

En 2022, la prévision de revalorisation des pensions reposerait sur l'inflation anticipée entre août 2020 et juillet 2021, et la revalorisation s'élèverait à 1,1%.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	en points			
	2019	2020	2021	2022 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N estimé en novembre N-1 / octobre N	0,9	0,2	1,4 (p)	1,5 (p)
Coefficient de revalorisation au 1er janvier	0,3	0,3 ou 1,0	0,4	1,1 (p)
Revalorisation en moyenne annuelle	0,3	0,8	0,4	1,1 (p)

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général

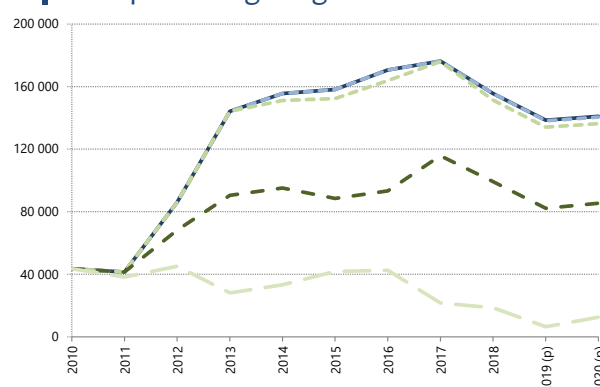


Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

— Tendanciel (avec LURA à partir du 1er juillet 2017) — Après loi 2014 et avant la LURA
— 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.

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



Les pensions pour retraite anticipée ont poursuivi leur repli en 2020

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : 5,5 Md€ en 2020, soit 2,3% du total des pensions versées, dont la moitié pour le seul régime général des salariés (cf. tableau 3). Après une décennie de progression suite à plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, ces pensions ont stagné en 2018 avant d'amorcer une nette baisse en 2019 qui s'est confirmée en 2020 (-7,6%) : les retraités des générations ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont en effet désormais nombreux à en sortir.

Ainsi, les dépenses de la CNAV au titre de la RACL avaient amorcé une baisse qui s'est amplifiée en 2019 et 2020 (-8,1% puis -6,0% ; cf. tableau 2). Ce repli provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et décroissent depuis pour s'établir à 234 000 en 2020. Ce repli s'explique par le flux de nouveaux bénéficiaires : ils diminuent fortement depuis 2018 (-11% en 2019 ; cf. graphique 4). Les départs pour RACL ont néanmoins légèrement augmenté en 2020 (+1,7%). En effet, certains assurés éligibles à la retraite anticipée auraient décalé leur départ d'un an afin d'éviter de voir leur pension complémentaire diminuer temporairement en raison de l'application des coefficients dits de solidarité de l'Agirc-Arrco. Le flux de départ pour RACL diminuerait de nouveau à partir de 2021 avec la baisse du nombre d'assurés pouvant bénéficier du dispositif. Ces moindres entrées sont la conséquence de l'augmentation d'un trimestre d'assurance nécessaire pour bénéficier de la retraite anticipée à partir de la génération 1961, en application de la réforme de 2014.

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance des prestations versées par les régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 4). Toutes les pensions de base étant à présent revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, en lien avec des structures démographiques distinctes et une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et des progressions hétérogènes des pensions moyennes. En raison de leur poids et de leur dynamisme, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base (cf. tableau 5).

Au sein des régimes alignés, le régime des salariés agricoles et le régime général des non-salariés ont de nombreux retraités polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ces régimes est plus faible qu'au régime général des salariés. En outre, la réduction de la durée d'affiliation dans ces régimes se traduit par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits avec la LURA.

Certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) se distinguent par une forte proportion de retraités mono-pensionnés. Alors qu'ils enregistraient une évolution dynamique de leurs masses de prestations jusqu'en 2018 et ce malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite¹, leurs dépenses ont ralenti depuis 2019. Les prestations de la CNIEG (+1,2%) ont été moins dynamiques que celles des régimes alignés (+2,7%) en 2020 ; elles le seraient de nouveau en 2021 (+1,3%) suite à une baisse des droits spécifiques versés par ce régime liée au décalage de l'âge légal (cf. fiche 5.8).

D'autres régimes ont une population de retraités qui décroît, tels que celui des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des prestations. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le ratio démographique des exploitants agricoles s'améliore en comptabilisant davantage de décès que de nouvelles attributions : il contribuerait ainsi négativement chaque année à hauteur de -0,1 point à l'évolution globale des prestations vieillesse (cf. tableau 5).

Enfin, certains régimes ont une structure démographique jeune comme ceux des professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptaient en moyenne près de 3,5 cotisants pour un retraité en 2020. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, surtout depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'État. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants.

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

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	252 564	-11,7	234 357	-7,2	224 759	-4,1	204 714	-8,9
Masses de pensions RACL en M€	3 204	-8,1	3 013	-6,0	2 952	-2,0	2 799	-5,2
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,2		-0,2		-0,1		-0,2	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	5 923	-6,5	5 473	-7,6	5 477	0,1	5 452	-0,5
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	-0,3		-0,2		0,0		0,0	

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

Tableau 4 • Prestations légales nettes des régimes de base

	2019	%	2020	%	Structure	2021 (p)	%	2022 (p)	%
<i>en millions d'euros</i>									
Régime général (salariés et non-salariés)	129 235	2,3	132 693	2,7	55%	135 321	2,0	139 205	2,9
Salariés agricoles	5 981	2,0	6 095	1,9	3%	6 234	2,3	6 436	3,2
Régimes alignés	135 216	2,3	138 788	2,6	57%	141 555	2,0	145 641	2,9
Fonctionnaires de l'Etat	53 837	1,4	54 572	1,4	23%	55 190	1,1	56 223	1,9
Fonction publique territoriale et hospitalière	20 659	4,3	21 566	4,4	9%	22 375	3,7	23 383	4,5
Ouvriers de l'Etat	1 847	0,3	1 852	0,3	1%	1 848	-0,2	1 855	0,4
Régimes de la fonction publique	76 343	2,1	77 990	2,2	32%	79 413	1,8	81 462	2,6
CNIEG	5 096	1,4	5 157	1,2	2%	5 222	1,3	5 317	1,8
SNCF	5 296	-0,4	5 259	-0,7	2%	5 214	-0,9	5 208	-0,1
Mines	1 308	-4,3	1 238	-5,4	1%	1 180	-4,7	1 140	-3,4
RATP	1 169	1,4	1 185	1,4	0%	1 212	2,2	1 219	0,7
Marins	1 018	-1,8	1 006	-1,1	0%	1 006	-0,1	998	-0,8
CRPCEN	847	1,4	858	1,3	0%	877	2,1	905	3,3
Banque de France	500	3,3	504	0,8	0%	507	0,6	516	1,7
Autres régimes spéciaux*	409	-0,8	406	-0,8	0%	402	-1,1	401	-0,2
Régimes spéciaux	15 644	0,1	15 615	-0,2	6%	15 619	0,0	15 704	0,5
Exploitants agricoles	6 973	-2,7	6 808	-2,4	3%	6 648	-2,3	6 526	-1,8
CNAVPL (régime de base)	1 684	5,2	1 774	5,3	1%	1 873	5,6	1 991	6,3
SASPA	630	4,7	645	2,5	0%	642	-0,6	644	0,3
CNBF	180	7,2	191	6,1	0%	207	8,2	226	9,3
CAVIMAC	161	-4,6	155	-3,6	0%	149	-3,8	151	1,1
Autres régimes de base	9 628	-0,8	9 574	-0,6	4%	9 519	-0,6	9 539	0,2
Ensemble des régimes de base	236 831	2,0	241 967	2,2		246 107	1,7	252 345	2,5

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

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

Tableau 5 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
<i>en points</i>				
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,4	1,9	1,3	1,5
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,0	1,3	0,9	1,0
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,2	0,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,4	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0

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

2.6 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 1,7% 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. En 2022, avant éventuelles mesures nouvelles du PLFSS, les prestations versées seraient quasi stables (-0,1%).

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).

En 2021, l'évolution des prestations est affectée par la création de la 5^{ème} branche

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 la totalité de la baisse (-3,8%) ; à périmètre constant, elles progresseraient légèrement (+0,2%).

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 -2,4% pour 2021 et -1,7% pour 2022. 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 à compter de mars.

Les prestations d'entretien subissent le contrecoup de la majoration exceptionnelle de 100 € de l'ARS mise en œuvre en 2021

En 2021, les prestations d'entretien reculeraient de 2,6%. Elles subiraient le contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) accordée en août 2020 pour soutenir les familles modestes face à la crise sanitaire, pour un coût total de 0,5 Md€. En neutralisant cet effet, les prestations d'entretien seraient stables, reflétant 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.

En 2022, les prestations d'entretien augmenteraient à nouveau (+0,9%), seule composante contribuant positivement à l'évolution des prestations légales (+0,6 point pour une baisse globale de -0,1% ; cf. tableau 2). Cette croissance résulterait de la revalorisation annuelle de la BMAF qui s'élèverait à 1,6% au 1^{er} avril, soit un effet en moyenne annuelle de 1,2% (+1 point par rapport à 2021), tandis que la baisse de la natalité engagée en 2010 continuerait d'éroder le nombre de familles bénéficiaires.

La PAJE rebondirait après sa chute enregistrée en 2020 à cause de la crise

En 2021, les prestations consacrées à la petite enfance rebondiraient (+4,6%) après avoir chuté en 2020 à cause de la crise qui a conduit de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) plutôt que de recourir aux modes de gardes payants (assistantes maternelles et gardes à domicile), surtout durant le premier confinement du printemps 2021. Au total, le complément mode de garde bondirait de 9,3% après avoir chuté de -7,4% en 2020.

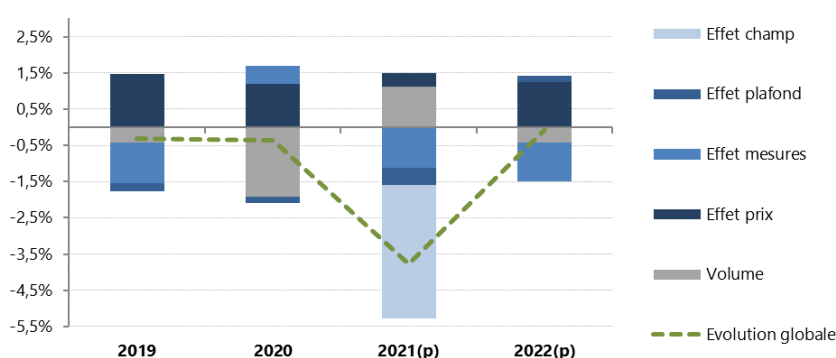
Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

	2019	%	2020	%	Structure 2020	2021(p)	%	2022(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 854	0,6	19 438	3,1	62%	18 929	-2,6	19 103	0,9
Allocations familiales	12 719	0,1	12 719	0,0	41%	12 685	-0,3	12 849	1,3
Complément familial	2 331	2,0	2 349	0,8	8%	2 381	1,4	2 365	-0,7
Allocation de soutien familial	1 771	2,7	1 794	1,3	6%	1 813	1,1	1 849	2,0
Allocation de rentrée scolaire	2 034	0,1	2 576	26,7	8%	2 049	-20,5	2 040	-0,4
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 230	-2,4	10 459	-6,9	33%	10 943	4,6	10 742	-1,8
Allocation de base et prime de naissance	3 927	-6,3	3 681	-6,2	12%	3 692	0,3	3 470	-6,0
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	922	-6,0	868	-5,8	3%	793	-8,7	757	-4,5
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 549	0,0	5 121	-7,7	16%	5 481	7,0	5 468	-0,2
dont cotisations prises en charge	3 226	0,4	2 899	-10,1	9%	3 168	9,3	3 205	1,2
dont rémunérations prises en charge	2 323	-0,7	2 222	-4,33	7%	2 313	4,1	2 263	-2,18
Complément mode de garde - employé à domicile	272	-4,4	264	-3,2	1%	299	13,7	304	1,5
dont cotisations prises en charge	155	-4,5	145	-6,7	0%	167	15,7	172	3,0
dont rémunérations prises en charge	117	-4,4	119	1,5	0%	132	11,2	132	-0,3
Complément mode garde - structures	560	13,8	524	-6,5	2%	678	29,3	744	9,8
Autres prestations	1 322	4,9	1 398	5,7	4%	238	-82,9	247	3,5
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1 060	6,0	1 162	9,7	4%				
Allocation de présence parentale	96	5,4	97	0,5	0%	100	3,3	107	6,6
Frais de tutelle des mineurs	58,1	0,8	59,0	1,6	0%	59,5	0,8	60,5	1,7
Autres prestations	108	-3,3	80	-25,9	0%	79	-0,8	80	0,8
Total des prestations légales financées par la CNAF	31 406	-0,3	31 295	-0,4	100%	30 110	-3,8	30 092	-0,1
Majorations pour enfants à charge	4 927	1,3	4 994	1,4		5 045	1,0	5 136	1,8
Prestations extralégales	5 615	3,3	5 636	0,4		5 844	3,7	6 001	2,7
Congé paternité	263	0,3	258	-1,9		451	74,6	680	50,9
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	42 211	0,4	42 183	-0,1		41 450	-1,7	41 909	1,1

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.

Les prestations versées au titre de l'allocation de base et de la prime de naissance seraient quasi-stables (+0,3%), malgré le repli des naissances, en raison de la réforme de la prime de naissance, qui avance le versement de la prime au 7^{ème} mois de grossesse, alors qu'elle était versée au 2^{ème} mois après la naissance précédemment (+0,2 Md€ en 2021). Sans cette mesure, les prestations versées au titre de l'allocation de base et de la prime de naissance baisseraient de 5,1%.

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations d'accueil à la petite enfance diminueraient de 1,8%. Elles contribueraient négativement pour -0,7 point à l'évolution des prestations familiales.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé demeurerait dynamique mais son financement est transféré à la CNSA en 2021

En 2020, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ont nettement progressé (+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 conserverait son dynamisme (+7,2%), mais est transférée à la charge de la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale.

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

En 2021, le repli des prestations légales (-3,8%) s'expliquerait entièrement par la réaffectation des dépenses d'AAEH à la CNSA (effet champ), à hauteur de -3,7 points, les autres effets (volume, mesures, plafond et prix, cf. encadré 1) se compensant quasi intégralement.

L'effet volume, fortement positif (+1,1 point), traduirait le retour du recours au complément mode de garde de la PAJE à un niveau normal, malgré le confinement d'avril 2021.

La contribution négative des mesures (-1,1 pt) proviendrait du contrecoup de la majoration exceptionnelle de l'ARS en 2020 (0,5 Md€) partiellement minoré par la réforme de la prime de naissance dont l'avancement du versement conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€.

Par ailleurs, la revalorisation de la BMAF s'est établie 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.

S'agissant des prestations dont l'attribution est soumise 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 2021, les ressources des allocataires prises en compte, correspondant aux revenus de 2019, ont crû de 2,8%, alors que les plafonds ont été revalorisés de 0,9% au 1^{er} janvier 2021. Au total, l'effet plafond a contribué négativement à l'évolution des dépenses de prestations légales en 2021, pour -0,5 point.

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations versées seraient quasi-stables (-0,1%). L'effet plafond serait cette fois-ci positif (+0,2 point) compte tenu de l'écart qui s'inverse entre l'évolution des ressources prises en compte (revenus 2020, en baisse de 0,5% par rapport à 2019) et la revalorisation des plafonds (+0,2%). Avec la hausse de l'inflation qui accompagne la reprise économique, l'effet prix contribuerait fortement à la hausse des prestations avec une revalorisation qui atteindrait 1,2% en moyenne annuelle. En sens inverse, l'effet volume serait à nouveau négatif (-0,4 point), sous l'effet principalement de la baisse continue des naissances. Les mesures antérieures au PLFSS 2022 contribueraient pour leur part négativement à l'évolution des prestations (-1,1 point) : l'effet de la réforme de la prime de naissance, qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€, disparaît en 2022.

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)	2022(p)
Prestations d'entretien	1,2	0,4	1,9	-1,6	0,6
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-1,2	-0,8	-2,3	1,7	-0,7
Autres prestations	0,3	0,2	0,3	-0,7	0,0
Evolution des prestations légales	0,2%	-0,3%	-0,4%	-3,8%	-0,1%

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

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'AEH 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.

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État. Les COG de la CNAF, de la CNAM, de la CNAV et de l'URSSAF Caisse nationale (ex ACOSS) ont toutes été renouvelées en 2018 pour une période de cinq années. En 2020, la gestion administrative du régime général est marquée, d'une part, par une forte évolution du périmètre des budgets de GA avec la prise en compte des gestions administratives du régime social des indépendants (RSI) et de l'action sociale de la branche famille. Les dépenses de gestion administrative ont d'autre part été affectées par la crise sanitaire, dans le cadre de la gestion des activités courantes des caisses (télétravail, primes d'activité Covid, achat de protections pour les employés, impacts sur les coûts de déplacements, de formations, d'affranchissement...), mais aussi de celle de dispositifs de lutte contre l'épidémie (*contact tracing*). En 2021, le contexte de crise sanitaire qui persiste va continuer de peser sur les frais de gestion, notamment en raison de la poursuite du *contact tracing* et de la gestion de la campagne de vaccination (en plus des dispositifs déjà en place en 2020). Les prévisions demeurent donc prudentes.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général s'élèvent à 11,3 Md€ en 2021, en hausse de 4,8%

Les impacts budgétaires liés à la crise sanitaire devraient être plus importants en 2021 qu'en 2020 (gestion du *contact tracing* sur une plus grande partie de l'année, gestion de la campagne de vaccination et report sur 2021 des coûts de gestion liés à l'apurement des dettes sociales des entreprises et travailleurs indépendants). Cette hausse fait suite à une augmentation constatée de près de 12% entre 2019 et 2020, qui découle pour l'essentiel de l'intégration, dans les frais de gestion du régime général, de ceux relatifs à la gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de l'action sociale de la CNAF. Ces dépenses étaient auparavant intégrées respectivement dans le budget de gestion administrative de la COG de l'ex RSI et dans celui du fonds national d'action sociale de la CNAF.

Les dépenses brutes au titre du budget COG de l'ex RSI ont représenté 657 M€ en 2019 tandis que celles relatives aux frais de gestion de l'action sociale de la CNAF étaient de 507 M€.

En retraçant les chiffres 2019 à périmètre constant 2020¹, la variation constatée est quasi nulle (-0,1%). La baisse des dépenses prévue dans le cadre des économies négociées dans la COG a compensé le surcoût lié à la crise sanitaire.

Passées en-dessous de 10 Md€ en 2016 (9 938 M€) avec une diminution de 0,9% par rapport à 2015, puis une augmentation en 2017 (10 032 M€ et +0,9%), les dépenses de gestion administrative du régime général (hors investissement et dépenses de gestion de la COG de l'ex RSI et du FNAS) avaient à nouveau diminué en 2018 et 2019, pour s'établir à 9,90 Md€ puis à 9,66 Md€ (-1,3% puis -2,4 % par rapport à l'année précédente) et revenir à un niveau inférieur à celui de 2016.

Par rapport au point haut de 2013 (10,3 Md€) illustré sur le graphique n°1 *infra*, les dépenses effectives de gestion administrative ont diminué de près de 7% entre 2013 et 2019. La baisse est proche de 10% dans la branche maladie (graphique n°2 *infra*). Seule la branche famille se distingue par une augmentation de ses dépenses sur la période (+3%). Après une stabilisation en 2017, qui s'explique principalement par le fait que le rythme constaté de diminution des dépenses entre 2013 et 2016 a été supérieur à l'effort contractualisé dans les COG avec un effet induit de rattrapage en dernière année de COG, les dépenses brutes de GA du régime général poursuivent leur diminution en 2019, mais aussi en 2020 si l'on prend en compte les dépenses de 2019 de l'ex RSI et de la gestion de l'action sociale de la CNAF (-0,1% à périmètre constant 2020 entre 2019 et 2020).

Les COG visent à maîtriser les frais de gestion tout en améliorant la qualité de service aux usagers

L'évolution des dépenses de gestion au cours des exercices depuis 2013 reflète la mise en œuvre des orientations de gestion contractualisées, en particulier :

¹ en intégrant aux dépenses 2019 les frais afférents à la gestion des travailleurs indépendant et à la gestion de l'action sociale de la CNAF

- **la réduction des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- **un encadrement croissant des rémunérations** qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016, 1,7% en 2017 et 1,5% en 2018, 2019, 2020 et 2021.
- **l'encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant** (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques), qui ont diminué de 14,3% sur l'ancienne période conventionnelle. Cette diminution se prolonge sur cette nouvelle période conventionnelle, puisqu'en dépit de l'intégration, en 2020, des coûts liés à la gestion des travailleurs indépendants et à la gestion de l'action sociale de la CNAF, ces dépenses en 2020 sont inférieures de près de 9% par rapport à 2017. A périmètre constant 2020¹, cette diminution est de 27% entre 2017 et 2020.

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants, tout en respectant ce cadre financier contraint, nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes. Les conventions négociées entre l'État et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

Tableau 1 • Evolution 2017-2021 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

	CNAM							CNAF							CNAV						
	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	évol. 19-20	évol. 20-21	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	évol. 19-20	évol. 20-21	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	évol. 19-20	évol. 20-21
en millions d'euros																					
dépenses de personnel (périmètre courant)	4044	4027	3890	4132	4294	6,2%	3,9%	1519	1490	1450	1885	1940	30,0%	2,9%	790	736	714	806	804	12,8%	-0,3%
dépenses de personnel (périmètre constant)	4143	4123	3976	4132	4294	3,9%	3,9%	1982	1938	1875	1885	1940	0,5%	2,9%	899	842	809	806	804	-0,4%	-0,3%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	975	935	888	873	1004	-1,7%	15,1%	316	303	305	353	407	15,6%	15,4%	192	201	206	240	269	16,5%	12,4%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	1071	1023	974	873	1004	-10,4%	15,1%	382	363	366	353	407	-3,6%	15,4%	298	297	300	240	269	-20,1%	12,4%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	5019	4962	4778	5005	5299	4,7%	5,9%	1835	1792	1755	2237	2347	27,5%	4,9%	982	937	920	1045	1073	13,7%	2,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	5215	5146	4950	5005	5299	1,1%	5,9%	2364	2301	2241	2237	2347	-0,2%	4,9%	1197	1139	1109	1045	1073	-5,7%	2,6%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	534	616	595	650	632	9,2%	-2,8%	161	152	187	206	211	10,2%	2,5%	97	108	109	119	135	9,3%	13,6%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	551	632	610	650	632	6,6%	-2,8%	205	174	208	206	211	-1,2%	2,5%	115	125	125	119	135	-4,8%	13,6%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	5553	5578	5373	5655	5930	5,2%	4,9%	1995	1944	1942	2443	2558	25,8%	4,7%	1079	1044	1029	1164	1208	13,2%	3,8%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	5766	5778	5560	5655	5930	1,7%	4,9%	2569	2475	2449	2443	2558	-0,2%	4,7%	1313	1264	1234	1164	1208	-5,6%	3,8%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	4971	4920	4656	4819	5103	3,5%	5,9%	1758	1737	1723	2150	2280	24,8%	6,1%	920	871	838	942	1061	12,4%	12,7%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	5183	5119	4843	4819	5103	-0,5%	5,9%	2251	2189	2155	2150	2280	-0,2%	6,1%	1154	1090	1044	942	1061	-9,7%	12,7%

	URSSAF Caisse Nationale							REGIME GENERAL						
	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	évol. 19-20	évol. 20-21	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	évol. 19-20	évol. 20-21
en millions d'euros														
dépenses de personnel (périmètre courant)	902	851	844	967	987	14,6%	2,0%	7255	7103	6898	7790	8025	12,9%	3,0%
dépenses de personnel (périmètre constant)	1043	988	967	967	987	0,1%	2,0%	8068	7891	7627	7790	8025	2,1%	3,0%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	266	260	259	325	386	25,5%	18,8%	1749	1699	1658	1790	2067	8,0%	15,5%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	403	384	381	325	386	-14,6%	18,8%	2154	2066	2021	1790	2067	-11,4%	15,5%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	1168	1111	1103	1293	1373	17,2%	6,2%	9004	8802	8556	9581	10092	12,0%	5,3%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	1446	1372	1348	1293	1373	-4,1%	6,2%	10222	9957	9648	9581	10092	-0,7%	5,3%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	236	222	217	260	262	19,8%	0,8%	1028	1098	1108	1235	1240	11,5%	0,4%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	260	245	238	260	262	9,3%	0,8%	1132	1175	1181	1235	1240	4,6%	0,4%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	1404	1333	1320	1553	1635	17,6%	5,3%	10032	9900	9664	10815	11332	11,9%	4,8%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	1706	1616	1586	1553	1635	-2,1%	5,3%	11353	11133	10829	10815	11332	-0,1%	4,8%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	990	903	833	1013	1099	21,6%	8,5%	8638	8431	8050	8923	9543	10,9%	6,9%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	1291	1187	1098	1013	1099	-7,8%	8,5%	9879	9584	9139	8923	9543	-2,4%	6,9%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale

Les dépenses brutes somment les dépenses de gestion administrative figurant dans les budgets de gestion des caisses nationales.

Les dépenses nettes tiennent compte des recettes de gestion enregistrées par les organismes.

Les dépenses sont présentées à périmètre courant et à périmètre constant 2020. En 2020 en effet, les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale gérée par la CNAF sont intégrés dans le fonds national de gestion administrative des organismes du régime général.

Tableau 2 • Evolution réelle des effectifs des branches du régime général (source : données CIASSP)

ETP moyen annuel (source : données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. 19-20	Evol. 07-20
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	85 306	3,0%	-12,7%
Famille	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	34 961	35 173	35 117	34 048	33 794	33 669	-0,4%	0,9%
Retraite	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	12 947	12 739	12 088	11 898	13 245	11,3%	-6,4%
Recouvrement	14 183	14 303	14 021	13 962	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 343	13 281	13 226	13 336	15 112	13,3%	6,6%
Total RG	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 178	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	141 857	147 332	3,9%	-7,6%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM. En 2020, l'augmentation des effectifs au sein des branches Maladie, Retraite et Recouvrement est due à l'intégration des effectifs de l'ex RSI.

¹ en intégrant en 2017 les dépenses équivalentes réintégrées en 2020 du RSI et du fonds national d'action sociale de la CNAF

- **le renforcement des mutualisations entre organismes**, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des rachats de trimestres à la CNAV) ou de support (gestion de la paie à la CNAF ; mutualisations des capacités d'éditique de la CNAM, de l'URSSAF Caisse nationale et de la MSA, à partir de 2021, dans le cadre du projet CEREUS), au niveau local ou national voire en interbranches. La branche maladie a, quant à elle, retenu un périmètre couvrant 12 processus relevant d'une logique de mutualisation de niveau national (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou de niveau régional (ex : création de plusieurs pôles régionaux en fonction des processus concernés : rentes, recours contre tiers, etc.). Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues depuis la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier.
- **le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide** (ex : le SNAP, service national d'appui à la production à la CNAF et PHARE, programme harmonisé d'aide au réseau, à la CNAM) ;
- **l'essor du numérique** : la dématérialisation accrue des processus de production et de la relation à l'usager permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en partie automatique de la prime d'activité à la CNAF), une réingénierie des processus (ex : gestion des prestations en espèces de la branche maladie) ou le développement d'échanges de données ;
- **la rénovation du maillage territorial**, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats pour assurer l'accessibilité de tous aux services ;
- **la capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux** de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- **l'optimisation des coûts des gestions déléguées**, avec l'adossement en 2015 des activités de la Mutuelle des Étudiants à la CNAM, la reprise progressive des activités de gestion déléguée des mutuelles de fonctionnaires et d'agents hospitaliers, la suppression le 1^{er} septembre 2019 des délégations de gestion de l'ensemble des mutuelles d'étudiants puis la suppression depuis le 1^{er} trimestre 2020 des délégations de gestion des organismes conventionnés de la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- **la modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production**, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations, même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes des dépenses de fonctionnement, hors personnel ;
- **la rationalisation des achats** constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (une vingtaine d'accords-cadres nationaux gérés par la centrale d'achats UCANSS qui concernent notamment les fournitures de bureau, les titres-restaurant, la fourniture et l'acheminement d'électricité et de gaz...), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. En 2019, la fourniture de carburant par cartes accréditives a été mutualisée dans le cadre de marchés nationaux. Par ailleurs, des réflexions sont en cours sur les possibilités de proposer de nouveaux accords-cadres notamment dans les domaines de l'externalisation de certaines activités support et de la flotte automobile à faible émission de CO₂. Enfin, dans le cadre du projet CEREUS de mutualisation des capacités d'éditique, un marché commun portant sur l'affranchissement porté par la CNAM a été conclu en 2021 de façon à en réduire le coût unitaire.

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 78% des dépenses de gestion 2020, hors crédits évaluatifs (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, prévue dans les conventions d'objectifs et de gestion de chaque branche, d'autre part, le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). L'abaissement progressif de l'âge moyen des personnels, dont la plupart poursuivent l'ensemble de leur carrière dans les organismes de sécurité sociale, contribue également à un abaissement de la rémunération moyenne. En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnels. Ces diminutions ont été prolongées en 2019 avec la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi en allègements généraux pérennes sur les cotisations patronales. Sur la période 2007-2019, les effectifs du régime général ont diminué de 17 556 équivalent temps plein (ETP) pour atteindre 141 857 ETP. Le rebond apparent en 2020 (+ 5 475 ETPMA) résulte de l'intégration des effectifs de l'ex RSI dans ceux du régime général.

Tableau 3 • Evolution de quelques indicateurs de la qualité de service des branches du régime général

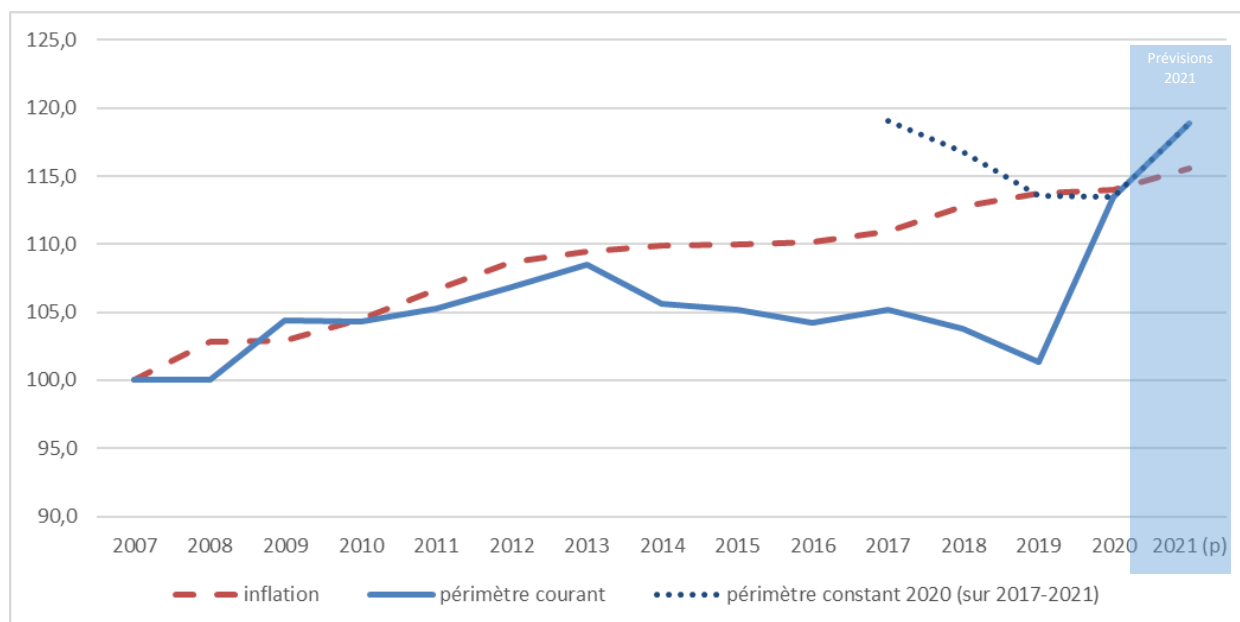
Les délais de traitement		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires) de 90% des feuilles de soins électroniques	6,5	6,6	6,7	6,5	6,5	6,4	6,4	6,4
Famille	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés (en %)	93,2	96,6	95,2	92	94	95	93,1	95,9
Retraite	Droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due pour les résidents en France (en%)	95,2	95,1	94,7	96	96	94	93,6	95,1
	Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	ND	ND	52,23	61,54	72,57	76,92
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en%)	99,4	99,6	99,5	99,5	97,7	99,6	99	98,1
	Délai moyen de notification aux attributaires partenaires destinataires des cotisations collectées par la branche (en jours)	ND	27,7	25,8	30,5	24,1	22,8	22,9	21,1
L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2	89,8	76,4
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9	79,8	74,8
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6	86,5	86,3
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4	86,4	85	82,6	88,4

Note de lecture : la performance moyenne de la CNAF sur 2016 s'explique par la mise en place de la prime d'activité sur le premier semestre. Tx 09/09/2017 : 87,4%

La dématérialisation		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	90,9	92,2	92,6	94	94,4	95	95,4	95,8
Famille	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en%)	86,7	90,4	94	96,1	96,7	96,4	97,7	98
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8	99,8	99,8	99,9	100
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5	99	99,5	99,7	99,9
	Taux de dématérialisation des paiements des cotisations employeurs en nombre de comptes (en %)	ND	ND	87	90,3	94,1	97,1	98,2	98,9

Source : DSS-SD4/A avec données caisses

Graphique 1 • Evolution 2007-2021 (p) des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale

La courbe présente 2 valeurs sur 2017-2021, l'une présentant les dépenses exécutées du régime général, l'autre présentant ces mêmes dépenses agrégées à celles de l'ex RSI et de la gestion de l'action sociale de la CNAF, de façon à présenter l'évolution 2017-2021 sur ce même périmètre.

En 2020, les dépenses de personnel ont globalement augmenté de près de 13%. Cette augmentation est principalement liée à l'intégration des effectifs de l'ex RSI au sein du régime général, ainsi qu'à l'intégration des frais de gestion de l'action sociale au sein du budget de gestion de la CNAF. En comparant à périmètre égal¹, la variation est alors de +2%. Alors que les organismes poursuivent les efforts en matière de diminutions d'effectifs, la gestion de la crise sanitaire a nécessité des dépenses supplémentaires en raison, d'une part des primes accordées (indemnités télétravail, primes Covid) et d'autre part, des recrutements de personnel en CDD pour assurer la mise en place des dispositifs de *contact tracing* et accompagner la reprise du recouvrement.

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et de sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3). S'appuyant notamment sur la dématérialisation et la mobilisation des agents, les organismes ont maintenu pendant la crise en 2020 une bonne qualité de service. Les délais de traitement ont notamment été très bien maîtrisés.

Des dépenses d'investissement dynamiques

L'investissement, en soutien de ces évolutions, a connu une forte augmentation en 2016 et 2017 (respectivement + 18,5% et +69,7%). Il a diminué en 2018 (-54%), première année de la génération actuelle des COG avant de revenir en 2019 et 2020 à un niveau comparable à celui de 2016.

L'investissement a visé notamment à optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore à renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux usagers. Les crédits d'investissement ont fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des COG pour soutenir ces efforts de modernisation.

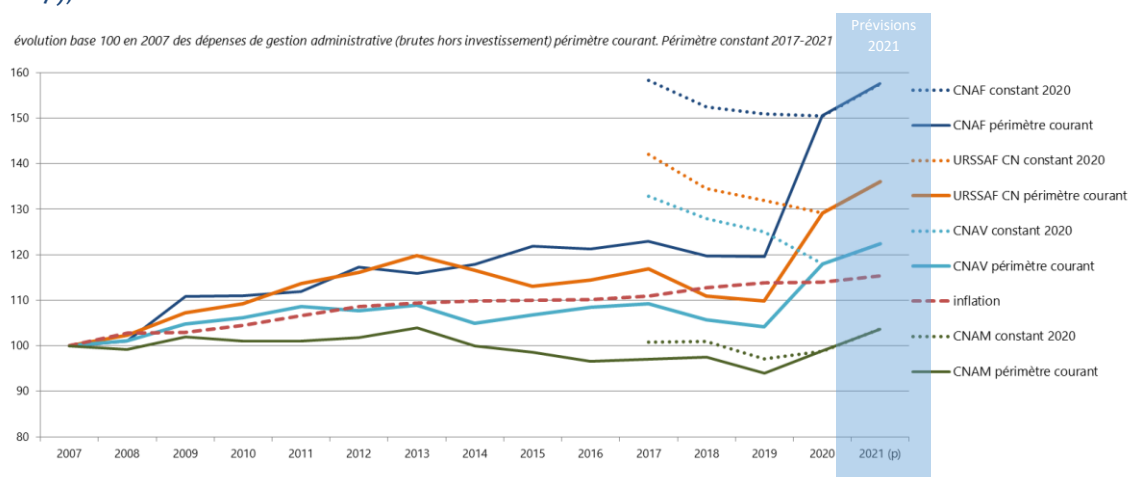
Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement a connu un ressaut en 2016 (+18,5%) puis a atteint 820 M€ en 2017 (+70%), dernière année des précédentes COG. Les dépenses d'investissement ont fortement diminué à nouveau en 2018, compte tenu notamment du renouvellement en cours d'année de l'ensemble des COG du régime général. Les investissements ont à nouveau bondi en 2019 (+32%). En 2020, ces dépenses souvent liées à des projets, ont connu une légère diminution (-6%) imputable à la crise sanitaire qui a entraîné des reports en cascade, notamment sur le plan immobilier.

En matière informatique, après une diminution de 44% en 2018 (première année de COG, caractérisée par une consommation mesurée des crédits), l'année 2019 connaît une forte progression globale (+48%). En 2020, ces investissements ont continué de progresser (+16%). En effet, les COG 2018-2022 prévoient des hausses importantes de ces budgets comparativement aux précédentes. Les moyens consacrés connaîtront une hausse de près de 15%, passant de plus de 2,6 Md€ exécutés (hors charges internes) à plus de 3 Md€. Compte tenu de la contribution du numérique à l'efficacité du service public, les caisses ont ainsi les moyens de poursuivre la refonte de leurs systèmes d'information, afin d'une part de réduire la dette technique et applicative, et d'autre part de relever des défis technologiques structurants en matière d'échanges de données et de dématérialisation, d'urbanisation pour gagner en agilité et en interopérabilité, et enfin de performance des outils de gestion.

Les investissements immobiliers ont connu une diminution de 33% en 2020 en raison de nombreux reports imputables à la crise sanitaire. Ces dépenses n'ont représenté que 28% des dépenses d'investissement alors qu'elles représentaient environ 40% (ou plus) de celles-ci les années précédentes. Les COG 2018-2022 se caractérisent d'une part par une stabilisation des crédits du plan national immobilier de chaque branche au niveau constaté sur la précédente période conventionnelle, d'autre part, par la ventilation des crédits du plan national immobilier de l'ex-RSI.

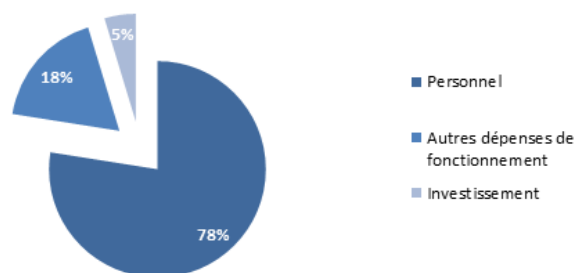
¹ en comptant pour les deux années 2019 et 2020 les frais de personnels afférents à la gestion des travailleurs indépendant et à la gestion de l'action sociale de la CNAF

Graphique 2 • Evolution 2007-2021(p) des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale
Les parties en pointillés entre 2017 et 2021 représentent les évolutions à périmètre constant 2020, intégrant les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale de la CNAF.

Graphique 3 • Répartition des dépenses de gestion du régime général (2020)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale

Intégration de la CNSA au sein du régime général

Créée en 2004 pour répondre aux défis du handicap et du vieillissement de la population, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée de contribuer au financement et au pilotage de la politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. La création, par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, d'une cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, puis l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 contribuent à donner une nouvelle envergure à la CNSA, désormais caisse nationale de sécurité sociale. Par ailleurs, cela concrétise pour la CNSA le passage d'une animation des MDPH/MDA à un véritable pilotage de réseau plus proche de celui porté par les branches historiques du régime général de sécurité sociale. Pour assurer ses nouvelles missions, des moyens humains, financiers et techniques sont mobilisés.

Le format du budget de gestion administrative est en cours de définition afin de le faire converger vers la présentation de ceux du régime général. La présentation reproduite ci-dessous est amenée à évoluer en conséquence.

	CNSA	
	2020	2021 (p)
en millions d'euros		
Dépenses de personnel	11	12
Autres dépenses limitatives de fonctionnement courant	6	10
Soutien financier au réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)	158	184
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	175	207

ETP moyen annuel (source: CNSA)	2020	2021 (p)
Autonomie	116	126

2.8 L'action sociale et la prévention

Les dépenses décrites dans cette fiche sont inscrites dans les budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et dont les orientations générales sont déterminées par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) ou bien fixés par arrêté annuel concernant l'action sanitaire et sociale spécifique aux travailleurs indépendants, servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent environ 84% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

A compter de 2020, les budgets d'action sociale et de prévention des caisses du régime général ne comprennent plus que des dépenses d'intervention, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF étant désormais intégrés à son budget de gestion administrative. Par ailleurs, les dépenses d'action sanitaire et sociale (ASS) portées jusqu'en 2019 par le budget d'ASS de l'ex RSI (RSI-BNASS), sont financées depuis 2020 sur les budgets d'ASS de la CNAM et de la CNAV ainsi que, concernant les aides spécifiques aux travailleurs indépendants, sur le budget piloté par le CPSTI. De même, les dépenses d'intervention liées à la médecine préventive à destination des travailleurs indépendants sont comptabilisées sur le budget du FNPEIS de la CNAM depuis 2020, alors qu'elles étaient financées jusqu'en 2019 par le budget de médecine préventive du RSI (RSI-BMP).

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 7,2 Md€ en 2021, en augmentation de 9,3% à périmètre constant

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général ont connu des évolutions de périmètre en 2020. Elles se sont élevées à 6,6 Md€, crédits d'investissement compris, en diminution apparente de 3,3% par rapport à 2019, mais proches du niveau de dépenses 2019 à périmètre comparable. En effet, cette diminution s'explique principalement par des modifications du champ couvert par ces dépenses. D'une part, en application de la COG de la CNAF, les frais de gestion de l'action sociale jusque-là intégrés à son budget d'action sociale sont transférés sur le budget de gestion administrative. Ces frais de gestion sont estimés à 428 M€ en 2020, ce qui réduit d'autant le périmètre des dépenses prévisionnelles du fonds national d'action sociale de la CNAF. D'autre part, les dépenses d'action sociale et de médecine préventive à destination des travailleurs indépendants sont venues augmenter les dépenses d'intervention du régime général, suite à l'intégration de l'ex-RSI à compter de 2020. Ces dépenses, désormais financées sur les budgets d'ASS de la CNAM et de la CNAV ainsi que sur le budget piloté par le CPSTI s'agissant des aides spécifiques aux travailleurs indépendants, sont estimées à 240 M€ en 2020, soit autant en plus sur les dépenses d'intervention 2020. A périmètre constant (en réintroduisant les dépenses de gestion de l'action sociale de la CNAF puis en excluant les dépenses d'intervention à destination des travailleurs indépendants), les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général auraient approché 6,77 Md€ en 2020, en diminution de 0,6% relativement aux dépenses 2019.

En 2021, ces dépenses devraient augmenter de 9,3% à périmètre comparable pour atteindre 7,2 Md€.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,4 Md€ en 2020, et devraient s'élever à 6,9 Md€ en 2021, en augmentation de 7,1% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

Tableau 1 ● Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2021

<i>en millions d'euros</i>	dépenses hors investissement	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 452	337	6 789
Prévention	413	0,0	413
Total	6 865	337	7 202

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Tableau 2 ● Evolution à périmètre courant des dépenses d'action sociale et de prévention 2010-2021 (p)

ASS & Prévention hors investissement	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	Evol 20-21 (p)
CNAF FNAS	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5288	5488	5669	5797	5423	5836	7,60%
CNAV FNASSPA	370	441	480	411	327	348	313	319	309	308	343	377	10,16%
CNAM FNASS	128	139	149	153	129	116	125	131	115	118	120	121	0,87%
CPSTI ASS											174	119	-31,93%
Action sanitaire et sociale RG	4454	4775	5052	5182	5342	5578	5726	5938	6093	6223	6059	6452	6,48%
CNAM FNPEIS	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	350	413	17,88%
Prévention RG	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	350	413	17,88%
Total action sociale et prévention RG	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	6 297	6 441	6 587	6 410	6 865	7,1%
ASS & Prévention y compris investissement													
Total régime général	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	6 653	6 614	6 814	6 586	7 202	9,3%

* Budget de Médecine Préventive

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 428 M€ avec l'année 2019. Par ailleurs, les travailleurs indépendants intègrent le régime général. Les dépenses d'intervention intègrent donc en 2020 les dépenses d'action sociale et de médecine préventive à destination des TI, soit directement au sein des budgets d'ASS de la CNAV (FNASSPA) et de la CNAM (FNASS) concernant les dépenses non spécifiques aux travailleurs indépendants, soit au sein du budget piloté par le CPSTI concernant les dépenses spécifiques aux TI.

En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L. 245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L. 14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6 M€.

En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40 M€.

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 6,8 Md€ en 2021, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En augmentation de 8,9% par rapport à 2020, ces dépenses sont essentiellement portées par l'action sociale de la CNAF, qui constitue le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de sa part prépondérante (89%).

Au sein de ces 6,8 Md€, les dépenses d'investissement ont mobilisé environ 176 M€ en 2020 et devraient s'élever à 337 M€ en 2021. Elles financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGEAM).

La COG fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2018-2022. Ce budget atteindra 6 Md€ en 2022, dont 5,6 Md€ hors dotations d'action sociale et subventions d'équilibre, soit 600 M€ et 12% de moyens nouveaux par rapport à 2017, qui seront consacrés en priorité au développement des modes d'accueil des jeunes enfants, au soutien à la parentalité et à l'animation de la vie sociale.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue les dépenses dites de prestations de service de celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de la jeunesse (de 3 à 18 ans), de mesures de soutien de la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs.

Dans le champ de la petite enfance, qui représente environ 60% des crédits du fonds national d'action sociale (FNAS), la branche participe aux objectifs de création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités géographiques grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apporte des moyens supplémentaires aux zones déficitaires.

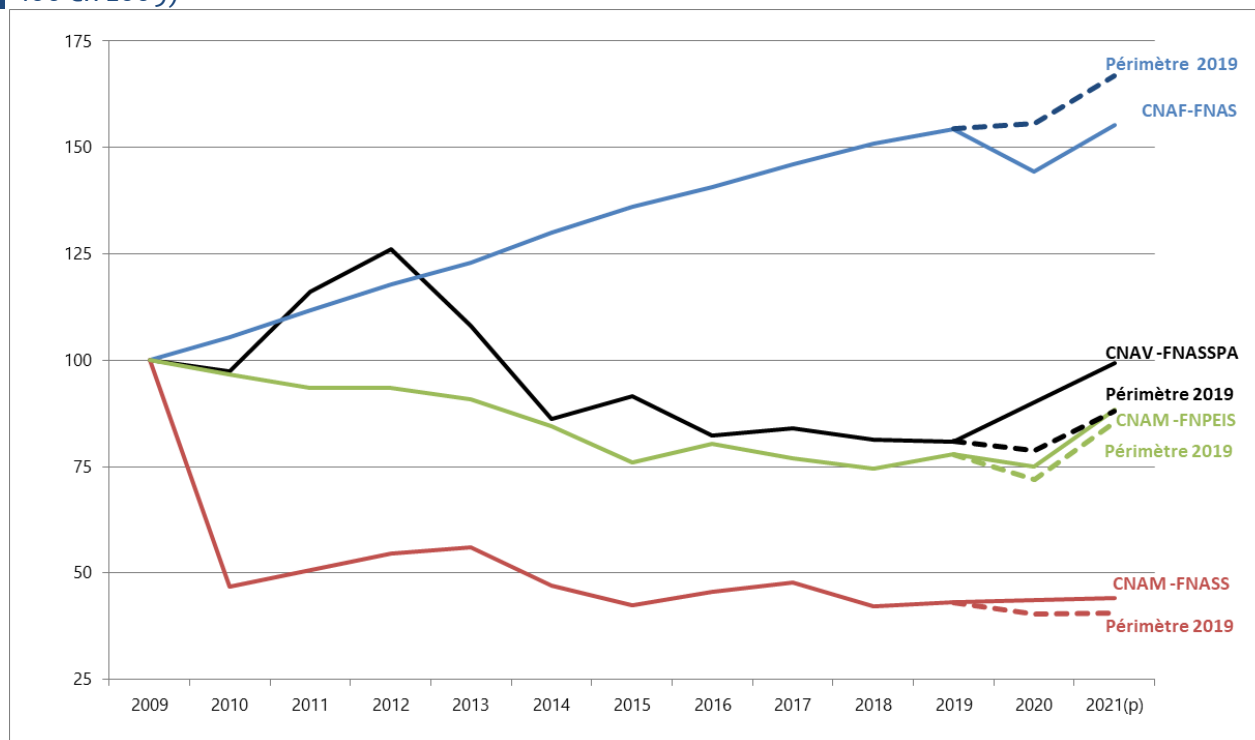
Les dépenses hors investissement dans la construction d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), devraient augmenter de 7,6% entre 2020 et 2021, pour atteindre 5,8 Md€. La diminution apparente en 2020 (5,4 Md€, soit -6,5% relativement aux dépenses 2019) est entièrement imputable au changement de périmètre sur cet exercice. En effet, ces dépenses comprennent jusqu'en 2019 les frais de gestion, transférés au fonds national de gestion administrative à partir de 2020. A périmètre constant 2019 (c'est-à-dire frais de gestion compris), on observe une augmentation de 1% de ces dépenses en 2020. Dans le cadre de la COG précédente, le FNAS a connu une hausse de presque 25% entre 2012 et 2017, puis de 3,3% et 2,3% sur les deux premières années de la COG actuelle. Cette dynamique a notamment été portée par les dépenses de prestation de service unique (PSU) versées aux EAJE, suite à une réforme des règles de revalorisation introduite par la CNAF à compter de 2014 qui a pu engendrer une hausse jusqu'à 20% des prix plafond entre 2014 et 2017.

Parallèlement, après une forte diminution en première année de COG par rapport à 2017 (-166 M€), les dépenses d'investissement du FNAS sont reparties à la hausse (+35%) pour s'établir en 2019 à 125 M€. Elles ont diminué à nouveau en 2020 (- 36 M€) et devraient connaître un nouveau rebond en 2021.

L'action sociale de la branche vieillesse s'inscrit dans le cadre de la COG 2018-2022 signée le 1^{er} juin 2018. Elle prévoit que la CNAV, en coordination avec la MSA, renforce son positionnement d'opérateur de la prévention de la perte d'autonomie. La caisse s'attache à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité. Forte de son expérimentation sur les paniers de services, elle propose un accompagnement plus global en matière d'aide au maintien à domicile que les plans d'action personnalisés. Le panier de services vise à soutenir le développement d'une offre d'intervention diversifiée et mieux adaptée à la prévention de la perte d'autonomie et à faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile.

La précédente COG portait une orientation structurante en faveur du logement des personnes âgées et particulièrement de l'adaptation des logements individuels. Dans le but de favoriser le « *bien vieillir* » à domicile, cet axe est renforcé dans l'actuelle COG pour que l'assurance retraite amplifie sa politique de soutien à l'adaptation des logements aussi bien dans le parc privé, en consolidant son partenariat avec l'agence nationale de l'habitat (ANAH), que dans le parc social.

Graphique 1 ● Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention (hors investissement, base 100 en 2009)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 428 M€ avec l'année 2019. La partie en pointillé représente l'évolution à périmètre constant 2019, en intégrant à la prévision 2020 les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF comptabilisés dans le FNGA.

Les travailleurs indépendants intègrent en 2020 le champ des prestations fournies par le FNASS, le FNASSPA et le FNPEIS. Les parties en pointillé représentent l'évolution à périmètre constant 2019, en retraçant les fonds des dépenses à destination des TI.

En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L. 245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L. 14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6 M€. En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40 M€.

Sur la COG 2018-2022, l'assurance retraite développe des outils innovants de prévention de la perte d'autonomie à destination de nouveaux publics de retraités, notamment grâce à leurs aidants, ainsi qu'en direction des professionnels. L'assurance retraite s'appuie notamment sur la filière « silver économie » pour faire émerger à côté des solutions *e-santé* de nouvelles réponses techniques.

Les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever à 425 M€ en 2021, en augmentation de 6,6% par rapport à 2020.

Les plus fortes variations en valeur concernent cette année l'aide au maintien à domicile (+23,8 M€), l'habitat et cadre de vie (+10 M€) et le financement des lieux de vie collectifs (-8,6 M€), qui représentent respectivement 266 M€, 63,15 M€ et 47,3 M€ de dépenses prévues pour l'année 2021.

Enfin, les dépenses consacrées à l'innovation sociale et à la « silver économie » (favoriser le développement et l'accès aux produits et services pour l'amélioration de la qualité de vie des seniors) devraient être multipliées par 5 en 2021 pour atteindre 2 M€.

Dans le cadre de la COG CNAM 2014-2017 et de l'actuelle COG 2018-2022, **la branche maladie déploie une politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Avec des aides financières individuelles, notamment des aides additionnelles à l'aide légale pour l'acquisition d'une complémentaire santé, elle vise à réduire les freins financiers à l'accès aux soins. La CNAM poursuit sa politique d'aide au retour et au maintien à domicile avec des aides et un accompagnement social des personnes en sortie d'hospitalisation. Elle continue également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2021, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie devraient augmenter de 16,2% (à 176,3 M€) après une diminution de 7,3% en 2020, malgré l'intégration des travailleurs indépendants dans le champ des bénéficiaires des dépenses d'actions sanitaires et sociales non spécifiques. Les seules dépenses hors investissement devraient s'élever la même année à 121 M€ (cf. tableau 2), en augmentation de 0,9%. Les dépenses réalisées au titre de la dotation paramétrique, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM, devraient elles-mêmes augmenter de 2,6% (96,8 M€ contre 94,3 M€ en 2020).

L'augmentation des dépenses sera donc principalement le fait de la variation des dépenses d'investissement (55,8 M€ de dépenses prévisionnelles en 2021 contre 32,2 M€ investis en 2020).

Les dépenses d'action sanitaire et sociale relatives à des **prestations spécifiques aux travailleurs indépendants** sont suivies dans le cadre du budget afférent du **CPSTI**. En 2021, elles représentent 119 M€, en baisse de 32% par rapport à 2020. Cependant, ces dépenses restent élevées relativement à l'année 2019 (les aides spécifiques représentaient environ 50% du budget du RSI-BNASS en 2019, soit environ 52 M€), car elles supportent les aides financières exceptionnelles attribuées aux travailleurs indépendants dans le contexte de la crise sanitaire. Ces dépenses sont financées en grande majorité par le régime complémentaire retraite et le régime invalidité décès des travailleurs indépendants, puisque la part cumulée financée par le FNASS de la CNAM et le FNASSPA de la CNAV ne représente que 6% en 2020 et 26% en 2021.

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'État et désormais avec les agences régionales de santé (ARS). Elle conduit des actions nationales et locales. A l'échelle nationale, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccination, le plan de prévention bucco-dentaire et des actions pour le bon usage du médicament.

Dans la COG 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention avaient été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) dont le montant évoluait globalement au même rythme que l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent a été en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes. La COG 2018-2022 fait également de la prévention un axe stratégique de la gestion du risque et lui confère un rôle prépondérant, conformément aux orientations portées par les pouvoirs publics dans le cadre de la stratégie nationale de santé. L'importance de la place de la prévention dans l'actuelle COG se traduit par une hausse significative des moyens budgétaires qui y sont consacrés : +14% pour le FNPEIS, et +45% si on y ajoute les moyens du fonds tabac qui a été doté dès la première année de 100 M€.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2021 devraient s'élever à 413 M€, soit une progression de 17,9% par rapport à l'exécution 2020 (350 M€), portée principalement par l'évolution prévue des dépenses liées à des actions nationales (+ 29% en 2021, soit 42 M€ de dépenses supplémentaires).

L'année 2017 a été marquée par la création d'un fonds de lutte contre le tabac mis en place au sein de la CNAM et intégré dans la nouvelle COG 2018-2022 (article L. 137-27 du code de la sécurité sociale et décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016). Ce fonds contribue au financement d'actions locales, nationales et internationales de santé, conformément aux engagements de la France dans le cadre de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte anti-tabac, notamment ses articles 5 (stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac) et 20 (recherche). Ces actions sont mises en œuvre notamment par l'Agence nationale de santé publique (ANSP), par l'Institut national du cancer (INCa), par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et par les associations régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme.

3. ECLAIRAGES

3.1 L'impact de la crise sanitaire sur l'activité hospitalière en 2020

La crise sanitaire a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en 2020. La présente fiche analyse l'impact de cette crise sur les prises en charge hospitalières en **médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)** et en **hospitalisation à domicile (HAD)**.

L'activité en MCO a été marquée à la fois par la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et par la déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation. En conséquence, la nature de l'activité a été modifiée et les établissements ont accueilli moins de patients, avec une baisse très marquée du nombre de séjours de -11,7% entre 2019 et 2020, après +1,1% entre 2018 et 2019.

Les structures de HAD ont été fortement mobilisées durant la crise sanitaire, venant amplifier la dynamique d'activité observée ces dernières années : l'évolution du nombre de séjours est passée de +4,0% entre 2018 et 2019 à +16,0% entre 2019 et 2020.

Les hospitalisations MCO en 2020

En 2020, 16,5 millions de séjours (hors séances) ont été réalisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), soit 2,2 millions de séjours de moins qu'en 2019 (-11,7%, cf. graphique 1). 219 000 hospitalisations de patients Covid-19 ont été effectuées au sein des établissements de santé. Sans ces prises en charge Covid, le nombre de séjours MCO aurait diminué de -12,9%.

Cette évolution est cependant contrastée au cours de l'année 2020, et trois périodes peuvent être distinguées (cf. graphique 2) :

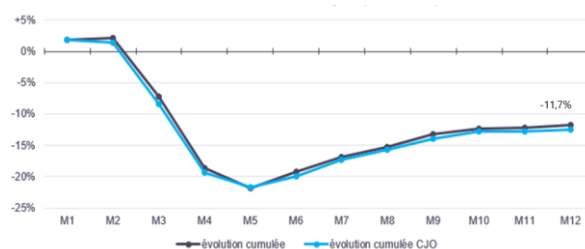
- la première vague épidémique de Covid-19, de mars à mai 2020, caractérisée par une très forte baisse d'activité en lien avec les déprogrammations massives des soins hospitaliers non urgents. La baisse atteint -53% en avril ;
- entre les deux vagues épidémiques, de juin à septembre, le volume d'activité 2020 s'est progressivement rapproché de celui observé en 2019 ;
- la seconde vague épidémique, au dernier trimestre 2020, avec une nouvelle baisse d'activité, toutefois moins importante qu'au printemps 2020 (-11% en novembre).

Tableau 1 • Indicateurs de l'activité MCO 2020/2019

Périmètre (hors séances)	Nombre 2020 (en millions)	Evolution 2020/2019	Evolution 2020/2019 hors prise en charge COVID
Séjours	16,5	-11,7% (-2,2 millions séjours)	-12,9% (-2,4 millions séjours)
Patients	10,8	-10,6% (-1,3 million patients)	-12,2% (-1,5 million patients)
Journées	69,0	-10,0% (-7,7 millions journées)	-13,3% (-10,2 millions journées)

Source : PMSI MCO – ATIH

Graphique 1 • Evolution du nombre de séjours MCO 2020/2019, cumulée par période de soins

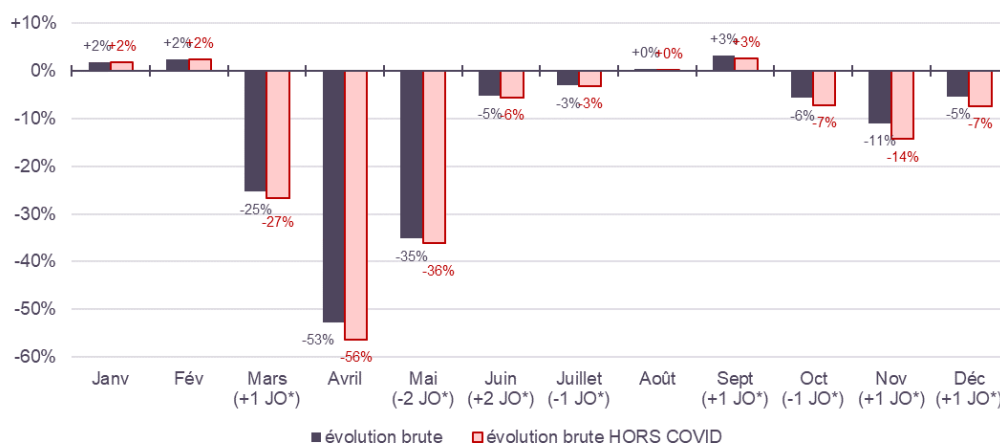


Source : PMSI MCO – ATIH

CJO = correction jours ouvrés (cf. encadré 2)

Lecture : Le nombre de séjours réalisés de janvier à avril 2020 (M4) a diminué de -20% par rapport à la période de janvier-avril 2019.

Graphique 2 • Evolution du nombre de séjours MCO 2020/2019 par mois de sortie



Source : PMSI MCO – ATIH

*JO = jours ouvrés (cf. encadré 2)

Lecture : Le nombre de séjours réalisés en avril 2020 a diminué de -53% par rapport à avril 2019.

Une activité MCO affectée différemment selon les catégories d'activités de soins

Entre 2019 et 2020, le nombre de séjours dans les quatre grandes catégories d'activités de soins de MCO diminue (cf. tableau 1 ; encadré 1). Cependant les activités chirurgicales (-15,7% sur l'année) et les techniques peu invasives (-14,2%) expliquent les deux tiers de cette baisse globale.

Les séjours médicaux baissent de 9,7% entre 2019 et 2020, la diminution étant plus marquée en hospitalisation complète (-11,3%) qu'en hospitalisation sans nuitée (-5,4%). Les séjours pour Covid-19, relevant en quasi-totalité (99%) de la médecine, ont cependant contribué à soutenir l'activité. En les excluant, la baisse de l'activité en médecine aurait été plus importante : -12,5%, dont -15,1% pour les hospitalisations complètes et -5,7% pour la médecine sans nuitée.

L'activité en obstétrique diminue plus légèrement, de l'ordre de -2,8%. Cette évolution, sans lien avec la crise sanitaire, résulte de la baisse de la natalité observée depuis plusieurs années.

Les fluctuations de l'activité hospitalière au cours de l'année 2020, en lien avec les phases épidémiques de

Covid-19, ont différé selon les catégories d'activités de soins (cf. graphique 3).

Lors de la première vague épidémique, les déprogrammations massives des soins hospitaliers non urgents ont davantage concerné l'activité chirurgicale et interventionnelle. La baisse de l'activité médicale, durant cette même période a été plus limitée, notamment en raison de la prise en charge des patients Covid-19.

Entre les deux confinements, la reprise de l'activité des soins chirurgicaux et interventionnels a été plus franche que l'activité de médecine. En effet, sur cette période d'inter-confinements, le nombre de séjours de médecine est resté inférieur à celui observé durant cette même période en 2019, à l'inverse de l'activité chirurgicale et interventionnelle pour lesquelles les prises en charge augmentent.

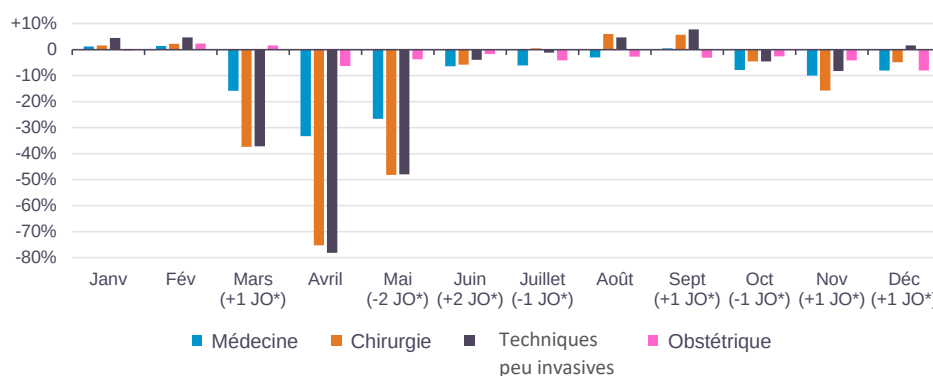
Au dernier trimestre 2020, marqué par la seconde vague épidémique, les baisses d'activité sont nettement moins marquées qu'au printemps, les déprogrammations de soins ayant été moins massives et davantage territorialisées en fonction de la situation épidémique locale. Au cours de cette période, la diminution de l'activité de médecine est légèrement plus forte que celle de l'activité chirurgicale. L'activité interventionnelle, au cours de ce 4^{ème} trimestre, connaît une baisse plus limitée.

Tableau 2 • Evolution du nombre de séjours MCO par catégorie d'activité de soins 2020/2019

Catégories d'activité de soins (CAS)	Nombre de séjours (en milliers)	Evolution nombre de séjours	Evolution nombre de séjours - Hors prise en charge COVID	Contribution à la croissance
	2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020
Chirurgie ambulatoire	2 724,1	-15,4%	-15,4%	+23%
Chirurgie non ambulatoire	2 194,2	-16,0%	-16,1%	+19%
Total chirurgie	4 918,4	-15,7%	-15,7%	+42%
Médecine en ambulatoire	2 046,3	-5,4%	-5,7%	+5%
Médecine en hospitalisation complète	4 857,9	-11,3%	-15,1%	+28%
Total médecine	6 904,2	-9,7%	-12,5%	+34%
Obstétrique mère (CM 14)	987,9	-3,0%	-3,0%	+1%
Prise en charge des bébés (CM 15)	758,3	-2,5%	-2,5%	+1%
Total Obstétrique	1 746,2	-2,8%	-2,8%	+2%
Techniques peu invasives	2 931,5	-14,2%	-14,2%	+22%
Total France	16 500,20	-11,7%	-12,9%	+100%

Source : PMSI MCO – ATIH

Graphique 3 • Evolution du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins et par mois de sortie entre 2019 et 2020



Source : PMSI MCO – ATIH

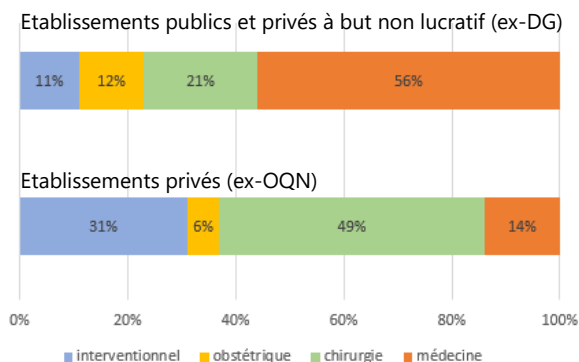
*JO = jours ouvrés (cf. encadré 2)

Lecture : Le nombre de séjours de chirurgie réalisés au mois d'avril 2020 a diminué de -75% par rapport au mois d'avril 2019.

L'impact de la crise sanitaire dépend des spécificités de prise en charge en MCO

Les établissements de santé sont rattachés à un secteur de financement chacun possédant sa propre échelle de tarification à l'activité. Le secteur des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG) regroupe les établissements publics de santé et des établissements privés non lucratifs. Le secteur des établissements antérieurement sous objectif quantifié national (ex-OQN) rassemble les cliniques privées lucratives ainsi que des établissements privés non lucratifs. Les établissements du secteur ex-OQN ont une activité davantage centrée sur la chirurgie et les techniques interventionnelles alors que l'activité des établissements du secteur ex-DG est davantage centrée sur la médecine (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Répartition des séjours 2019 par catégorie d'activité de soins

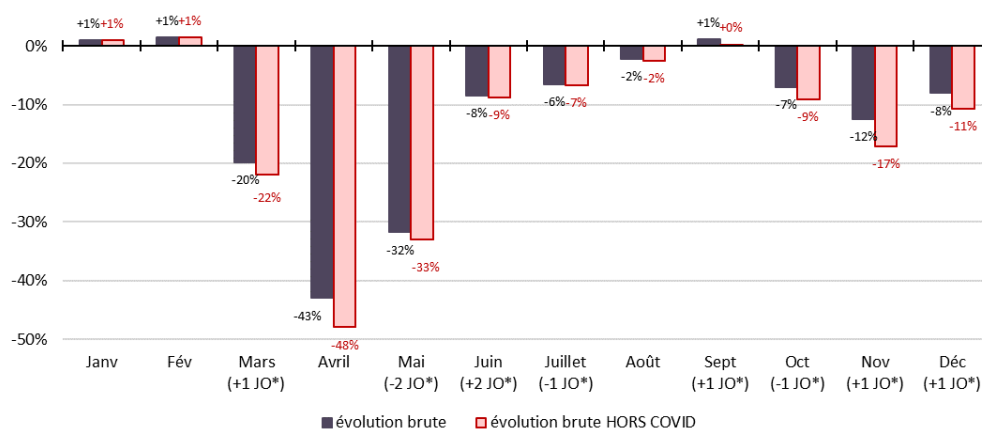


Source : PMSI MCO – ATIH

Ainsi, les mesures d'organisation des soins prises dans le cadre de la crise sanitaire, en particulier les déprogrammations de soins, n'ont pas eu le même effet dans chaque secteur.

Le nombre de séjours du secteur ex-DG diminue de -11,5% entre 2019 et 2020 ; celui du secteur ex-OQN de -12,1%. En excluant les prises en charge Covid-19, les évolutions sont respectivement de -13,1% et -12,4%.

Graphique 5 • Evolutions mensuelles du nombre de séjours MCO 2020/2019 - secteur ex-DG



Source : PMSI MCO – ATIH

*JO = jours ouvrés (cf. encadré 2)

Secteur ex-DG : une forte prise en charge des patients Covid

L'activité des établissements du secteur ex-DG est majoritairement centrée sur l'activité de médecine : les séjours médicaux y représentent 56% des séjours. En 2020, ce secteur a pris en charge 90% des hospitalisations des patients Covid-19.

L'évolution de l'activité de ce secteur en 2020 est donc le reflet de deux tendances opposées : une diminution de l'activité programmée d'une part, qui a permis une prise en charge des patients Covid d'autre part.

Cette structure d'activité explique les évolutions mensuelles de l'activité (cf. graphique 5) :

- la baisse durant la première vague est légèrement moins importante qu'en moyenne ;
- la reprise entre les deux vagues est moins prononcée.

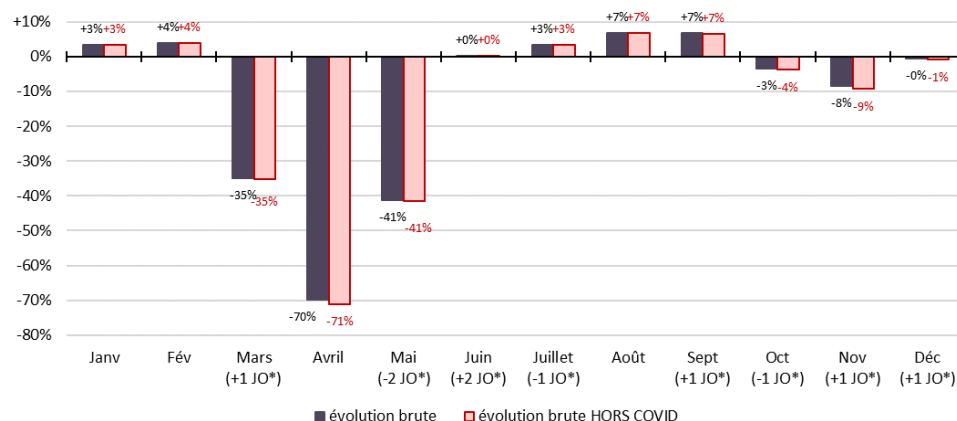
Secteur ex-OQN : une diminution plus marquée lors de la première vague suivie d'une reprise plus rapide

Les séjours chirurgicaux et interventionnels représentent plus des trois-quarts de l'activité des établissements privés du secteur ex-OQN. Par conséquent, la déprogrammation massive des interventions non urgentes au printemps 2020 a eu un impact plus fort sur ce secteur (cf. graphique 6).

En revanche, la reprise d'activité à la fin du premier confinement, notamment pour les activités chirurgicale et interventionnelle, y a été plus visible, les niveaux d'activité de juin à septembre 2020 ayant été supérieurs à ceux de 2019.

Lors du dernier trimestre, marqué par le second confinement, le ralentissement des activités chirurgicales et interventionnelles a été limité du fait d'une stratégie de déprogrammation différente de la première vague.

Graphique 6 • Evolutions mensuelles du nombre de séjours MCO 2020/2019 - secteur ex-OQN



Source : PMSI MCO – ATIH

*JO = jours ouvrés (cf. encadré 2)

La déprogrammation a été particulièrement forte pour certaines opérations

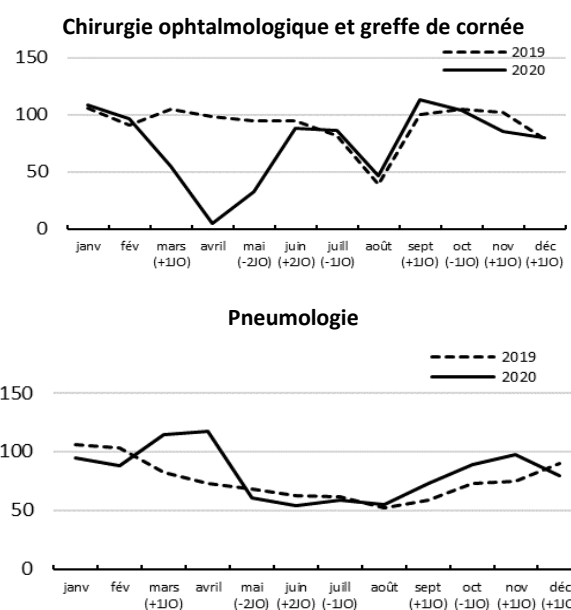
Ces analyses des données générales de l'année 2020 mettent en évidence l'influence de la prise en charge des patients Covid-19 et de la déprogrammation des soins non urgents dans l'impact de la crise sanitaire.

Des analyses affinées par groupes de planification (cf. encadré 1) ont été menées et permettent d'apprécier les effets selon les pathologies (cf. encadré 3).

A titre d'illustration, le groupe planification « Chirurgie ophtalmologique et greffe de cornée » affiche la plus forte baisse d'activité entre 2019 et 2020 (-200 000 séjours) avec une déprogrammation quasiment totale en avril 2020 (cf. graphique 7).

A l'inverse, le groupe planification « Pneumologie » a fortement progressé entre 2020 et 2019 (+70 000 séjours) du fait de la prise en charge des patients Covid.

Graphique 7 • Evolution du nombre mensuel de séjours (en milliers) en 2019 et 2020



Encadré 1 • Les catégories d'activité de soins et les groupes de planification en MCO

La classification médico-économique des séjours en MCO repose sur les **Groupes Homogènes de Malade (GHM)** qui visent à regrouper un type de prise en charge pour une pathologie donnée, selon l'âge du patient, ses diagnostics et les actes classants réalisés au cours du séjour hospitalier. Un GHM est défini sur six caractères correspondant pour les deux premiers, à la catégorie majeure de diagnostic (CMD), le troisième au type d'activité (M et Z médecine, C chirurgie, K interventionnel) les quatrième et cinquième à la racine de GHM et le sixième au niveau de sévérité.

Pour analyser l'activité hospitalière plusieurs agrégats d'activité constitués de **regroupements de GHM** peuvent être utilisés, notamment les catégories d'activités de soins (CAS) et les groupes de planification (GP).

Les **catégories d'activités de soins** déclinent le type d'activité (C, M, K, Z) et la durée de séjour (avec ou sans nuitée) en huit groupes :

- Médecine : hospitalisation complète / en ambulatoire [Séjours sans acte classant (GHM en M et Z, hors CM 14, 15 et 28) ;
- Chirurgie : hospitalisation complète / en ambulatoire (GHM en C hors CM 14, 15 et 28) ;
- Obstétrique mère (CM 14) / prise en charge des bébés (CM 15)
- Techniques interventionnelles (diagnostiques ou thérapeutiques) (GHM en K hors CM 14, 15 et 28).
- Les séances (CM 28), qui ne sont pas analysées dans cette fiche.

Les **groupes de planification (GP)** regroupent les GHM suivant une logique de planification des soins (i.e : repérer les disciplines suivant la logique des autorisations et de la planification) tout en conservant la logique médicale de la classification. Il s'agit d'une partition synthétique des séjours en 75 catégories, chacune étant identifiée en médecine, chirurgie, obstétrique ou techniques interventionnelles. Pour en savoir plus voir <https://www.atih.sante.fr/regroupement-des-ghm-en-2020>.

L'hospitalisation à domicile mobilisée durant la crise sanitaire

En 2020, 6,5 millions de journées d'hospitalisation ont été réalisées à domicile (HAD), soit 641 000 journées de plus qu'en 2019 (+10,9%, cf. tableau 3). Les progressions sont plus marquées s'agissant du nombre de patients ou de séjours (au moins 16%), et légèrement moins en nombre de journées d'hospitalisation (+10%) indiquant des durées de prises en charge plus courtes.

En 2020, la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 a représenté 209 000 journées, soit un tiers de l'augmentation des prises en charge à domicile, soulignant ainsi la mobilisation importante de l'HAD dans le contexte de crise sanitaire. Cependant, même en excluant les patients Covid, la progression de l'activité en HAD est plus forte en 2020 qu'au cours des dernières années.

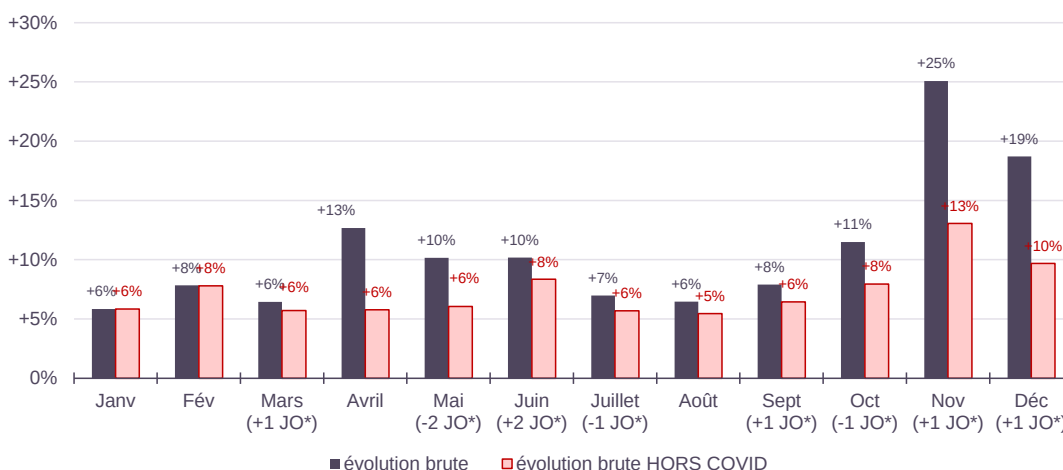
Quel que soit le mois, l'activité d'HAD augmente en 2020 par rapport à 2019 (cf. graphique 8). Cependant, les progressions sont plus marquées lors des vagues épidémiques, notamment lors de la seconde (presque 30% de patients de plus en novembre et décembre). Ces hausses restent élevées même sans tenir compte des patients Covid, montrant la mobilisation de l'HAD sur les autres champs d'activité, notamment en MCO.

Tableau 3 • Evolution de l'activité HAD 2020/2019

Périmètre	Nombre 2020 (en milliers)	Evolution 2020/2019	Evolution 2020/2019 hors prise en charge COVID
Séjours	254,1	16,0% (+ 35 100 séjours)	9,4% (+20 700 séjours)
Patients	151,4	20,0% (+25 300 patients)	9,6% (+12 100 patients)
Journées	6 535,5	10,9% (+ 641 000 journées)	7,3% (+432 000 journées)

Source : PMSI HAD – ATIH

Graphique 8 • Evolution mensuelle du nombre de journées HAD entre 2019 et 2020



Source : PMSI HAD – ATIH

Une adaptation traduite par l'évolution de la structure d'activité en HAD

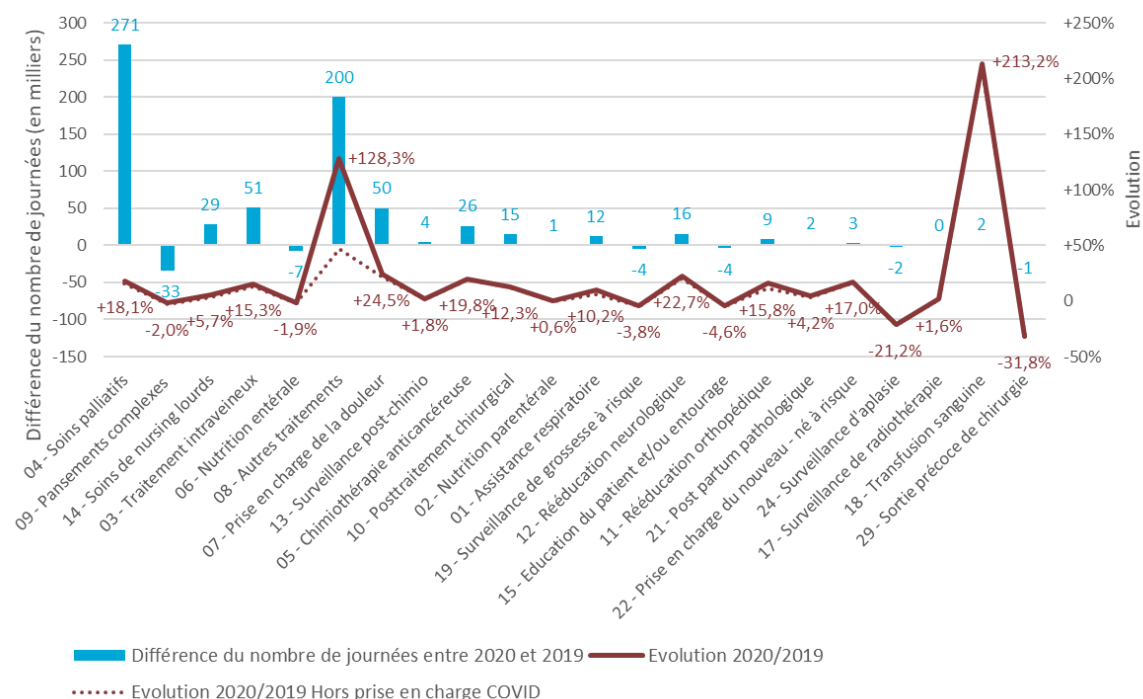
La structure de l'activité à domicile selon les modes prise en charge principaux (MPP) s'est légèrement modifiée en 2020 (cf. graphique 9).

Depuis plusieurs années, les prises en charge les plus fréquentes sont les « soins palliatifs » (MPP 04) avec environ 1,8 million de journées, 27,1% de l'activité HAD en 2020, et les « pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) » (MPP 09) avec environ 1,6 million de journées, soit 24,8% de l'activité HAD en 2020.

Pour autant, certaines prises en charge ont connu une activité supérieure à la normale avec la crise. Le MPP « autres traitements » (MPP 08), concentrant 69% des séjours Covid-19 en situation de surveillance, affiche une forte augmentation (+128,3% en nombre de journées, cf. graphique 8). Il concerne habituellement la prise en charge de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents ne pouvant être complètement décrite par aucun des autres MPP.

L'HAD est également intervenue en soutien des suites d'hospitalisations MCO hors Covid-19, ce qui s'est traduit par une hausse des prises en charge en soins palliatifs (MPP 04) de 18,1%. De plus, l'évolution marquée des prises en charge de « chimiothérapie anticancéreuse » (+19,8% en 2020) est probablement liée à la substitution de la chimiothérapie de l'hôpital vers le domicile.

Graphique 9 • Evolution du nombre de journées HAD entre 2019 et 2020 par mode de prise en charge



Source : PMSI HAD – ATIH

Encadré 2 • Sources et notions

Source de données MCO : PMSI MCO 2019 et 2020. Les données 2019 intègrent les mises à jour transmises en 2020 via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

Périmètre MCO : Séjours hors séances.

- Séjours : Les séjours groupés en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus
- Etablissements : Seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions sont prises en compte.

Source de données HAD : PMSI HAD 2019 et 2020.

Périmètre : HAD

- Journées : Le nombre de journées correspond au nombre de journées valorisées, i.e. qui correspondent aux journées facturées (hors GHT 99).
- Séjours : Les séjours représentés dans les graphiques par mois sont ceux « en cours » dans le mois.
- Etablissements : Seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI pour les années considérées sont retenus. Les fermetures, créations et fusions sont prises en compte.

Covid-19 : Sont considérés comme séjours de patients diagnostiqués Covid-19, les séjours avec un code CIM-10 relatif à la Covid-19 (U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 ou U07.15) en position de diagnostic principal. Les patients asymptomatiques (U07.12), les codes Covid-19 en diagnostic associé, les séjours avec un code U07.13 et les hospitalisations de jour ne sont pas intégrés dans le périmètre retenu.

Notion de « corrigé des jours ouvrés » (CJO) : les évolutions mensuelles sont impactées par des effets calendaires. L'activité d'un jour ouvré n'est pas comparable à celle d'un jour non ouvré. Par exemple, le mois de mai comporte deux jours ouvrés de moins en 2020 par rapport à 2019. Cet écart de deux jours ouvrés impacte à la baisse, toutes choses égales par ailleurs, l'évolution de l'activité estimée sur le mois de mai. Un correctif est appliqué pour gommer ce biais.

Encadré 3 • Pour aller plus loin

Analyse de l'activité hospitalière 2020 sur le site ATIH : synthèse PDF qui présente des analyses plus détaillées par champ
<https://www.atih.sante.fr/panorama-national-de-l-activite-hospitaliere>

Fichiers nationaux par champ d'activité sur la plateforme ScanSanté : éléments chiffrés par agrégat d'activité (effectifs et évolutions)
<https://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-nationale>

Outil de restitution et analyse des séjours Covid : indicateurs de prise en charge des patients COVID par les établissements de santé
<https://scancovid.scansante.fr/scancovid/>

3.2 La réforme de financement des structures de médecine d'urgence

En 2019, on dénombre 18 millions de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, en augmentation de 3% par an en moyenne depuis 2013.

Les recettes des établissements de santé au titre des activités des urgences hospitalières et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) reposaient sur un système de tarification largement forfaitaire et dépendant principalement du volume de passages. La LFSS pour 2020 a porté une réforme en profondeur de ces modalités de financement dont les premiers volets ont été mis en œuvre en janvier 2021. Cette réforme met en place un mode de financement mixte combinant dotation populationnelle, recettes liées à l'activité et prise en compte de la qualité de la prise en charge.

Organisation et activité de la médecine d'urgence

L'activité de médecine d'urgence correspond à la prise en charge des patients accueillis dans les structures d'urgences générales ou pédiatriques, de ceux accueillis par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et enfin à la régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente (Samu).

En France, 636 établissements de santé ont une autorisation d'accueil des urgences en 2018¹. Il existe deux types d'autorisations : urgences générales (86% des établissements) ou urgences pédiatriques (3%). Un établissement peut également détenir les deux autorisations (11%). Le secteur « ex-DG » (établissement publics et privés non lucratifs anciennement financés sous dotation globale) représente 80% des établissements autorisés.

Seuls 19% des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation. Les hospitalisations sont moins fréquentes dans les établissements privés anciennement financés dans le cadre de l'objectif quantifié national (secteur « ex-OQN ») que dans les établissements publics et privés non lucratifs du secteur « ex-DG » (cf. tableau 1) : en 2019, on dénombre 15,3 millions de passages aux urgences sans hospitalisation dans le secteur ex-DG et 2,7 millions dans le secteur ex-OQN. Les structures de médecine d'urgence accueillent en moyenne autant d'hommes que de femmes, et l'âge moyen des patients est de 31 ans en 2019. Il est moins élevé dans le public et le privé non lucratif (30 ans

dans « l'ex-DG ») que dans le privé lucratif (37 ans dans « l'ex-OQN »). Notamment, la part d'enfants de moins de 15 ans pris en charge par les structures de médecine d'urgence est de 26% dans le public et le privé non lucratif, contre 14% dans le privé lucratif.

Tableau 1 • passages aux urgences en 2019

En millions

	Public et privé non lucratif "ex-DG"	Privé "ex-OQN"
Passages aux urgences	19,0	3,0
<i>dont passages non suivis d'hospitalisation</i>	<i>15,3</i>	<i>2,7</i>
Répartition par sexe des passages non suivis d'hospitalisation		
Femmes	52%	51%
Hommes	48%	49%
Répartition par âge des passages non suivis d'hospitalisation		
0-2 ans	9%	2%
3-14 ans	17%	13%
15-19 ans	7%	9%
20-39 ans	30%	31%
40-59 ans	19%	25%
60-79 ans	12%	15%
80 ans et plus	6%	5%

Source : SNDS (DCIR-PMSI) et Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE), France entière, tous régimes - Traitement DSS

Le financement des structures de médecine d'urgence

Les modalités de financement

Les services d'urgence perçoivent un forfait « accueil et traitement des urgences » (ATU) pour chaque passage aux urgences non programmé ou non suivi d'une hospitalisation au sein du même établissement. Le forfait était de 25,42 € par passage en 2020. À ce financement s'ajoutent ceux liés à la facturation des consultations et examens de biologie et d'imagerie réalisés lors du passage aux urgences (les actes et consultations externes ou ACE). 20% de ces dépenses sont prises en charge par le patient ou son assurance complémentaire sous la forme d'un ticket modérateur.

Les consultations et la biologie représentent 44% des remboursements de l'assurance maladie lors d'un passage

aux urgences, les actes techniques 26% (imagerie, échographies, actes techniques médicaux, etc.), le forfait ATU 25% et les autres remboursements (notamment les forfaits techniques de radiologie) 5%.

Le « forfait annuel urgences » (FAU) est destiné à couvrir par ailleurs les charges fixes des services d'urgence. Il est déterminé en fonction du nombre de passages non programmés et non suivis d'hospitalisation. Dans le secteur public et privé non lucratif, il s'élève à 730 000 € pour moins de 9 000 passages annuels et à 943 292 € entre 9 000 et 11 499 passages. À partir de 11 500 passages dans l'année, le forfait est majoré de 163 292 € pour chaque tranche de 2 500 ATU supplémentaire. Le barème de ce forfait diffère dans le secteur privé lucratif.

Tableau 2 • Financement des urgences et des SMUR en 2019

En millions d'euros

	€	%
Quote part des séjours hospitaliers consécutifs aux passages aux urgences	1494	30%
Forfait annuel urgences (FAU)	1266	26%
Mission d'intérêt général et ticket modérateur SMUR	908	19%
Actes et consultations externes des urgences (base de remboursement)	730	15%
ATU (base de remboursement)	427	9%
Prime de risque urgences et forfait activité isolée urgence (FAI U)	72	1%
Mission d'intérêt général milieu périlleux	3	0%
Total	4900	

Source : DGOS

En cas d'hospitalisation consécutive à un passage aux urgences, seul le séjour hospitalier hors urgence est facturé au patient par les établissements de santé (selon la grille tarifaire des groupes homogènes de séjour – GHS). Ensuite, une quote-part GHS est réallouée en interne aux structures d'urgences en tant que contribution à leur financement.

Le forfait annuel activités isolées urgences (FAI U) finance les urgences des établissements qui répondent à plusieurs critères d'isolement (faible activité sur le territoire, durée de trajet élevée vers l'établissement le plus proche, etc.) et dont l'activité se situe en deçà du seuil de 11 000 passages par an non suivis d'hospitalisation.

Le financement de deux missions d'intérêt général (MIG) est affecté aux structures de médecine d'urgence. La MIG « aide médicale urgente en milieu périlleux » concerne les prises en charge d'urgences en mer ou en montagne et la MIG « structure mobiles d'urgence et de réanimation » finance sous forme de dotation globale les ambulances hospitalières de réanimation régulées par le Samu et soumises à autorisation.

En 2020, le financement des urgences a été exceptionnellement adapté afin de faire face à la crise de la Covid-19 qui a provoqué un effondrement du nombre de passage aux urgences pendant le premier confinement (cf. encadré 1).

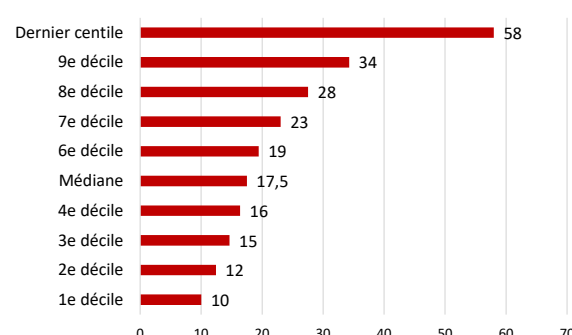
Participation financière des assurés

Un patient pris en charge aux urgences s'acquitte d'un ticket modérateur de 20% sur le forfait ATU et sur les actes ou consultations réalisées au cours de son passage. Ce ticket modérateur est obligatoirement couvert par les contrats responsables d'assurance complémentaire pour les assurés qui en disposent et par la complémentaire santé solidaire^{II}. Dans la pratique, le recueil d'information médicale sur le patient est souvent impossible avant la sortie, de sorte que les factures sont adressées ultérieurement au domicile du patient avec pour conséquence un taux de non recouvrement de 70% dans les établissements publics^{III}.

En 2019, 12% des passages aux urgences sans hospitalisation sont exonérés pour motif d'affection de longue durée, 10% pour un autre motif (femme enceinte, nourrisson de moins de 30 jours...) et 78% ne sont pas exonérés. Lors d'un passage aux urgences sans hospitalisation, un patient non exonéré paie en moyenne un ticket modérateur de 20,3 €. La moitié des patients sans exonération paient plus de 17,5 € et 1% plus de 58 € (graphique 1).

Graphique 1 • Distribution des restes à charge avant remboursement des complémentaires en 2019 (patients non exonérés)

En euros



Source : SNDS (DCIR-PMSI) données en date de soin, France entière, tous régimes- Traitement DSS

Encadré 1 • Le financement des urgences en 2020

Face à l'épidémie de Covid-19, un mécanisme de garantie de financement a été mis en place pour sécuriser les recettes des établissements de santé. Le mécanisme concernait initialement les soins réalisés sur la période de mars à décembre 2020 mais a été par la suite reconduit en 2021. Cette garantie couvre notamment les recettes liées aux passages aux urgences sans hospitalisation (le forfait ATU ainsi que les consultations et examens réalisées lors du passage). En revanche, les forfaits annuels (FAU et FAI) ne sont pas concernés par le mécanisme de garantie de financement.

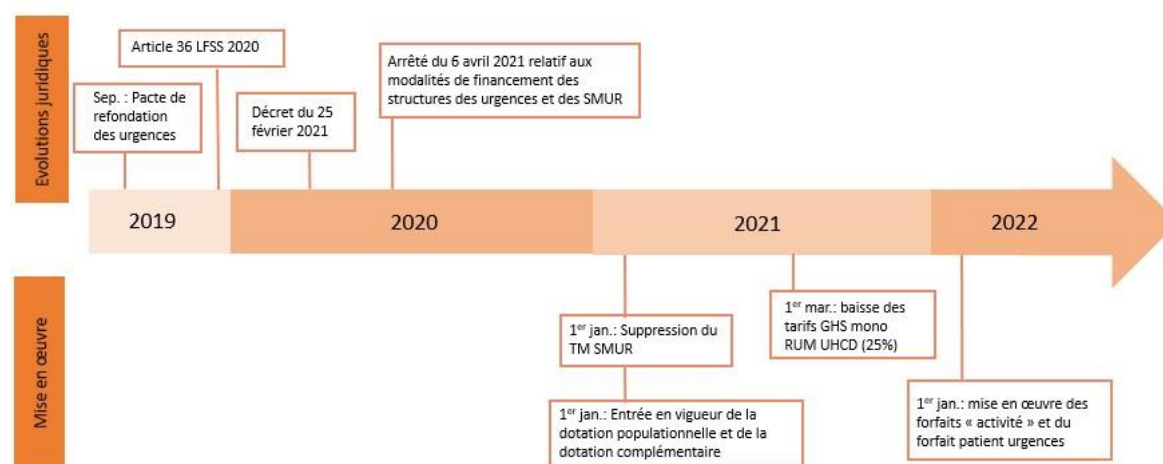
La garantie de financement assure en 2020 à chaque établissement une recette au moins équivalente à l'activité constatée en 2019 (ramenée à 10 mois puisque la garantie court à compter du mois de mars), valorisée en appliquant les tarifs de 2020. Dans les rares cas où l'activité effectivement réalisée en 2020 a été plus élevée qu'en 2019, les établissements concernés ont perçu des recettes calculées selon les modalités normales. Le montant des forfaits FAU et FAI étant calculés sur la base des passages aux urgences sans hospitalisation de l'année précédente, le financement s'est maintenu à un niveau proche de l'ONDAM 2019. Ainsi, malgré la forte baisse d'activité pour les structures de médecine d'urgence en 2020 (-22%), les recettes des établissements au titre de leur activité urgences ont été préservées.

Une réforme du financement des urgences décidée en LFSS 2020

La réforme du financement des structures des urgences et des SMUR a été lancée dans le cadre du « Pacte de refondation des urgences ». Elle met en place un mode de financement mixte combinant dotation, forfait et qualité. L'ancien modèle de financement disparaît entièrement avec la suppression des forfaits FAU et FAI U, des MIG SMUR et milieux périlleux, ainsi que du forfait ATU. La réforme est paramétrée à coût constant, c'est-à-dire qu'elle

est conçue pour maintenir la même enveloppe globale de recettes d'activité et de dotations (cf. tableau 1). L'enveloppe est répartie entre la dotation populationnelle (53%), la dotation qualité (2%) et la part activité (45%). La part activité correspond à la fois au financement des séjours avec mode d'entrée urgence (pour lesquels la tarification reste inchangée) et aux nouveaux forfaits urgences décrits ci-après.

Figure 1 • Calendrier de la réforme



Les dotations

Les dotations sont entrées en vigueur en janvier 2021. Les délégations au titre de la dotation populationnelle et de la dotation complémentaire, allouées aux agences régionales de santé (ARS) par la première circulaire budgétaire, s'élèvent à 2,5 Md€ et seront complétées par une seconde phase de délégation.

Encadré 2 • Le comité consultatif

Pour accompagner les réformes de financement à l'hôpital, il est créé auprès de chaque agence régionale de santé (ARS), un comité consultatif d'allocation des ressources relatif aux activités d'urgence, de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation (SSR) des établissements de santé. Le comité est composé de trois sections (urgences, psychiatrie et SSR). La section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des structures de médecine d'urgence autorisées est composée :

- de représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, désignés par celles-ci ;
- de représentants en région des associations professionnelles nationales des médecins urgentistes. Ces représentants sont nommés par le directeur général de l'ARS sur proposition des associations professionnelles ;
- de représentants des associations d'usagers et de représentants des familles spécialisés dans le domaine d'activité nommés par le directeur général de l'ARS.

Dotation populationnelle. La mise en place d'une dotation populationnelle vise à prendre en compte les caractéristiques de la population, des territoires et de l'offre de soin. Les modalités de calcul sont définies réglementairement (cf. encadré 3). Une dotation est

allouée par région puis le montant versé à chaque établissement est fixé par le directeur de l'agence régionale de santé sur la base de critères définis au niveau régional après avis du comité consultatif (cf. encadré 2).

Dotation complémentaire ou dotation qualité.

L'allocation par établissement se fait sur la base d'indicateurs liés à l'accueil, au suivi et à l'orientation du patient, à la prise en charge du patient par les structures de médecine d'urgence, à l'organisation des structures de médecine d'urgence ainsi qu'à la perception par les patients de la qualité de la prise en charge. L'année 2021 est une année de transition dont l'objectif est la mise en œuvre des nouvelles enveloppes de financement, tout en assurant la stabilité du financement des établissements. Ainsi, seuls 75% du montant total alloué à la dotation qualité ont été délégués au titre de la première circulaire 2021 et les 25% restant seront attribués en fonction de la qualité du codage des résumés de passage aux urgences.

Les forfaits et suppléments urgences

Les forfaits et suppléments seront facturés pour chaque passage non programmés non suivis d'hospitalisation dans les urgences. Leur calibrage vise à mieux refléter les différences de lourdeur de prise en charge. Ils entreront en vigueur en janvier 2022, le montant des tarifs étant en cours de finalisation.

Le forfait à l'activité. Ces nouveaux forfaits, pris en charge à 100% par l'assurance maladie, tiennent compte de l'âge du patient et de l'intensité de sa prise en charge. Ils se répartissant en quatre catégories :

1° Un forfait de base dépendant de l'âge du patient, majoré lorsque le patient est arrivé en ambulance ou selon la lourdeur de la prise en charge (estimée à l'aide de la classification des malades aux urgences, CCMU) ;

2° Un forfait versé en cas de recours à l'avis d'un spécialiste lors du passage aux urgences ;

3° Un forfait dépendant de l'âge du patient versé en cas d'examen de biologie ;

4° Deux forfaits en cas d'examens d'imagerie (conventionnelle et coupe).

Le forfait patient urgences (FPU). Il se substitue à l'ensemble des tickets modérateurs et participations acquittées par les patients lors d'un passage aux urgences non programmé non suivi d'hospitalisation. La réforme prévoit la mise en place d'un forfait de droit commun et d'un forfait minoré. Le montant de ces forfaits sera calibré de manière à reproduire les masses financières de ticket modérateur constatées dans le financement actuel. Ce forfait vise une simplification et homogénéisation de la participation du patient, permettant en outre de diminuer les coûts de gestion des hôpitaux et d'améliorer le recouvrement.

Equilibre financier de la réforme

La réforme modifie les règles de répartition entre établissements et nécessite la mise en place de mécanismes de compensation.

Financement par dotation. La répartition de la dotation populationnelle entre les régions vise à réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales, dans le cadre d'un modèle de rattrapage. La trajectoire de réduction des inégalités d'allocation de ressources est fixée pour une durée de 5 ans. Ainsi les régions concernées par le rattrapage atteindront la dotation « modélisée » en 5 ans. Le montant de rattrapage annuel calculé à partir des dotations 2020 correspond à une croissance annuelle de la dotation de 0,8% sur 5 ans, qui vient s'ajouter à l'évolution tendancielle de la dotation populationnelle.

Financement à l'activité. La mise en place des forfaits urgences génère des effets revenus. En effet, pour certains établissements, la nouvelle tarification va générer des recettes supérieures à ce qu'ils recevaient avant la réforme ;

à l'inverse, pour d'autres, les recettes seront inférieures. Un mécanisme de compensation sera mis en place pour les établissements perdants, tout en maintenant constante l'enveloppe globale. Il consiste à baisser les tarifs des nouveaux forfaits pour tous les établissements et à redistribuer l'équivalent de cette baisse de tarif aux établissements perdants. La baisse des tarifs est calibrée afin que la perte de recettes par établissement n'excède pas un seuil déterminé en concertation avec les acteurs.

Encadré 3 • Le calcul de la dotation populationnelle

Pour chaque région, la dotation populationnelle cible, dite « modélisée » est calculée selon les critères suivants :

- « 1° les caractéristiques de la population du territoire concerné ;
- « 2° les caractéristiques du territoire concerné ;
- « 3° les caractéristiques de l'offre de médecine de ville du territoire concerné ;
- « 4° les caractéristiques de l'offre de médecine d'urgence du territoire concerné ;
- « 5° les caractéristiques de l'état de santé de la population.

Cette dotation populationnelle « modélisée » est ensuite comparée aux dotations historiques (appelées « dotation populationnelle de base ») dont bénéficiait la région, sur la base des éléments suivants :

- 1° les dotations 2020 des forfait FAU et FAI ;
- 2° les MIG « SMUR » et « aide médicale urgente en milieu périlleux » ;
- 3° le ticket modérateur SMUR ;
- 4° un pourcentage du financement des forfaits ATU par l'assurance maladie ;
- 5° la moitié des financements de l'assurance maladie au titre des prises en charge au sein d'une UHCD non suivies d'hospitalisation dans l'établissement^{IV}.

Pour chaque région est calculé l'écart entre la dotation de base et la dotation modélisée. Quand la dotation modélisée est plus élevée, la dotation allouée à la région augmente progressivement pendant 5 ans pour atteindre la dotation cible. Quand la dotation modélisée est moins élevée, la dotation de la région concernée ne baisse pas et demeure au niveau de la dotation de base.

La dotation régionale est ensuite versée à l'ARS qui la répartit entre les établissements, selon un barème régional.

^I DREES, Statistique Annuelle des Etablissements de santé 2018

^{II} D'après l'enquête de la DREES 2016 auprès des organismes complémentaires, 98 % des bénéficiaires des contrats collectés sont couverts par un contrat responsable. Selon l'enquête Statistiques sur les ressources et Condition de Vie 2017 de l'Insee, 96% de la population est couverte par un contrat d'assurance complémentaire. On peut donc estimer que lors d'un passage aux urgences sans hospitalisation 94 % des français n'ont pas de reste à charge après assurance maladie complémentaire.

^{III} Etude d'impact de l'article 28 du PLFSS 2021.

^{IV} En effet, la réforme prévoit de rediriger une partie du financement des tarifs MCO vers cette dotation. Au 1er mars 2021, les tarifs UHCD concernés ont été diminués de 25% et l'équivalent de la recette perdue est venue alimenter la dotation populationnelle. Une baisse équivalente est prévue en mars 2022 pour atteindre l'objectif de 50% de transfert vers la dotation populationnelle.

3.3 L'impact de la crise sanitaire sur les dépenses de dispositifs médicaux

Un dispositif médical (DM) désigne tout instrument, appareil, équipement, matière ou produit à usage individuel ayant une fonction médicale chez l'homme et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme. Un DM est remboursé par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) s'il est inscrit sur la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP).

Les dispositifs médicaux constituent un poste important et très hétérogène des dépenses d'assurance maladie. Il peut s'agir de lits médicaux, de fauteuils roulants, de matériel pour le traitement du diabète, d'aides auditives, de lunettes, de fourniture d'oxygène, de seringues, de pansements. Ou encore de matériels implantables tels que les implants mammaires et osseux, les valves cardiaques, les *stents* intracrâniens, les endoprothèses coronaires ou les prothèses diverses (hanche, genou...).

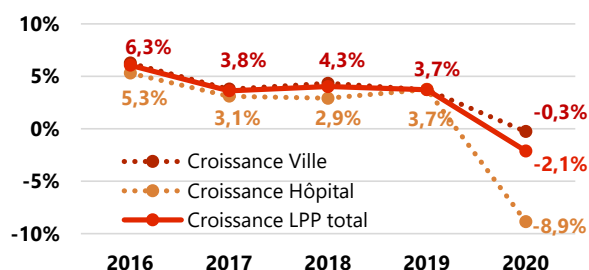
En 2020, les dépenses totales de dispositifs médicaux s'élèvent à 17,6 Md€, dont 9,2 Md€ ont été remboursées par l'AMO. Les dispositifs médicaux connaissent une dynamique de dépenses remboursées importante (supérieure à 3% par an depuis 2015). La crise sanitaire a conduit à casser cette dynamique, avec une baisse des dépenses remboursées en 2020 (-2,1%, cf. graphique 1). La baisse des dépenses a majoritairement touché le secteur hospitalier (-8,9% pour les dépenses de DM à l'hôpital, -0,3% en ville), principalement sous l'effet de l'annulation ou du report d'interventions chirurgicales.

Une grande diversité de dispositifs médicaux, avec des évolutions contrastées entre 2015 et 2020

Les dispositifs médicaux (DM) remboursés peuvent être inscrits sur la LPP au titre de la « description générique », lorsqu'ils ne sont pas substantiellement différents de DM déjà inscrits dans une ligne générique, ou du « nom de marque », lorsqu'ils sont considérés substantiellement différents de DM déjà inscrits. Les DM inscrits sur la LPP sont en outre ventilés en cinq catégories. Trois catégories concernent les DM prescrits en ville : *Dispositifs pour traitement spécifique et aide à la vie, alimentation diététique, pansements et accessoires du titre III (Titre I)* ; les *orthèses et prothèses externes (Titre II)* et les *véhicules divers (Titre IV)*. Deux catégories sont délivrées en établissements de santé² : *Dispositifs implantables, implants et greffons dérivés d'origine humaine (Titre III)* et *autres dispositifs invasifs (Titre V)*.

Les cinq titres de DM sont eux-mêmes décomposés en plus d'une centaine de sous-chapitres, illustrant la grande hétérogénéité des DM.

Graphique 1 • Evolution des dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS et ATIH en juillet 2021.

Contrairement aux médicaments, les dispositifs médicaux pouvant être remboursés par la sécurité sociale ne sont pas tous soumis à un prix limite de vente. La différence entre le prix et la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) est ainsi à la charge du patient ou remboursée par son assurance complémentaire.

Les dépenses de dispositifs médicaux s'élèvent à 17,6 Md€ en 2020, dont 10,4 Md€ sont présentés au remboursement de l'assurance maladie obligatoire (sur la base de remboursement de la sécurité sociale). *In fine*, 9,2 Md€ sont remboursés par l'assurance maladie, soit un taux de remboursement de 88%. Ce taux est très supérieur au taux de remboursement théorique par l'assurance maladie (60% pour l'ensemble des dispositifs à l'exception des prothèses oculaires et faciales, des orthoprothèses, et des véhicules pour handicapés physiques pris en charge à 100%), en raison des exonérations de ticket modérateur, notamment à destination des patients atteints de maladies chroniques (affections de longue durée, maternité, accident du travail). De même, les DM ne sont pas facturables aux patients hospitalisés, car les dépenses afférentes sont soit déjà incluses dans les forfaits des groupes homogènes de séjour (GHS) ou prises en charge par l'assurance maladie en sus de ces forfaits (liste en sus).

Les DM inscrits sous « nom de marque » en constante augmentation depuis 2015

En 2020, les dépenses remboursées de DM de type générique s'élèvent à 7,0 Md€ (76% de la dépense remboursée totale), contre 2,2 Md€ pour les DM en nom de marque (24% des remboursements). Cependant, depuis 2015, la part des dépenses remboursées relatives aux DM qui n'ont pas de lignes génériques (« nom de marque ») a augmenté de 11 points (cf. graphique 2).

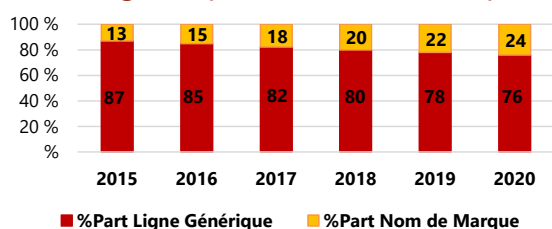
Tableau 1 • Evolution des montants remboursés par titre de la LPP depuis 2015

	2015 (Md€)	2016 (Md€)	2017 (Md€)	2018 (Md€)	2019 (Md€)	2020 (Md€)	Part du total en 2020 (%)	TCAM 2015 à 2019	TCAM 2015 à 2020	Croissance 2020/2019
Soins de Ville										
Titre I : DM pour traitements, aides à la vie, aliments et pansements	4,79	5,11	5,30	5,52	5,70	5,92	80,9%	4,4%	4,3%	3,8%
Titre II : Orthèses et prothèses externes	1,22	1,30	1,34	1,41	1,47	1,25	17,1%	4,7%	0,5%	-14,8%
Titre IV : Véhicules pour handicapés physiques	0,13	0,13	0,14	0,15	0,17	0,15	2,0%	6,3%	2,2%	-12,5%
Total soins de ville	6,15	6,53	6,78	7,07	7,34	7,32	100,0%	4,5%	3,5%	-0,3%
Hôpital										
Titre III : DMI, implants et greffons tissulaires d'origine humaine	1,75	1,84	1,89	1,93	1,99	1,80	97,7%	3,3%	0,6%	-9,4%
Titre V : Dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III			0,00	0,02	0,03	0,04	2,3%	214,3%	130,0%	23,1%
Total hôpital	1,75	1,84	1,90	1,95	2,02	1,85	100,0%	3,8%	1,1%	-8,9%
Total Global	7,90	8,37	8,68	9,02	9,36	9,16		4,3%	3,0%	-2,1%

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS et PMSI / ATIH en juillet 2021

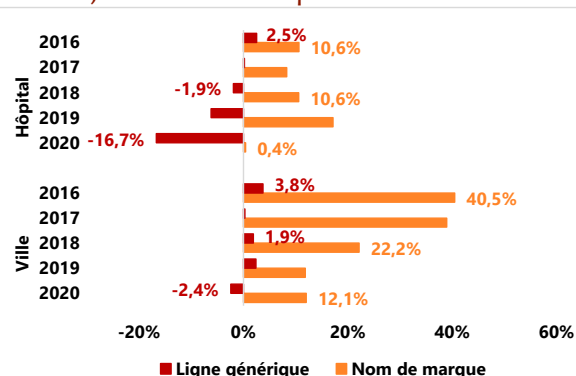
La dynamique d'évolution des deux types de DM (génériques ou en nom de marque) diffère selon le lieu de dispensation : à l'hôpital, la consommation de DM génériques est en baisse depuis 2018 alors qu'en ville, elle est en augmentation (cf. graphique 3), à l'exception de l'année 2020, particulière du fait de la crise. Les DM inscrits en noms de marque, en retour, augmentent très fortement en ville comme à l'hôpital, respectivement avec un taux de croissance annuel moyen de 25% et 9%.

Graphique 2 • Montant remboursé selon le caractère générique ou en nom de marque



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS et PMSI / ATIH et Bureau 1C en 2021.

Graphique 3 • Evolution des remboursements selon le caractère générique ou en nom de marque des DM, en ville et à l'hôpital



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS et PMSI / ATIH et 1C

Evolution de la dépense en ville

Après quatre années consécutives de croissance, la dépense remboursée des DM de ville baisse de -0,3% en 2020 et s'élève à 7,3 Md€ (cf. tableau 2). Cette évolution s'explique par la combinaison de trois effets :

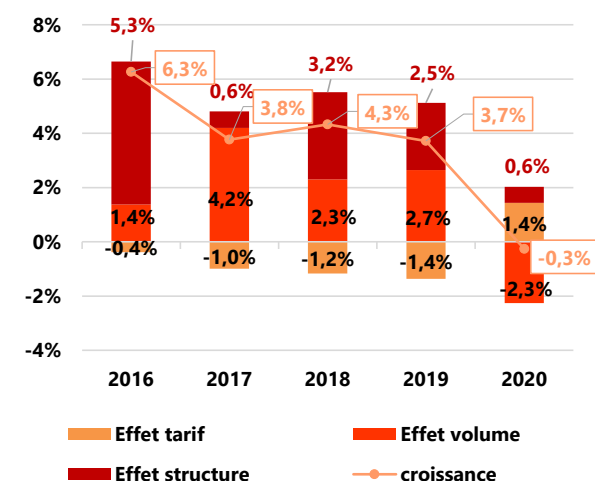
- un effet tarif, qui tient compte des évolutions de prix des DM et de leur taux de remboursement ;
- un effet volume, reflétant l'évolution du nombre de dispositifs remboursés ;
- un effet structure, qui rend compte de la déformation vers des dispositifs plus innovants et onéreux.

Entre 2016 et 2019, la croissance a été tirée par un très fort effet volume et par la montée en charge de dispositifs innovants (effet de structure). Elle a été à l'inverse légèrement modérée par un effet tarif négatif.

En 2020, en raison de la crise sanitaire, cette situation s'est inversée, avec une baisse des volumes remboursés (-2,3%, cf. graphique 5) et un effet tarif jouant à la hausse (1,4%), probablement sous l'effet de l'augmentation de la prise en charge par la sécurité sociale des lunettes et audioprothèses dans le cadre de la réforme du « 100% santé ».

Les dispositifs et prestations destinés au maintien et aux soins à domicile (titre I) concentrent 81% des dépenses de DM remboursées en ville. Ils incluent notamment la mise à disposition et l'entretien des DM en location (fauteuils roulants, lits médicalisés, appareils pour traitement respiratoire, pompes à perfusion, etc.), la vente de matériel (déambulateurs, lecteurs de glycémie, etc.) et de consommables (pansements, seringues, nutriments, etc.). Depuis 2015, ces dépenses ont progressé en moyenne de 4,3% par an (cf. tableau 1) ; elles ont poursuivi leur croissance en 2020 (+3,8%) pour atteindre 5,9 Md€.

Graphique 5 • Décomposition de la croissance des dépenses remboursées en de ville



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2021.

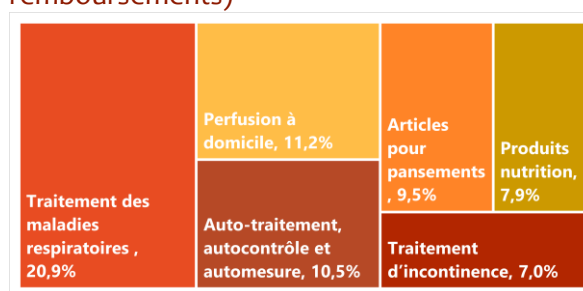
Les orthèses, appareils de soutien et prothèses externes (titre II) regroupent notamment les lunettes, audioprothèses, semelles orthopédiques, et chaussettes de contention, et donnent lieu à 17,1% des remboursements de DM en ville. Ces dépenses ont fortement crû jusqu'en 2019 (+4,7% en moyenne entre 2015 et 2019, cf. tableau 1), avant de s'effondrer en 2020, du fait de l'épidémie et des confinements (-14,8%).

Les fauteuils roulants (titre IV) représentent 2,0% du montant remboursé de DM de ville en 2020. Les dépenses associées présentaient une forte croissance annuelle moyenne de 2015 à 2019 (+6,3%, cf. tableau 1), avant d'être aussi de s'écrouler en 2020 (-12,5%).

Un cinquième des dépenses en ville liées au traitement de maladies respiratoires

Les dispositifs pour traitements, aides à la vie, aliments et pansements (titre I) constituent un regroupement très hétérogène. Cependant, six sous-catégories concentrent à elles seules 67% des remboursements de DM en ville (cf. graphique 4). Parmi elles, les DM relatifs au traitement des maladies respiratoires et oto-rhino-laryngologiques induisent 657 M€ de dépenses remboursées, soit 21% des dépenses totales en ville (cf. graphique 4). Le forfait hebdomadaire de prestation de télé suivi pour traitement de l'apnée du sommeil par pression positive continue (PPC) explique 43% de ces dépenses.

Graphique 4 • Principales catégories de dispositifs médicaux en 2020 en ville (en part des remboursements)



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2021.

En ville, plusieurs catégories de dispositifs ont connu une diminution du niveau des remboursements en 2020, dans le contexte de la crise sanitaire. Parmi elles, les cinq catégories les plus touchées sont les orthoprothèses, les orthèses plantaires, les appareils divers de correction orthopédique et les fauteuils roulants, à propulsion manuelle et par moteur électrique. En cumulé, les remboursements au titre de ces catégories baissent de 539 M€, dont 278 M€ pour les cinq postes les plus contributeurs (cf. tableau 2). La limitation des déplacements de longue distance en raison de la crise aurait pu conduire à diminuer le nombre de blessés de la route (-21% selon l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière) et, par conséquent, le besoin de ce type d'équipement.

Tableau 2 • Top 5 des sous-chapitres* ayant le plus contribué à la décroissance des montants remboursés en ville en 2020

Rang	Libellé	Ecart 2020-2019 (M€)	Croissance 2020/2019	Contribution à la croissance
1	Ortho-prothèses	-216,05	-76,8%	-2,95 pt
2	Orthèses plantaires	-29,60	-25,0%	-0,4 pt
3	Appareils divers de correction orthopédique	-13,78	-10,1%	-0,19 pt
4	Fauteuils roulants à propulsion manuelle	-9,85	-18,1%	-0,13 pt
5	Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	-8,94	-18,5%	-0,12 pt
Total des 5 derniers sous-chapitres		-278,21	-43,5%	-3,79 pt
Total des sous-chapitres que tirent négativement la croissance		-539,20	-32,8%	-7,34 pt
Total des sous-chapitres que tirent positivement la croissance		519,76	9,1%	+7,09 pt
Total remboursements en ville		-19	-0,3%	-0,26 pt

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2021. * Parmi les catégories représentant au moins de 0,5% du total des dépenses AMO dédiées à la LPP de ville.

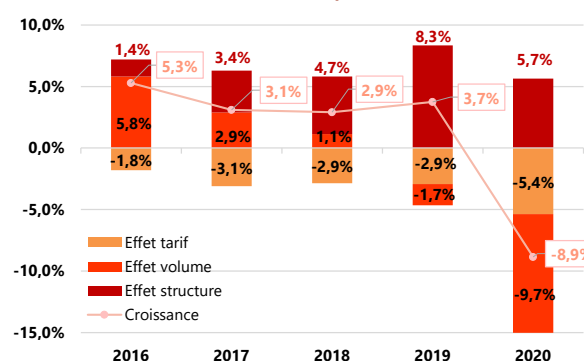
A l'inverse, certains postes de dépenses ont poursuivi leur croissance malgré l'épidémie de Covid, totalisant 520 M€ de remboursements supplémentaires en 2020 (cf. tableau 2). En particulier, les remboursements au titre des aides auditives augmentent de 20% en 2020, en lien avec la mise en place de la réforme du 100% santé offrant, au 1^{er} janvier 2020, un reste à charge nul pour certaines aides auditives.

Evolution de la dépense à l'hôpital

Les dispositifs médicaux délivrés aux personnes hospitalisées peuvent être financés directement par l'assurance maladie, au sein du mécanisme dit de « liste en sus ». Ils peuvent également être financés de manière globale via la tarification à l'activité des établissements (« intra-GHS »), et ne sont dans ce cas pas intégrés aux dépenses de DM suivies ici. En 2020, les remboursements au titre des dispositifs de la « liste en sus » s'élèvent à 1,85 Md€ (cf. tableau 1).

Depuis 2016, les remboursements de DM de la liste en sus étaient très dynamiques, sous l'effet de l'utilisation croissante de DM innovants et onéreux (effet structure), et d'une hausse des volumes consommés jusqu'à 2018 (cf. graphique 7). En 2019, l'inclusion de nouveaux dispositifs au sein de la liste en sus, en raison de l'augmentation d'extensions d'indication thérapeutique, a soutenu les remboursements de DM (effet structure de 8,3%), tandis que le nombre de DM consommés baissait. Ces remboursements sont en forte baisse en 2020 (-8,9%), en raison des nombreuses déprogrammations de soins dans les établissements de santé, impliqués dans la lutte contre la Covid-19.

Graphique 7 • Décomposition de la croissance du montant remboursé à l'hôpital



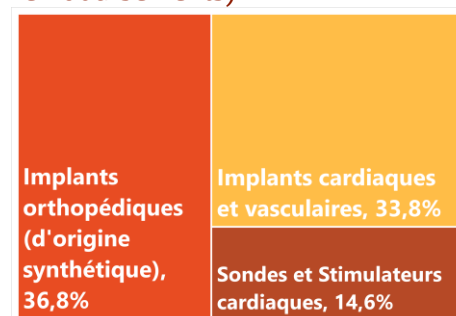
Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2021.

La majorité des remboursements de DM à l'hôpital sont regroupés au sein du titre III (97,7%, cf. tableau 1), qui contient une grande diversité de dispositifs médicaux implantables (DMI), comme les implants cardiovasculaires ou orthopédiques, ou encore les greffons vasculaires et osseux. Le titre V, quant à lui, a été créé en 2017 pour permettre le remboursement des DMI utilisés dans le cadre d'une intervention réalisée par un médecin et ne répondant pas aux critères du titre III, notamment les *stents retrievers*, les ballons actifs périphériques, ou encore les systèmes de thromboaspiration. Depuis sa création, les dépenses remboursées sur ce titre augmentent très rapidement (+23,1% en 2020, cf. tableau 1), même si elles ne représentent que 2,3% des dépenses de DM de la liste en sus.

Trois postes concentrent 85% des dépenses remboursées en 2020 : les implants orthopédiques, les implants cardiaques et vasculaires et les sondes et stimulateurs

cardiaques. Ainsi, la distribution de dépenses est plus concentrée dans les établissements de santé qu'en ville (cf. graphiques 4 et 6).

Graphique 6 • Principales catégories de dispositifs médicaux en 2020 à l'hôpital (en part des remboursements)



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2021.

La baisse des remboursements au titre des implants orthopédiques d'origine synthétique explique deux tiers de l'effondrement global des dépenses de DM de la liste en sus en 2020 (soit -136 M€, cf. tableau 3). Ce résultat est la conséquence du report des interventions chirurgicales non urgentes, dont une grande partie étaient liées à l'orthopédie. Selon le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales, plus de 700 000 interventions chirurgicales ont été annulées ou reportées en raison de la pandémie¹.

Tableau 3 • Top 5 des sous-chapitres ayant le plus contribué à la décroissance des montants remboursés dans les établissements de santé en 2020

Rang	Libellé	Ecart 2020-2019 (M€)	Croissance 2020/2019	Contribution à la croissance
1	Implants orthopédiques (d'origine synthétique)	-136	-16,7%	-6,73 pt
2	Implants cardiaques et vasculaires	-32	-7,2%	-1,58 pt
3	Implants cochléaires, implants du tronc cérébral et prothèses ostéo-intégrées	-6	-20,4%	-0,27 pt
4	Neurostimulateur médullaire implantable	-4	-11,3%	-0,22 pt
5	Sondes de stimulation cardiaque implantables	-4	-7,5%	-0,21 pt
Total des 5 derniers sous-chapitres		-182	-13,2%	-9,01 pt
Total des sous-chapitres que tirent négativement la croissance		-202	-12%	-9,98 pt
Total des sous-chapitres que tirent positivement la croissance		23	8%	+1,13 pt
Total remboursements à l'hôpital		-179	-8,9%	8,85 pt

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2021.

(1) SNITEM info, n. 219, automne 2020.

(2) Les DM de titre III et V sont inscrits sur la liste en sus en établissement de santé, ils sont à ce titre pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

3.4 Eclairage international : protection contre les restes à charge élevés en santé (Belgique, Allemagne, Pays-Bas)

En France, malgré les nombreux motifs d'exonération des tickets modérateurs pour les dépenses de santé, certains ménages connaissent des restes à charge substantiels avant intervention des organismes complémentaires d'assurance maladie, notamment lors de séjours hospitaliers. Ces restes à charge sont en grande partie pris en charge par les organismes complémentaires, mais ce n'est pas le cas pour les 4% d'assurés sociaux n'ayant pas souscrit de complémentaire santé, ni, dans une moindre mesure, pour les 2% d'assurés ayant souscrit un contrat dit « non responsable ».

Certains de nos voisins ont mis en place des dispositifs pour que l'assurance maladie obligatoire y limite les restes à charge pour l'ensemble de la population. En Belgique et en Allemagne, au-delà d'un plancher de taux d'effort (dépenses de santé rapportées au revenu), les produits et prestations dans le panier de soins de l'assurance maladie obligatoire sont entièrement pris en charge (« bouclier sanitaire »). Aux Pays Bas, les soins primaires sont pris en charge en totalité, tandis qu'une « franchise au premier euro » de 385 euros par personne et par an s'applique aux autres soins, les dépenses de santé au-delà de ce seuil étant prises en charge en totalité par l'assurance maladie. Cette fiche présente le fonctionnement de ces dispositifs.

En France, des dispositifs de protection généralement efficaces, mais des restes à charge parfois élevés notamment sur les longs séjours hospitaliers

Les motifs d'exonération des restes à charge sont nombreux, et le plus souvent protecteurs

Le « reste à charge après remboursement de l'assurance maladie obligatoire » (« RAC AMO ») correspond au montant des dépenses de santé des ménages non prises en charge par la sécurité sociale (tickets modérateurs, forfait journalier hospitalier, franchises...)

En 2017, ce reste à charge moyen, avant l'intervention des organismes complémentaires, est de 620 euros par habitant (ville et hôpital confondus). Ce montant, demeure relativement limité en moyenne, grâce aux nombreux dispositifs d'exonération des restes à charge.

En particulier, l'exonération au titre de l'affection de longue durée (ALD) permet en 2019 à 11,4 millions de personnes malades chroniques d'être affranchies du ticket modérateur, pour les soins en lien avec leur maladie, en ville comme à l'hôpital. Ce dispositif permet efficacement de protéger les personnes ayant des dépenses de santé élevées, en rompant le lien proportionnel entre les dépenses du ticket modérateur et les dépenses totales de santéⁱ.

Ainsi, le RAC post AMO reste modéré pour la majorité des patients, il dépasse 2 200 euros par an pour 10% des patients et pour 5 400 euros 1% des patientsⁱⁱ.

Des restes à charge parfois élevés à l'hôpital, en particulier lors de longs séjours

A l'hôpital, le reste à charge moyen annuel atteint 290 euros par an avant intervention des complémentaires et hors dépassements d'honoraires (en 2016, dernières données disponibles)ⁱⁱⁱ.

Lors d'un séjour hospitalier, les restes à charge hospitalier hors dépassements d'honoraires sont composés soit du forfait journalier hospitalier, qui couvre les frais

d'hébergement quotidiens (20 euros en général, 15 euros en psychiatrie depuis 2018), soit du ticket modérateur hospitalier (qui varie quant à lui d'un établissement à l'autre, autour de 200 euros par jour). S'il n'a pas de motif d'exonération, le patient devra s'acquitter du ticket modérateur et non du forfait journalier. S'il est exonéré du ticket modérateur, il devra s'acquitter du forfait journalier hospitalier. Lorsque le séjour fait l'objet d'un acte lourd, le ticket modérateur est remplacé par une participation forfaitaire du patient de 24 euros pour l'ensemble du séjour.

Si le ticket modérateur n'est plus facturé pour quiconque au-delà de la 30^{ème} nuitée, ce n'est pas le cas pour le forfait journalier (frais d'hébergement).

Bien que les motifs d'exonération des restes à charge hospitaliers soient nombreux [cf. tableau 1], certains patients séjournant sans motifs d'exonérations peuvent faire l'objet de RAC AMO élevés. Ainsi 9% des 700 000 personnes ayant eu au moins un séjour hospitalier, ont été exposées à des RAC AMO supérieurs à 1 000 euros en 2016.

Les patients non exonérés, soit du forfait journalier hospitalier qui n'est pas plafonné dans le temps, (patients en ALD, invalidité), soit du ticket modérateur (patients n'ayant pas le statut ALD) peuvent connaître ainsi des restes à charge élevés. Les durées moyennes de séjour étant longues en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation (respectivement 55 et 35 jours), c'est dans ces secteurs d'hospitalisation que les restes à charge avant intervention des complémentaires sont particulièrement élevés^{iv}.

Des restes à charges limités par l'intervention des organismes complémentaires

La France se caractérise par la place relativement importante prise par les organismes complémentaires d'assurance maladie dans le financement des dépenses de santé : 13,4% de la consommation de soins et de biens médicaux en 2019. En 2020, les complémentaires ont prélevé 38 milliards d'euros de cotisations, soit environ 560 euros par habitant.

Ainsi, les restes à charges après assurance maladie obligatoire sont limités pour les ménages par leur prise en charge partielle par les complémentaires, de telle sorte que le reste à charge moyen passe de 620 euros après l'intervention de la seule assurance maladie obligatoire à 220 euros après l'intervention en sus de l'assurance maladie complémentaire (en 2017)⁹.

96% de la population française a un contrat avec un organisme d'assurance maladie complémentaire qui couvre la plupart de ces restes à charge. En 2017, 51% de la population avait un contrat individuel, 38% était couverte par un contrat collectif d'entreprise et 7% bénéficiait de la CMU-C.

98% des personnes sont couvertes par un contrat dit « responsable » qui couvre obligatoirement et dans leur intégralité les tickets modérateurs, à l'hôpital et en ambulatoire, ainsi que le forfait journalier hospitalier sans

limitation de durée, et l'éventuelle participation forfaitaire de 24 euros pour les actes lourds. Les honoraires de dispensation des produits de santé doivent également être financés. En revanche, les franchises médicales sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires (50 euros maximum par an), ainsi que les pénalités financières associées au non-respect du parcours de soins ne peuvent pas faire l'objet de prise en charge financière. Quant aux prises en charge des dépassements d'honoraires des médecins, des équipements d'optique, d'audiologie et prothèses dentaires hors du panier de soins « 100% santé », elles font l'objet de limites strictes.

Le rôle des assurances santé complémentaires en France, consistant à financer une partie des produits et prestations dans le panier de soins est singulière. Chez la plupart de nos voisins, les financeurs privés couvrent des produits et services de santé qui ne font pas partie du panier de soins de l'assurance maladie obligatoire (fonction *supplémentaire* plutôt que *complémentaire*).

De plus, comme l'a rappelé récemment la Cour des comptes^{vi}, outre les exonérations, la France ne dispose pas de mécanisme global permettant de limiter les risques de restes à charge élevés, notamment pour les personnes n'ayant pas d'assurance maladie complémentaire. Or certains de nos pays voisins ont mis en place de tels mécanismes (Allemagne, Belgique, Pays Bas, Suède, Suisse).

Tableau 1 • Répartition des séjours hospitaliers avec au moins une nuitée, en MCO, selon les motifs d'exonération des restes à charge (2019)

Patient exonéré du ticket modérateur mais non exonéré du forfait journalier (ALD, invalidité)	50,5 %
Patient exonéré du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier (maternité, ATMP, CMU-C, aide médicale d'Etat, soins urgents, détenus)	15,5 %
Aucun motif d'exonération (médecine hors ALD)	21 %
Patient dont le séjour a inclus la réalisation d'un acte coûteux (séjours de chirurgie hors ALD)	12,7 %
Patient exonéré du forfait journalier hospitalier mais pas du ticket modérateur	0,3 %

Source : Direction de la Sécurité Sociale

Le « maximum à facturer » : plafonds de restes à charge en fonction du revenu en Belgique

A l’instar de la France ou de l’Allemagne, en Belgique, pays historiquement bismarckien, les produits et prestations de santé sont depuis longtemps essentiellement financées par les caisses d’assurance maladies obligatoires et les co-paiements des ménages, similaires à nos tickets modérateurs. En Belgique, la pression sur les dépenses de sécurité sociale s’est traduite depuis les années 1990 par une extension des co-paiements, et par un accroissement des restes à charge des ménages. En 2005, a été généralisé à l’ensemble des tranches de revenus un système de plafonnement des restes à charge qui existait déjà depuis 1994.

En Belgique, les caisses de maladie obligatoires (« mutualités ») financent les co-paiements de l’ensemble des membres du ménage une fois le plafond annuel atteint. Il existe donc un décompte des restes à charge accumulés par chaque ménage (compte ménage).

Les plafonds sont définis en fonction des ressources des ménages, selon le barème décrit dans le tableau 2, sur la base des revenus nets imposables des deux dernières années. Ils conduisent à un taux d’effort maximum (restes à charge en santé rapportés au revenu) compris entre 3,6% et 3,9%.

Pour les bénéficiaires des minimas sociaux, le plafond est fixé à 478 euros, tandis que les ménages comprenant une personne malade bénéficient d’une minoration forfaitaire de 108 euros du plafond correspondant à leur tranche de revenus.

De plus, pour certaines catégories de malades, chroniques ou dépendantes, sont prévues des aides financières directes appelées « interventions forfaitaires majorées » allant de 321 à 643 euros par an, qui permettent de réduire d’autant le plafond.

Par ailleurs, à la différence du système français, le statut d’« affection chronique » et les avantages sociaux associés (plafond maximum à facturer plus bas, tiers payant, éventuelles aides directes) peut être obtenu en Belgique sur un critère purement économique : avoir généré des dépenses de santé totales supérieures à 300 euros par trimestre sur 2 années civiles. Le statut d’« affection chronique » est alors accordé pour 2 ans.

En 2011, 12,7% des ménages belges ont bénéficié du système de maximum à facturer (c’est-à-dire qu’il avaient des restes à charge supérieurs aux plafonds relatifs à leurs revenus), l’engagement des mutualités ayant en contrepartie représenté près de 330 millions d’euros, soit 550 euros par ménage bénéficiaire.

Tableau 2 • Plafonds de restes à charge selon les revenus nets imposables des ménages belges (2021)

Tranches de revenus	Plafonds	Taux d’effort maximum
de 0,00 à 19 420,20 €	487,08 €	/
de 19 420,21 à 29 854,92 €	703,56 €	3,6%
de 29 854,93 à 40 289,68 €	1082,4 €	3,6%
de 40 289,69 à 50 289,65 €	1515,36 €	3,8%
dès 50 289,66 €	1948,32 €	3,9%

Un deuxième segment de financement, obligatoire, peu onéreux et sans panier de soins prédéfini

Les 44 organismes qui financent l’assurance maladie obligatoire en Belgique (« mutualités ») doivent également proposer à leurs assurés un second segment de financement, dont la souscription par ces derniers est également obligatoire.

Le panier de soins de ce second segment varie d’une mutualité à l’autre, selon les priorités et sensibilités de leurs conseils d’administration. Ainsi la grande majorité des mutualités couvrent à ce titre les tickets modérateurs et co-paiements en dessous du plafond du « maximum à facturer » décrit ci-dessus. La plupart des mutualités proposent également le financement de prestations

supplémentaires peu financées par l’assurance maladie obligatoire telles que la kinésithérapie de confort, les psychologues ou les orthophonistes. Enfin, des prestations d’action sociale très spécifiques sont parfois proposées et reflètent les valeurs et priorités des membres mutualistes (pèlerinages religieux en fin de vie dans les mutualités chrétiennes, colonies de vacances pour familles modestes...).

D’après la loi, la cotisation annuelle proposée par une mutuelle ne doit pas excéder 250 euros par personne et par an. Elle est uniforme au sein de chaque mutualité et ne peut être modulée en fonction des caractéristiques du l’assuré (notamment l’âge ou le sexe). Par exemple, la cotisation pour la Fédération des Mutualités socialistes du Brabant est de 6,80 euros par personne et par mois.

En Allemagne, des plafonds de restes à charge définis à la fois par l'assurance maladie et par l'administration fiscale

En Allemagne, 88% de la population est couverte par l'assurance maladie obligatoire, les 12% restants ayant des revenus considérés comme suffisants pour s'auto-assurer ou se couvrir à travers des assurances maladies privées.

En 2004, une simplification des co-paiements et de nombreux régimes d'exemptions accumulés dans le temps, jugés trop complexes, a conduit le gouvernement fédéral à mettre en place un nouveau système de reste à charge résumé dans le tableau 3.

Tableau 3 • Les principaux restes à charge en Allemagne

Produits et prestations	Restes à charge
Médicaments	Entre 5 et 10 euros, mais souvent 0
Prothèses dentaires	50% du tarif
Transport sanitaire en vue d'une hospitalisation	Entre 5 et 10 euros par parcours
Transport sanitaire pour un traitement en ambulatoire	100 % du tarif
Soins paramédicaux (kinésithérapie, infirmiers à domicile...)	10% du tarif, et 10 euros par prescription
Hospitalisation (MCO, soins de suite)	10 euros par jour, plafonné à 28 jours
Thalassothérapie ou séjours en SSR non liés à une hospitalisation en amont	10 euros par jour

Par ailleurs, de nombreuses indications de kinésithérapie et d'orthophonie sont exclues du panier de soins de l'assurance maladie allemande, tout comme la plupart des produits à prescription médicale facultative ainsi que les transports sanitaires pour les traitements en ambulatoire. Quant à l'optique, sa prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ne concerne que des situations médicales particulières.

25% des Allemands souscrivent à une assurance supplémentaire dont les principaux motifs de souscription sont d'obtenir des prothèses dentaires et d'audiologies haut de gamme, de couvrir les contributions forfaitaires lors d'une hospitalisation, d'avoir une chambre seule, et d'obtenir des prestations et services hors du panier de soins.

Dans le contexte des réformes de 2004, a été mis en place un plafond de restes à charge pour chaque ménage allemand, à partir de 2% de taux d'effort (dépenses maladie

rapportées au revenu). Pour les malades chroniques et les personnes ayant un handicap, le taux d'effort déclenchant l'exonération des co-paiements est abaissé à 1%. Les restes à charges pris en compte pour calculer le taux d'effort sont les participations financières du tableau 3, sans tenir compte des autres dépenses de santé des ménages non couvertes par l'assurance maladie obligatoire.

Contrairement à la Belgique, où les exonérations une fois le plafond atteint se font automatiquement, en Allemagne, l'assuré doit en faire la demande auprès de sa caisse d'assurance maladie, générant potentiellement un phénomène de non-recours. En 2019, 7,5% des assurés sociaux allemands avaient fait une demande d'exonération de restes à charge en tant que personne malade ou ayant un handicap (seuil de 1% des revenus), et 261 000 assurés au titre du barème de droit commun (au seuil de 2% des revenus).

Des déductions fiscales pour certaines dépenses de santé

En sus du plafond annuel de reste à charge géré par les caisses d'assurance maladie, les Allemands peuvent déduire certaines de leurs dépenses de santé de leur impôt sur le revenu. Dans ce cadre fiscal, le panier des dépenses déductibles est beaucoup plus large : l'ensemble des co-paiements versés dans l'année, les produits de santé à prescription médicale facultative, l'optique, la kinésithérapie et l'orthophonie, les audioprothèses au-delà du plafond de remboursement, la dentisterie hors du

panier de soin de l'assurance maladie, les transports sanitaires, les dispositifs médicaux, mais également certaines médecines alternatives (acupuncture, hypnothérapie...), la balnéothérapie ainsi que l'activité physique adaptée, sur prescription médicale. Au fil du temps, les tribunaux fiscaux allemands ont dû définir plus précisément la nature des dépenses déductibles, notamment la frontière poreuse entre les dépenses de santé et de bien-être. Cependant, ces dépenses ne sont déductibles de l'assiette de l'impôt qu'à partir d'un seuil de dépenses, qui varie en fonction des revenus et de la situation familiale [cf. tableau 4].

Tableau 4 • Seuils de taux d'efforts à partir desquels les dépenses de santé sont déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu en Allemagne (2019)

Tranches de revenus	Célibataire sans enfants	Marié sans enfants	Avec 1 ou 2 enfants	3 enfants et plus
Jusqu'à 15 340 euros	5%	4%	2%	1%
Entre 15 341 et 51 130 euros	6%	6%	3%	1%
Au-dessus de 51 131 euros	7%	6%	4%	2%

Le seuil est calculé en prenant en compte chacune des tranches : par exemple, un couple avec 2 enfants et 58 500 euros de revenus ne pourra déduire ses dépenses de santé qu'à partir de 1 675 euros [$2\% \times 15\,340 + 3\% \times (51\,130 - 15\,341) + 4\% \times (58\,500 - 51\,000)$]. Ainsi, s'il déclare 2 000 euros de dépenses de santé, la baisse de l'assiette imposable concernera 325 euros.

Aux Pays-Bas, une franchise au premier euro

Depuis une grande réforme structurelle de l'assurance maladie obligatoire néerlandaise intervenue en 2006, chaque Néerlandais paie une prime individuelle d'assurance maladie obligatoire auprès de l'assureur santé de son choix (1 448 euros en moyenne en 2020), en plus des cotisations maladie qu'il acquitte sur ses revenus (taux autour de 7% en moyenne). Le montant de ces primes d'AMO varie d'un assureur à l'autre mais ne peut varier selon les caractéristiques de l'assuré. Les primes ne faisant l'objet d'aucune tarification au risque, une caisse nationale de péréquation compense chacun des assureurs selon les profils de risque maladie de leurs assurés respectifs. La caisse nationale de péréquation est financée par les cotisations sociales maladie assises sur les revenus. Par construction, 50% des dépenses de santé sont financées par la caisse nationale de péréquation (cotisations) et 50% directement par les ménages, sous deux formes : primes versées directement à l'assureur santé de leur choix, et franchise. Les faibles différences de primes d'un assureur à l'autre reflètent les différences de frais de gestion et d'éventuels accords préférentiels avec des offreurs de soins.

Des soins gratuits au-delà d'une franchise au premier euro

En 2008, pour faire face aux pressions financières, le gouvernement néerlandais instaure une franchise individuelle, uniforme, et au premier euro de 150 euros. Cette dernière n'a cessé d'augmenter jusqu'en 2016, où elle s'est stabilisée à 385 € [cf. graphique 2].

Cependant, dès l'origine, plusieurs soins sont dispensés de franchise : les soins liés à la grossesse, les consultations de médecine générale, les dépistages, et tous les soins dispensés aux mineurs, dont la dentisterie. En revanche, l'ensemble des actes prescrits (imagerie, laboratoires, produits de santé et dispositifs...), les consultations auprès des spécialistes, ainsi que les hospitalisations sont soumises à la franchise au premier euro. De plus, les soins dentaires pour les majeurs ne font l'objet d'aucune prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Une fois la franchise dépassée, la plupart des soins du panier de l'AMO sont gratuits, sauf pour les audioprothèses et certains dispositifs médicaux.

La moitié des assurés néerlandais dépassent le niveau de la franchise, cette part augmentant naturellement avec l'âge (28% des 18-34 ans contre 82% des plus de 75 ans en 2017). Les femmes le dépassent légèrement plus (50%) que les hommes (41%). La franchise concerne surtout les soins hospitaliers (57%) et les produits de santé (25%)^{vii}.

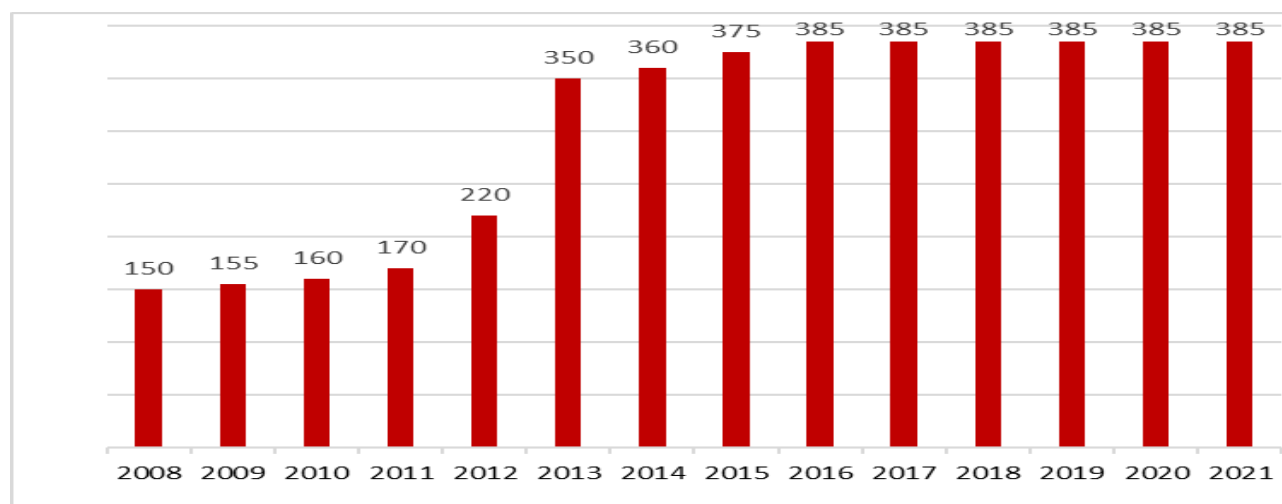
La franchise au premier euro pourrait générer des renoncements aux soins

Pour compenser les effets anti-redistributifs du financement du système de santé pour moitié par des versements forfaitaires (primes et franchise), non fonction des revenus, l'Etat finance une aide directe versée à plus de la moitié des foyers (montants maximums de 104 euros par mois pour un célibataire, 199 euros par mois par famille en 2020). Ce budget de l'Etat consacré à l'aide à l'AMO augmente d'année en année depuis une décennie.

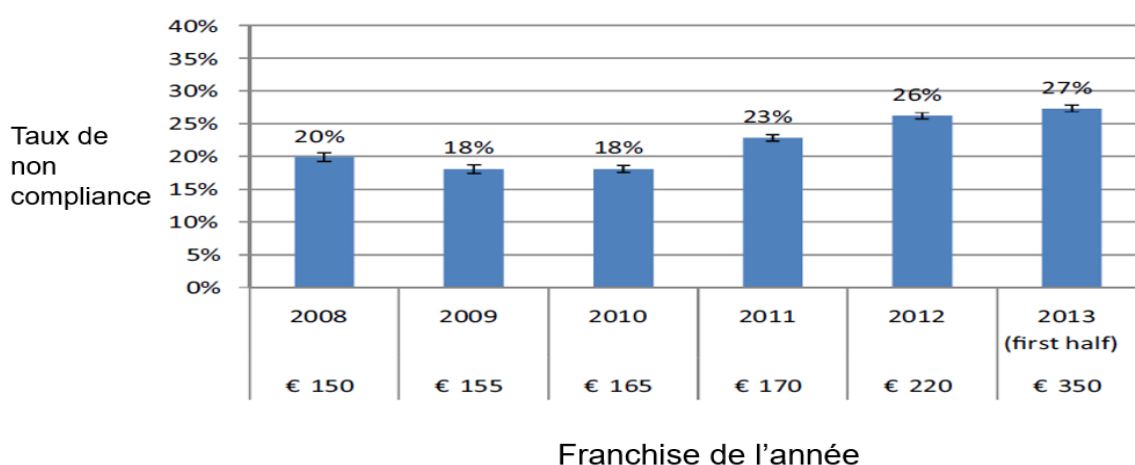
Par ailleurs, la franchise pourrait générer un effet d'éviction sur les soins et consultations prodigués par les spécialistes, concernés par la franchise uniforme. En effet, une évaluation récente a montré une corrélation positive entre l'augmentation de la franchise et le taux de non-recours aux spécialistes, pourtant recommandés par les généralistes [cf. graphique 3]. Lors du passage de la franchise de 220 à 350 euros en 2013, le taux de non-recours aux spécialistes avait dépassé au milieu de l'année 2013 le taux observé sur toute l'année 2012 (27%). Le non-recours est surtout prévalent chez les 25-39 ans (31%), et augmente avec le nombre de comorbidités. Cependant, les populations ayant des comorbidités dépassent quasiment systématiquement la franchise, et ne sont donc pas directement concernés par l'effet d'éviction lié au montant de la franchise^{viii}.

Enfin, les personnes vivant dans un quartier défavorisé du pays ont une probabilité 15% moindre de recourir aux soins spécialisés recommandés^{ix}.

Graphique 2 • Evolution de la franchise au premier euro néerlandaise entre 2008 et 2021



Graphique 3 • Evolution du non-recours aux médecins spécialistes et de la franchise au premier euro aux Pays-Bas

Source : op. cit. ^{viii}

ⁱ Adjerd et Courtejoie, DREES, 2021. *Des restes à charge après assurance maladie obligatoire comparables entre patients âgés avec et sans affection de longue durée, malgré des dépenses de santé 3 fois supérieures*. Études et résultats, 1180.

ⁱⁱ Adjerd et Courtejoie. DREES, 2020. *Pour 1 % des patients, le reste à charge après assurance maladie obligatoire dépasse 3 700 euros annuels*. Études et résultats, 1171.

ⁱⁱⁱ Adjerd et Courtejoie, DREES, 2021. *Hospitalisation : des restes à charge après assurance maladie obligatoire plus élevés en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie*. Études et résultats, 1192.

^{iv} Op. cit. ^{supra}

^v Op. cit. ⁱⁱ

^{vi} Cour des comptes, juin 2021. *Les complémentaires santé*.

^{vii} Vektis, 2019 *Zorgthermometer*.

^{viii} Esch, Tamar E. M. van, Anne E. M. Brabers, Christel E. van Dijk, Lisette Gusdorf, Peter P. Groenewegen, et Judith D. de Jong, 2017. *Increased Cost Sharing and Changes in Noncompliance with Specialty Referrals in The Netherlands*. Health Policy 121, n° 2.

^{ix} Dijk, Christel E. van, Judith D. de Jong, Robert A. Verheij, Tessa Jansen, Joke C. Korevaar, et Dinny H. de Bakker, 2016. *Compliance with referrals to medical specialist care: patient and general practice determinants: a cross-sectional study*. BMC Family Practice 17, n° 1.

3.5 Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail

Depuis 1997, un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie est prévu pour compenser les dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels. Son montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, en se fondant sur les travaux d'une commission indépendante. Il a été de 1 Md€ annuellement de 2015 à 2021.

Cette fiche synthétise les résultats du rapport 2021 de la commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, qui se réunit habituellement tous les trois ans (et dont le présent exercice a été reporté d'un an, de 2020 à 2021, compte tenu du contexte sanitaire) pour en évaluer le coût pour la branche maladie. En juin 2017, elle avait estimé ce coût entre 0,8 et 1,5 Md€. La dernière commission, qui a rendu son rapport en juin 2021, a proposé une nouvelle estimation, comprise entre 1,2 et 2,1 Md€. La hausse est liée pour l'essentiel à la mise à jour des données épidémiologiques, plus nombreuses et plus récentes. La commission formule en outre des préconisations visant à améliorer la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles.

La commission de sous-déclaration des AT-MP

La commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP a notamment pour mission d'évaluer le nombre et le coût des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle, mais non déclarés comme tels, et donc pris en charge indument par la branche maladie alors qu'ils auraient dû l'être par la branche AT-MP. L'ampleur effective des maladies d'origine professionnelle reste en effet mal connue. Réunissant des représentants des sociétés savantes (société française de médecine du travail, société française du cancer, société de pneumologie de langue française) ainsi que des personnalités qualifiées représentant diverses structures administratives (CNAM, Santé publique France, ANSES), la commission s'appuie sur des données épidémiologiques ou d'enquête, sur le champ des seules pathologies dont le caractère professionnel pourrait être reconnu dans le cadre du dispositif juridique actuel.

En 2021, comme pour les exercices précédents, la commission retient dans son champ : les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses, la surdité, et les accidents du travail. Si les cancers liés à l'amiante étaient déjà intégrés par les précédentes commissions, le champ est élargi en 2021 aux principales autres pathologies causées par l'amiante : asbestoses et plaques pleurales. Ainsi, 93% des assurés nouvellement reconnus au titre des maladies professionnelles en 2019 l'ont été au titre d'une pathologie intégrée au champ de la commission de 2021 (cf. graphique 1).

La commission de 2021, même si elle s'est intéressée aux pathologies psychiques et au coût potentiel de leur sous-déclaration (évalué entre 73 M€ et 287 M€) a fait le choix, comme les commissions précédentes, de ne pas inclure ce montant dans le coût total de la sous-déclaration, en raison des difficultés méthodologiques pour établir l'origine professionnelle de ces pathologies plurifactorielles.

Les causes de la sous-déclaration

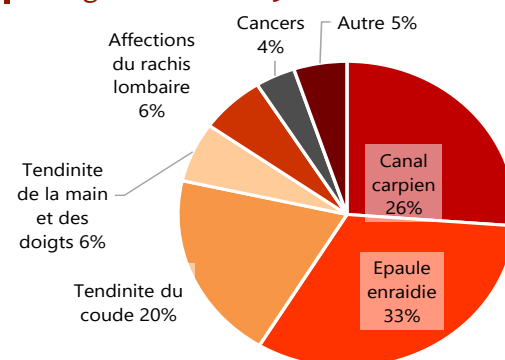
Plusieurs facteurs expliquent le phénomène de sous-déclaration des AT-MP. Les professionnels de santé, y compris hospitaliers, n'envisagent pas toujours l'origine professionnelle des pathologies, en particulier lorsqu'elles

sont plurifactorielles, comme les cancers, ou à longue période de latence. La commission note ainsi la formation initiale insuffisante des médecins sur les sujets AT-MP ainsi que le trop faible développement de la formation professionnelle continue. De plus, la diminution du nombre de médecins du travail, en lien avec la faible attractivité de la discipline au moment de l'internat, peut expliquer en partie les carences de prévention et détection des maladies professionnelles.

Si l'information des victimes sur leurs droits par l'assurance maladie progresse, celles-ci peuvent ne pas effectuer les démarches de reconnaissance, par ignorance du caractère professionnel de leur pathologie, par méconnaissance des possibilités de réparation ou de l'intérêt financier associé, en raison de la complexité de la procédure ou de la crainte de ne pas voir la procédure aboutir.

S'agissant des entreprises, la commission souligne des phénomènes de sous-déclaration et les effets parfois désincitatifs à la déclaration des sinistres par les salariés mis en avant lors des auditions des partenaires sociaux. Ceci s'expliquerait notamment par l'image négative que véhicule la reconnaissance, et par les coûts engendrés par les sinistres, qui sont ré-imputés aux entreprises via leur taux de cotisation AT-MP (cf. encadré 1). L'ampleur de ces comportements est toutefois difficilement quantifiable. La commission formule ainsi plusieurs préconisations pour améliorer la reconnaissance des AT-MP (cf. encadré 4).

Graphique 1 • Maladies professionnelles en 1^{er} règlement en 2019



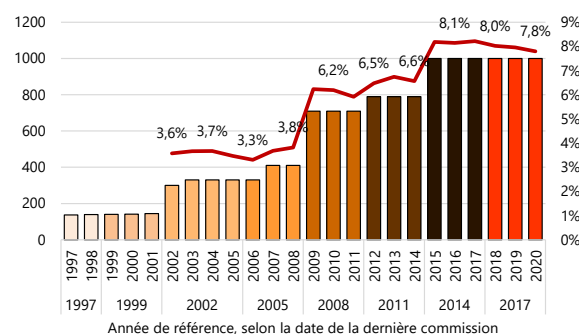
Source : CNAM – DRP ; calculs DSS

Le transfert à la branche maladie

Initié en 1997, le transfert a été fixé la première année à 140 M€. Les résultats produits par les commissions successives, s'appuyant sur des données épidémiologiques de plus en plus complètes, ont conduit le législateur à augmenter au cours du temps son montant : celui-ci représentait moins de 4% des dépenses de la branche jusqu'en 2008, il est proche de 8% depuis 2015 (cf. graphique 2).

Fixé à 1 Md€ depuis cette date, alors que les dépenses de la branche augmentent, le transfert représente une part des dépenses en légère diminution sur les années les plus récentes : 7,8% en 2020, contre 8,2% en 2015.

Graphique 2 • Montant du transfert et part des dépenses de la branche AT-MP



Source : rapport AT-MP. NB : pour des raisons de lisibilité, la part des dépenses est affichée pour les années paires uniquement

Encadré 1 • Calcul du taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles

La branche AT-MP est financée quasi-intégralement par les cotisations des entreprises. Le taux appliqué à chacune d'elle dépend de leur taille et de leur sinistralité. Les cotisations n'ont pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations versées par la branche, elles constituent aussi un levier d'incitation à la réduction des risques professionnels, en proportionnant la cotisation acquittée par les entreprises au coût de leurs sinistres. Les cotisations AT-MP comprennent ainsi une fraction de taux liée à la sinistralité, ainsi que des majorations forfaitaires, communes à l'ensemble des entreprises, destinées à financer certaines charges (dont le transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP).

Les modalités de prise en compte de la sinistralité de l'entreprise – ou de celle de son secteur d'activité – varient en fonction de la taille de l'entreprise. En effet, dans les entreprises employant au moins 150 salariés, la fraction du taux liée à la sinistralité tient compte de la seule sinistralité de l'entreprise (nombre d'AT-MP sur une période de trois ans), alors que, dans les entreprises de moins de 20 salariés, cette fraction du taux est liée à la sinistralité du secteur d'activité. Pour les entreprises comptant entre 20 et 149 salariés, la tarification est dite mixte et tient compte à la fois de la sinistralité du secteur d'activité et de celle de l'entreprise, dans une proportion croissante en fonction des effectifs.

La sous-déclaration des AT-MP : un coût de 1,2 à 2,1 Md€ en 2020 pour la branche maladie

Afin d'évaluer la sous-déclaration, la commission identifie pour chaque pathologie un nombre de cas sous-déclarés, qu'elle multiplie par un montant moyen observé de prise en charge par la branche AT-MP (cf. encadré 2 ; tableau 1). L'évaluation s'appuie sur des données épidémiologiques, qui présentent fréquemment un intervalle de confiance, reflétant la marge d'erreur des études en santé. Cette plage d'incertitude sur les paramètres épidémiologiques, combinée à des choix de périmètre des pathologies prises en compte, expliquent que la commission présente *in fine*

non pas un montant, mais un intervalle d'estimation comme en 2017.

Les coûts dépendent à la fois des effectifs sous-déclarés et des montants de prise en charge. Ainsi, les AT non déclarés seraient nombreux (environ 750 000), mais leur coût moyen faible induit un coût estimé de 110 M€ pour l'assurance maladie. A l'inverse, les affections du rachis lombaires sont peu nombreuses (1 300 à 5 700 cas sous-déclarés) mais leur coût moyen élevé (12 270 € annuels) implique des montants compris entre 15 et 70 M€.

Encadré 2 • Méthodologie d'évaluation de la sous-déclaration

Les dépenses supportées par la branche maladie qui auraient dû être imputées à la branche AT-MP sont estimées à travers la mesure de l'écart entre le nombre de cas théoriquement imputables à l'activité professionnelle et le nombre de cas effectivement reconnus par la branche AT-MP. Le nombre de cas total repose sur des données épidémiologiques mesurant la prévalence d'une pathologie ou d'un sinistre (nombre de personnes atteintes pour une période et une population donnée), ou bien leur incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée dans une population donnée) – comparées au nombre de reconnaissances par la branche AT-MP. Lorsqu'on dispose de la prévalence d'une pathologie, on lui applique un coût moyen annuel transversal. Lorsqu'on dispose de son incidence, on lui applique un coût moyen longitudinal, rapportant le coût des prestations de trois années de sinistres au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts. Ces coûts sont transmis par la direction des risques professionnels de la CNAM.

Concernant les cancers, la commission mobilise la cartographie des groupes de pathologies réalisée par la CNAM et présentée chaque année dans son rapport sur les charges et produits. Elles permettent de déterminer un coût moyen qui, une fois multiplié par le nombre de cas d'origine professionnelle estimé, aboutit à un coût global des cancers d'origine professionnelle. Pour obtenir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des cancers, on retranche ensuite le coût effectivement supporté par la branche AT-MP.

La commission se limite à évaluer l'incidence de la sous-déclaration des AT-MP sur la branche maladie, et n'étudie pas les conséquences pour les assurés – qui auraient pu bénéficier d'une prise en charge plus favorable, notamment sous forme de rentes – ou pour les mutuelles – qui auraient dans une moindre mesure, complété les remboursements de l'assurance maladie. Aussi, les rentes perçues au titre des AT-MP ne sont pas prises en compte dans les coûts moyens des pathologies ou sinistres.

Tableau 1 • Évaluation de la sous-déclaration des AT et MP en 2020

Pathologies professionnelles	Nombre de cas sous-déclarés	Coût moyen annuel (€)	Coût de la sous-déclaration (M€)	Explication de l'intervalle
Canal carpien	4 100 à 15 600	3 280	13 à 51	Intervalle de confiance des études épidémiologiques
Tendinopathies de l'épaule	14 100 à 32 400	11 030	155 à 357	
Tendinopathies du coude	8 300 à 24 000	5 550	46 à 133	
Tendinopathies main et doigts	5 000 à 7 600	3 950	20 à 30	
Affections du rachis lombaire	1 300 à 5 700	12 270	15 à 70	
Cancers	50 700 à 80 400	7 670	384 à 612	Champ de l'estimation
Surdité	25 500	390	10	
Dermatoses	24 100	3 520	85	
Asthme	152 100 à 205 000	2 130	323 à 436	Etude �pid�miologique
BPCO	44 000 à 142 100	1 530	67 à 217	Champ de l'estimation
Asbestose et plaques pleurales	500 à 1 100	1 340	1 à 2	Etude �pid�miologique
Accidents du travail	750 400	150	110	
dont AT avec arrêt	224 400	290	66	
dont AT sans arrêt	525 900	80	44	
Total			1230 � 2112	

Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2021 ;

Note : TMS = troubles musculo-squelettiques ; BPCO = broncho-pneumopathies chroniques obstructives

Des données épidémiologiques plus récentes et précises

La borne inférieure de coût de sous-déclaration augmente de 417 M  comparativement à 2017, ce qui s'explique essentiellement par la disponibilité d'études épidémiologiques plus nombreuses et plus récentes que précédemment et, dans une moindre mesure, par l'actualisation des coûts moyens (cf. tableau 3).

Une révision des effectifs sous-déclarés au titre des troubles musculo-squelettiques

D'après Santé publique France, le taux de sous-déclaration diminue, quel que soit le TMS, entre 2009 et 2015. Pour le canal carpien, il est de 43% en 2015, contre 55% en 2009. Il diminue de 70   60% sur la même période pour les TMS du coude, et de 60 à 52% pour le rachis lombaire (cf. encadré 3).

Les deux commissions précédentes avaient fait le choix de retenir des taux inférieurs à ceux présentés par Santé publique France, via des abattements : en 2014, car la croissance très dynamique des reconnaissances des années 2000 conduisait alors à faire l'hypothèse d'une sous-déclaration en baisse ; en 2017, afin de tenir compte des efforts de la branche AT-MP en termes de prévention. Les dernières tendances épidémiologiques font cependant état d'une prévalence croissante des TMS entre 2015 et 2018, plus importante que la hausse, sur la même période, des reconnaissances de maladies professionnelles liées à ces pathologies, conduisant la commission à supprimer les abattements appliqués précédemment, ce qui se traduit par une hausse de l'estimation du nombre de cas sous-déclarés (cf. tableau 2).

Les  valuations BPCO et cancers en hausse

Concernant les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), la commission retient une prévalence globale au sein de la population de 4,8%, supérieure à celle retenue en 2017 (1,5%), calculée uniquement sur les 20-44 ans – ainsi qu'une fraction de pathologies attribuable au

travail de 15%. Plutôt qu'appliquer un abattement conventionnel, comme en 2017, la commission a choisi de ne retenir, en fourchette basse, que les formes les plus graves, soit 31% des cas.

De nouvelles données relatives à la part des cancers attribuable à l'activité professionnelle ont été publiées en 2018 : 2,3% des cancers seraient ainsi d'origine professionnelle sur le champ des cancérogènes certains (au sens du Centre international de recherche sur le cancer), et 3,6% en ajoutant les cancérogènes probables.

Une réévaluation de 130 M  de la sous-déclaration au titre de l'asthme

De nouvelles données épidémiologiques conduisent la commission de 2021 à retenir une prévalence de l'asthme comprise entre 6 et 7%, contre entre 4 et 6% en 2017. Ainsi, en borne basse, le nombre de cas sous-déclarés serait de 152 000 selon la commission de 2021, contre 107 000 en 2017.

Les estimations de la prévalence de la surdité et des dermatoses sont en forte augmentation depuis la dernière commission (respectivement +100% et +170%). Les coûts de prise en charge étant peu élevés, ces augmentations influent cependant peu sur le coût global.

Les AT : nombre en hausse, coût en baisse

En 2017 (dernière année disponible) au moins 1,68 million d'accidents du travail seraient survenus (DARES – enquête SUMER), à mettre en regard des 881 000 reconnus par la branche. Pour tenir compte du fait que la sous-déclaration concerne principalement des AT sans arrêt de travail – les moins graves –, la commission de 2021 retient un coût de 150   par arrêt. La commission de 2017 avait retenu un coût par arrêt plus important, mais diminué conventionnellement le nombre d'AT. C'est pourquoi le coût global obtenu est proche

Encadré 3 • Enquête sur les maladies à caractère professionnel (MCP)

L'enjeu majeur en termes de santé publique des maladies à caractère professionnel (MCP) conduit Santé publique France à réaliser une surveillance épidémiologique pour quantifier et suivre les expositions professionnelles, les maladies en lien avec le travail et leurs conséquences sur l'emploi et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles. L'institution élabore des indicateurs reproductibles et fiables, déjà mobilisés par les deux précédentes commissions, et portant à la fois sur les expositions professionnelles et sur les principales pathologies en lien avec le travail. MCP s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes.

L'actualisation des coûts de prise en charge explique 20% de la hausse

Les coûts de prise en charge par pathologie sont également déterminants, et en hausse depuis la dernière commission. En moyenne, la progression des coûts par personne et par pathologie (12%) est proche de celle des dépenses de santé relevant de l'ONDAM (11%), et inférieure à celles financées par la branche AT-MP (19%).

La prise en compte de l'évolution du nombre de sinistres reconnus par la branche entre 2017 et 2021, comparé aux données épidémiologiques sur le nombre de pathologies d'origine professionnelle, joue enfin très légèrement à la baisse sur le coût de la sous-déclaration (pour -3%, cf. tableau 3).

Tableau 2 • Coût estimé de la sous-déclaration dans les trois derniers rapports de la commission, par pathologie

	Date	Effectifs, en milliers		Coûts, en M€	
		Bas	Haut	Bas	Haut
TMS	2021	33	85	250	641
	2017	31	36	162	213
	2014	20	20	79	106
Cancers	2021	51	80	384	612
	2017	48	122	319	830
	2014	39	101	280	729
Autres MP	2021	246	398	486	749
	2017	137	212	238	378
	2014	134	209	238	390
AT	2021	750	750	110	110
	2017	338	385	93	106
	2014	92	92	99	99
Ensemble	2021	1 080	1 314	1 230	2 112
	2017	554	755	812	1 527
	2014	286	422	696	1 324

Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2021

Tableau 3 • Contribution à la hausse de la sous-déclaration estimée entre les rapports de 2017 et 2021

Actualisation des études épidémiologiques	64%
Suppression des abattements	45%
Actualisation des données épidémiologiques (asthme et BPCO en particulier)	19%
Actualisation des études et de la méthode d'estimation	20%
Actualisation des cancers	16%
Actualisation des AT	4%
Actualisation des effectifs reconnus et des coûts de prise en charge	17%
Actualisation des effectifs reconnus par la branche	-3%
Actualisation des coûts (hors cancer et AT)	20%
Ecart entre la commission de 2017 et celle de 2021 (417 M€)	100%

Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2021

Encadré 4 • Principales recommandations de la commission

Prenant acte du caractère plurifactoriel de la sous-déclaration des AT-MP, la commission formule des recommandations s'adressant aux acteurs de la santé au travail mais aussi aux employeurs, victimes et caisses de sécurité sociale. Ainsi, elle préconise :

- un renforcement de la formation, initiale comme continue, des médecins, sur les sujets AT-MP ainsi qu'une meilleure information des médecins sur ces thématiques, notamment grâce au relais des sociétés savantes ;
- une meilleure sensibilisation des médecins au bénéfice que représente pour les salariés la reconnaissance en maladie professionnelle ;
- un renforcement de la formation des infirmiers en santé au travail, notamment sur les sujets AT-MP ;
- une meilleure communication entre médecins traitants et médecins du travail ;
- un réexamen des règles d'articulation entre pensions d'invalidité et rentes AT-MP, ainsi qu'une meilleure information des assurés ;
- une meilleure information du grand public sur les risques professionnels pour faciliter l'accès aux droits ;
- une densification du maillage territorial des centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) et un réexamen de leur articulation avec l'ensemble des établissements de santé et les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ;
- le financement d'initiatives visant à favoriser la détection des pathologies d'origine professionnelle, sur le modèle de l'initiative Propoumon, qui repose sur un auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles ;
- une meilleure sensibilisation des professionnels hospitaliers au signalement du caractère professionnel d'un AT-MP, via notamment un renforcement de la formation des assistantes sociales au sein des hôpitaux sur la thématique des risques professionnels ;
- une actualisation des tableaux de MP, permettant une meilleure reconnaissance des pathologies plurifactorielles ;
- un renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique de Santé publique France ;
- la mise en place d'un suivi annuel des préconisations de la commission.

3.6 Les exonérations et aides au paiement ciblées liées à la crise sanitaire

Pour accompagner les entreprises des secteurs économiques affectés par les conséquences financières de la crise sanitaire, plusieurs mesures de soutien aux entreprises ont été mises en place : activité partielle, prêts garantis par l'Etat, fonds de solidarité et diverses dispositions venant minorer les prélèvements sociaux (cf. encadré 3).

Cette fiche se concentre sur les exonérations de cotisations et contributions patronales et sur l'aide au paiement de cotisations destinées aux TPE et PME des secteurs les plus touchés par la crise économique ou ayant fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public affectant de manière prépondérante la poursuite de leur activité. Ces dispositifs ciblés sur certains secteurs ou catégories d'entreprises instaurés par la troisième loi de finances rectificative pour 2020 (LFR3), ont été prolongés et adaptés au rythme des différentes restrictions d'activité mises en place en réponse à la crise sanitaire. Le coût de ces dispositifs, bénéficiant aux employeurs et entièrement pris en charge par l'Etat, est estimé à 4,9 Md€ pour les périodes d'emploi de 2020. La dernière partie de la fiche présente les cinq secteurs économiques qui ont le plus recouru à ces dispositifs d'exonération et aides au paiement.

Des mesures destinées aux PME les plus affectées par les conséquences économiques de la crise de Covid-19

Les pouvoirs publics ont mis en place, en deux temps, des exonérations et aides au paiement des cotisations et contributions sociales, afin de soutenir l'activité économique et préserver les TPE et PME des secteurs les plus fragilisés par la crise sanitaire.

Dans un premier temps, la 3^{ème} loi de finances rectificative (LFR3) pour 2020 a introduit des dispositions au titre des périodes de confinement et de restriction d'activité, de février à mai 2020 (prolongées sur toute la période de fermeture pour les entreprises concernées par les interdictions d'accueil du public).

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 a ajusté et prolongé ces dispositifs à compter du 1^{er} septembre 2020 et jusqu'à la levée des restrictions.

Dans le cadre de la levée progressive des restrictions, la LFR pour 2021 a maintenu uniquement le dispositif d'aide au paiement jusqu'à la période d'emploi de juillet 2021.

L'exonération « Covid » s'articule avec les dispositifs d'allègement de droit commun

La somme des taux des prélèvements sociaux concernés par l'exonération atteint, en 2020, 26% pour un salarié rémunéré sous le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS, cf. tableau 1).

Tableau 1 • Taux d'exonération « Covid »

Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP (part mutualisée)	CSA	FNAL	UNEDIC	Total sous le PASS
7%	10,45%	3,45%	0,70%	0,30%	0,10%	4,05%	26,05%

Source : Annexe 5 au PLFSS pour 2021

Cette exonération de cotisations et contributions patronales s'articule avec les dispositifs de droit commun existants : allègements généraux sur les bas salaires (AG) et taux réduits de cotisations patronales d'allocations familiales et d'assurance maladie (cf. encadré 1).

L'exonération s'applique ainsi en complément des AG (ou de tout autre dispositif d'exonération ou de réduction de cotisation bénéficiant habituellement à l'employeur) : si

son taux est inférieur à celui des AG (pour les rémunérations inférieures à 1,08 Smic), le dispositif est sans effet sur les cotisations dues. Au-delà, les AG sont complétés jusqu'au taux d'exonération de 26% (cf. tableau 2 et graphique 1).

Le taux d'exonération augmente également de 6 points à partir des rémunérations équivalentes à 2,5 Smic, puis de 1,8 point à compter de 3,5 Smic, compte tenu du passage des taux réduits au taux plein pour les risques famille et maladie. Enfin, plus marginalement, le taux d'exonération décroît légèrement au-delà du PASS, certaines contributions sociales n'étant prélevées que sur la part du salaire inférieur à ce niveau (« effet plafond »).

Encadré 1 • Les dispositifs d'exonération de droit commun

Le barème des prélèvements sociaux de droit commun prévoit l'application de taux réduits, de 6 points pour les cotisations maladie sur les rémunérations inférieures ou égales à 2,5 Smic et de 1,8 point pour les cotisations familiales, jusqu'à 3,5 Smic. A ces taux réduits s'ajoutent les allègements généraux sur les bas salaires (AG) qui consistent en une exonération dégressive de cotisations, totale au niveau du Smic et s'annulant pour les rémunérations équivalentes à 1,6 Smic.

Les allègements généraux concernent les cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, d'allocations familiales, AT-MP (dans la limite de la part mutualisée commune à l'ensemble des entreprises), et les contributions de solidarité pour l'autonomie (CSA), d'assurance-chômage, de retraite supplémentaire (Agirc-Arrco), et logement (FNAL).

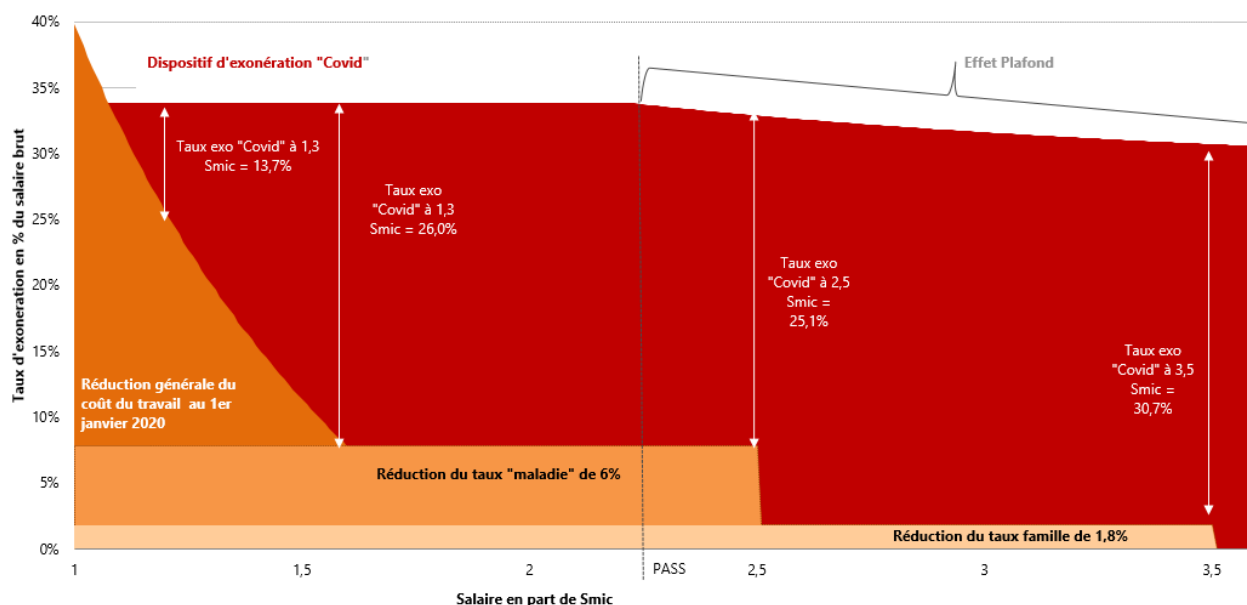
Leur taux maximal s'établissait à 32,05% ou 32,45 % (selon le taux de FNAL) en 2020.

Tableau 2 • Taux d'exonération « Covid » pour différents niveaux de revenus

	Taux factuels de cotisation sur le champ des AG	Effet AG	Effet taux réduits AF et AM	Effet exonération "Covid"
1 Smic	33,8%	-32,1%	-7,8%	0,0%
1,3 Smic	33,8%	-12,7%	-7,8%	-13,7%
1,6 Smic	33,8%		-7,8%	-26,0%
2,5 Smic	32,9%		-7,8%	-25,1%
3,5 Smic	30,7%		-1,8%	-30,7%

Source : DSS/EPF/6C

Graphique 1 • Articulation de l'exonération « Covid » et des dispositifs de droit commun



Source : DSS/EPF/6C

Une aide pour le paiement des prélèvements sociaux restants

Outre l'exonération de cotisations et contributions de sécurité sociale, la LFR3 prévoit également une aide au paiement des cotisations et contributions sociales à destination des employeurs. Son montant est égal à 20% de la rémunération brute des salariés de l'entreprise. Pour les périodes d'emploi de mai à juillet 2021, ce taux est abaissé à 15%, en lien avec la levée progressive des restrictions sanitaires.

Elle est utilisable pour le paiement de l'ensemble des cotisations et contributions déclarées aux Urssaf en 2020 et 2021 : elle peut également être mobilisée au titre des dettes antérieures au début de la crise, des cotisations et contributions reportées à partir de février 2020, ou dues sur les échéances à venir.

La somme des montants exonérés et de l'aide au paiement est supérieure au montant des cotisations patronales dues au titre d'une période d'emploi (cf. tableau 3). Le montant de l'aide au paiement peut dès lors s'imputer également sur les cotisations salariales dues aux Urssaf précomptées par l'employeur.

Tableau 3 • Taux des aides « Covid » au regard des cotisations dues

	1 Smic	1,3 Smic	1,6 Smic	2,5 Smic	3,5 Smic	5 Smic
Taux faciaux de cotisations patronales (avant application des AG et taux réduits de droit commun)	46,2%	46,2%	46,2%	46,2%	46,2%	46,2%
Allègements généraux (AG)	-32,1%	-12,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Réduction de taux maladie et famille	-7,8%	-7,8%	-7,8%	-7,8%	-1,8%	0,0%
Taux de cotisations patronales restant dues après AG et taux réduits	6,3%	25,7%	38,4%	38,4%	44,4%	46,2%
Taux d'exonération "Covid"	0,0%	-13,7%	-26,0%	-25,1%	-30,7%	-29,1%
Ratio Taux d'exonération "Covid" / Taux de cotisations patronales restant dues	0%	53%	68%	65%	69%	63%
Taux de cotisations restant dues après AG, taux réduits et exonération "Covid"	6,3%	12,0%	12,3%	13,3%	13,7%	17,1%
Taux aide au paiement	-20,0%	-20,0%	-20,0%	-20,0%	-20,0%	-20,0%
Ratio (Exonération "Covid" + aide au paiement) / Cotisations patronales restant dues	-316%	-131%	-120%	-117%	-114%	-106%

Source : DSS/EPF/6C

Note : le taux facial correspond au barème des cotisations patronales de sécurité sociale avant tout dispositif d'allègement ou de réduction de taux. Il s'établit à 46,2% dont 33,8% sur le champ des allègements généraux, cf. encadré 1 et tableau 2. Les autres cotisations intégrées dans ce taux sont, pour les cotisations de sécurité sociale, la part non mutualisée du taux AT-MP, et pour le champ hors sécurité sociale, les contributions à la construction, à l'apprentissage, à la formation professionnelle et aux transports.

Lecture : pour un salarié dont la rémunération est équivalente à 1,3 Smic, l'application des allègements généraux et des réductions de taux conduisent à un taux de cotisations restant dues de 25,7%. Pour ce niveau de rémunération, le taux d'exonération « Covid » s'établit à 13,7% (soit environ la moitié, 53%, des cotisations restant dues). L'aide au paiement qui complète le dispositif d'exonération est calculée comme 20% de l'assiette de cotisations et permet donc de couvrir un montant supérieur à celui dû au titre d'un mois donné. Ainsi pour un salarié dont la rémunération équivaut à 1,3 Smic, les deux dispositifs (exonération « Covid » et aide au paiement) peuvent s'élever jusqu'à 1,3 fois le montant des cotisations dues (131%).

Des dispositifs ciblant des secteurs particulièrement affectés par les conséquences de la pandémie

Les mesures spécifiques d'exonération et d'aide au paiement sont destinées aux entreprises des secteurs les plus affectés par la crise économique. Leur éligibilité dépend de leur taille, de la variation de leur chiffre d'affaires et des restrictions d'activité qui les ont concernés. Les conditions d'intégration au sein d'une des trois catégories d'entreprises définies réglementairement ont été adaptées au fil du temps (cf. tableau 4).

Tableau 4 • Evolution des conditions d'accès aux dispositifs « Covid »

		S1	S1 bis	S2
Taille	LFR3 2020	<250 salariés		< 10 salariés
	LFSS 2021			< 50 salariés
Critère de baisse du chiffre d'affaires	LFR3 2020	non	au moins 80% entre le 15 mars et le 15 mai	non
	LFSS 2021	au moins 50%		
Critère d'interdiction d'accueil du public	LFR3 2020	non		oui
	LFSS 2021	oui		

La **catégorie S1** concerne les secteurs les plus affectés par les conséquences financières de la crise sanitaire. Il s'agit

du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du transport aérien, du sport, de la culture, et de l'événementiel.

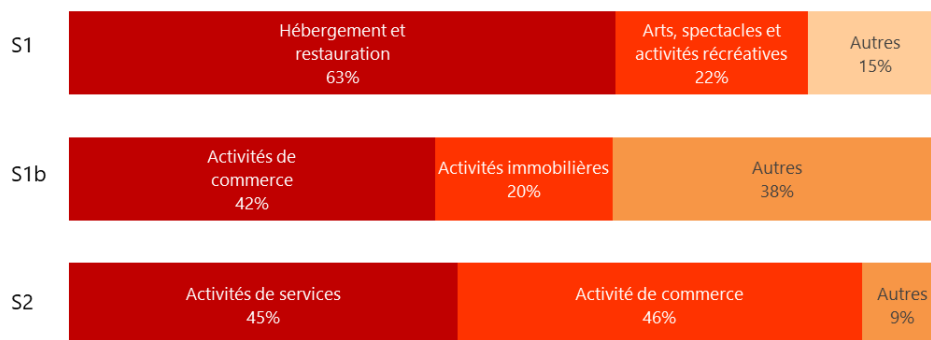
63% des entreprises de la catégorie S1 ayant recouru à au moins l'un des deux dispositifs sont rattachées au secteur de l'hébergement et de la restauration de la classification Nace 38 (cf. encadré 2), et 22% à celui des arts et spectacles (cf. graphique 3).

La LFR3 2020 prévoyait l'éligibilité de toutes les entreprises de moins de 250 salariés de S1 aux dispositifs au titre des périodes d'emploi du 1^{er} février au 31 mai 2020, sans conditions d'interdiction d'accueil de public ou de baisse de chiffre d'affaires.

Ces conditions ont été modifiées par la LFSS pour 2021 qui a limité l'accès aux dispositifs spécifiques « Covid » aux entreprises ayant fait l'objet de mesures d'interdiction d'accueil du public au cours du mois suivant celui au titre duquel l'exonération est applicable ou ayant constaté une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 50% par rapport à la même période de l'année précédente.

Depuis le début de la crise, les entreprises de S1 sont les plus nombreuses parmi celles ayant recouru aux dispositifs « Covid » d'aide au paiement ou d'exonération. Elles représentent 63% de l'ensemble des entreprises ayant déclaré un montant au titre de l'un des deux dispositifs et concentrent 79% des montants déclarés (cf. graphique 3).

Graphique 2 • Répartition des entreprises des 3 catégories S1, S1b, S2 selon le secteur d'activité (classification Nace 38)



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf-Caisse nationale

Champ : PME bénéficiaires d'au moins l'un des deux dispositifs « Covid » (exonération et/ou aide au paiement)

Encadré 2 • La classification des entreprises par secteur d'activité (Nace 38)

La **nomenclature des activités économiques dans la communauté européenne (NACE)** permet de classer les entreprises et les établissements selon leur activité principale exercée (APE).

La présente fiche commente des données détaillées relatives à cinq secteurs, qui ont été particulièrement affectés par la crise. Ils représentaient en 2019, 28% des effectifs salariés du secteur privé (données Urssaf-Caisse nationale) :

- IZ : Hébergement et restauration (6%)
- RZ : Arts, spectacles et activités récréatives, désigné dans la fiche par le terme « arts et spectacles » (2%)
- SZ : Autres activités de services, désigné dans la fiche par le terme « services de proximité » (3%)
- GZ : Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles, désigné dans la fiche par le terme « entreprises commerciales » (17%)
- LZ : Activités immobilières, désigné dans la fiche par le terme « secteur de l'immobilier » (1%).

La **catégorie S1b** rassemble des entreprises de moins de 250 salariés dont l'activité dépend de celle des secteurs S1 et qui ont subi une très forte baisse de leur chiffre d'affaires du fait de l'épidémie. Il s'agit principalement d'activités de commerce, de services de proximité, ou immobilières.

Dans le cadre de la LFR3, toutes les PME de S1b qui ont subi une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 80% entre le 15 mars et le 15 mai 2020 étaient éligibles aux deux mesures au titre des périodes d'emploi du 1^{er} février au 31 mai 2020. La LFSS pour 2021 a assoupli le critère de baisse de chiffre d'affaires en l'abaissant à 50% et introduit une condition d'interdiction d'accueil du public.

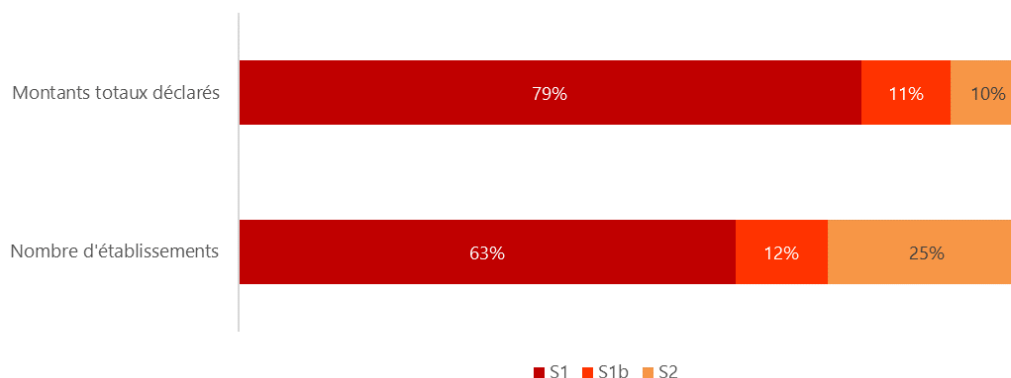
Les entreprises des secteurs relevant de S1b représentent 12% de l'ensemble des entreprises ayant déclaré un montant au titre de l'exonération ou de l'aide au paiement

et concentrent 11% des montants déclarés depuis le début de la crise (cf. graphique 3).

La **catégorie S2** regroupe des entreprises avec de faibles effectifs (maximum 10 salariés à l'origine, élargit à 50 salariés à compter du 1^{er} octobre 2020 en LFSS pour 2021) qui ne relèvent ni de S1, ni de S1b et ont fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public affectant de manière prépondérante la poursuite de leur activité. Il s'agit principalement des petites entreprises de services de proximité ou commerciales.

Depuis le début de la crise, les entreprises des secteurs relevant de S2 représentent 25% de l'ensemble des entreprises ayant déclaré un montant d'exonération et ou d'aide au paiement. Elles concentrent 10% de ces montants.

Graphique 3 • Répartition des établissements bénéficiaires des dispositifs par grand secteur et des montants déclarés au titre de chaque dispositif depuis mars 2020



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf-Caisse nationale

Champ : PME bénéficiaires d'au moins l'un des deux dispositifs « Covid » (exonération et/ou aide au paiement)

Un recours aux mesures différencié selon le secteur d'activité

Le recours aux dispositifs « Covid » dépend de l'intensité avec laquelle les secteurs d'activité économique ont été affectés par la crise de 2020. Si la crise a fragilisé l'économie française dans son ensemble (avec une contraction du PIB de -7,9% en volume en 2020), certains secteurs d'activité ont été beaucoup plus affectés que d'autres. Les secteurs de l'hébergement et de la restauration, des arts et spectacles, ceux regroupant des entreprises de services de proximité ou commerciales illustrent bien ces effets sectoriels.

La crise a touché les entreprises de manière différente suivant leur secteur d'activité

Dans le secteur de l'hébergement et de la restauration, la situation économique est demeurée sinistrée tout au long de l'année 2020.

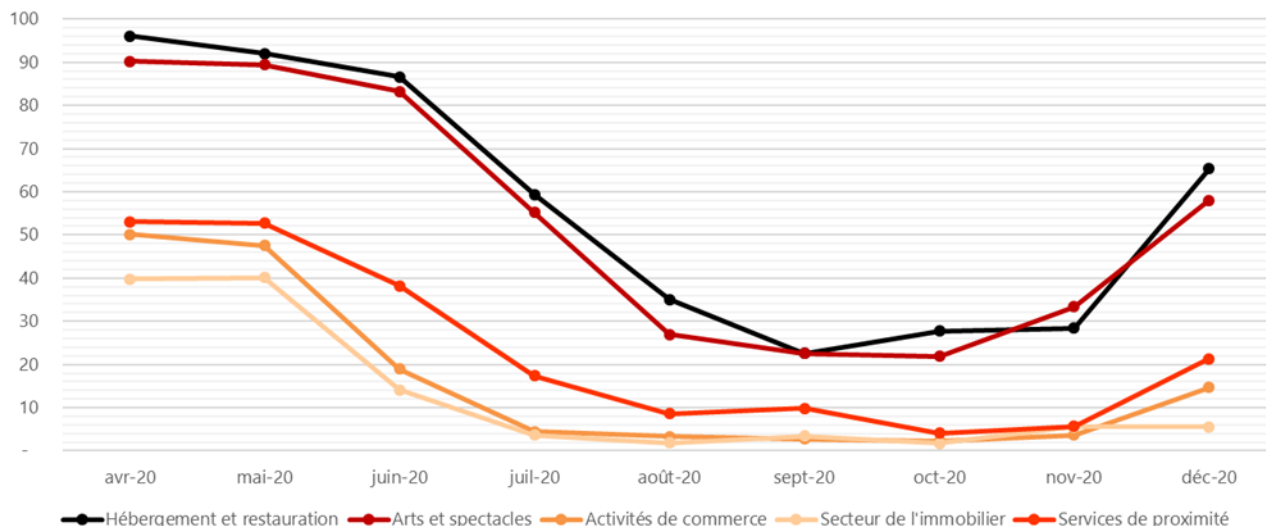
Sous l'effet des restrictions administratives d'activité, ce secteur a enregistré au cours des 2^{ème} et 4^{ème} trimestre

2020 des pertes massives d'activité (96% des entreprises de ce secteur ont déclaré avoir vu leur activité arrêtée ou fortement diminuée au mois d'avril 2020, elles étaient 28% dans cette situation en novembre 2020, cf. graphique 4).

Le secteur des arts et spectacles a lui aussi subi fortement les restrictions d'activité, en particulier les limitations d'accueil du public : 90% des entreprises de ce secteur déclarent ainsi avoir totalement cessé ou fortement réduit leur activité au mois d'avril 2020, elles étaient encore un tiers dans cette situation au mois de novembre.

Les entreprises de services de proximité, commerciales ou immobilières ont également enregistré de fortes baisses d'activité en 2020, en particulier au deuxième trimestre : dans ces secteurs, la part des entreprises déclarant avoir arrêté ou réduit de plus de 50% leur activité en avril s'établissait respectivement à 53%, 48% et 40%. Leur activité s'est ensuite améliorée au fil de l'année 2020 : en novembre, les entreprises se déclarant dans cette situation sont environ 5% dans chacun des trois secteurs.

Graphique 4 • Part des entreprises dont l'activité a été arrêtée ou a diminué très fortement (de plus de 50%) au cours du mois précédent en 2020, dans les cinq secteurs observés



Source : Dares, Enquête Acemo Covid

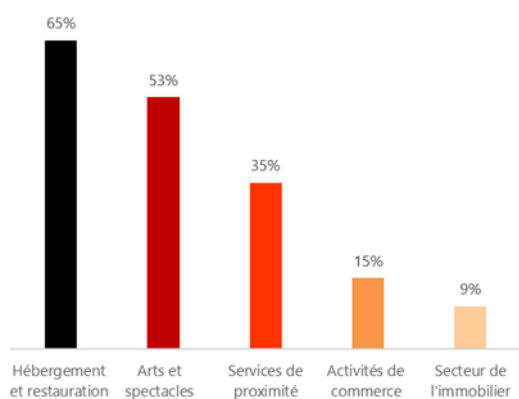
Champ : ensemble des entreprises, de plus de 10 salariés

Lecture : 90% des entreprises du secteur RZ (arts et spectacles) ont déclaré en avril 2020 avoir totalement arrêté ou fortement diminué leur activité au cours du mois de mars 2020.

Le recours aux dispositifs « Covid » dépend de l'ampleur de la crise mais également du recours à l'activité partielle

L'impact différencié de la crise selon les secteurs se répercute sur les taux de recours aux dispositifs « Covid » : les secteurs dans lesquels la proportion d'entreprises ayant déclaré une cessation ou une forte baisse (de plus de 50%) de l'activité est la plus élevée, sont également ceux qui ont le plus recouru aux dispositifs d'exonération « Covid » et d'aide au paiement.

Graphique 5 • Taux de recours aux dispositifs Covid en 2020, dans les 5 secteurs identifiés



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf-Caisse nationale

Champ : PME bénéficiaires d'au moins l'un des deux dispositifs « Covid » (exonération et/ou aide au paiement)

Ainsi, dans l'hébergement et la restauration, deux PME sur trois ont eu recours à au moins l'un des deux dispositifs (cf. graphique 5). C'est le cas de plus de la moitié (53%) des entreprises de moins de 250 salariés du secteur des arts et spectacles.

Ce recours a été plus faible dans les secteurs qui ont été relativement moins affectés par la crise : un tiers des PME du secteur des services de proximité ont mobilisé au moins l'un des deux dispositifs « Covid » en 2020. Cette proportion s'établit à 15% dans le secteur du commerce, et 9% dans le secteur immobilier.

Le recours aux dispositifs « Covid » apparaît finalement limité au regard de la forte baisse d'activité enregistrée en 2020. Cela peut s'expliquer en partie par le recours à l'activité partielle : en effet, les indemnités versées au salarié placé en activité partielle sont exclues de l'assiette des cotisations sociales, à l'exception de la CSG remplacement. Un fort recours à l'activité partielle se traduit donc mécaniquement par une moindre utilisation des dispositifs d'exonération « Covid » et d'aide au paiement.

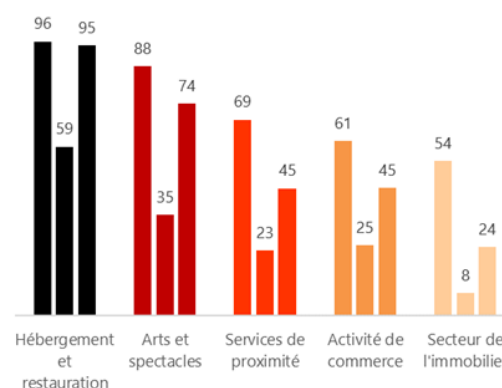
Les résultats de l'enquête Acemo-Covid montrent que le secteur de l'hébergement et de la restauration a été celui ayant le plus mobilisé l'activité partielle depuis le début de la crise : 96% des salariés de ce secteur étaient employés par des entreprises ayant recouru à l'activité partielle en avril 2020. Après une amélioration à l'été 2020 (la proportion de salariés s'établissait alors à six sur dix), le niveau observé en avril était de nouveau atteint en novembre 2020 (cf. graphique 6).

Après l'hébergement et la restauration, c'est le secteur des arts et spectacles qui affiche le taux de recours à l'activité partielle le plus élevé. En novembre, 74% des salariés étaient employés par des entreprises ayant recouru à l'activité partielle (ce chiffre s'élevait à 88% en avril, et à 35% en août).

Dans les autres secteurs commentés dans cette fiche (services de proximité, activités de commerce et

immobilier), le recours à l'activité partielle a également été significatif au deuxième trimestre 2020, expliquant ainsi une partie du recours limité aux dispositifs « Covid » d'exonération et d'aide au paiement.

Graphique 6 • Taux de recours à l'activité partielle en 2020, dans les 5 secteurs identifiés



Source : Dares, Enquête Acemo Covid

Champ : ensemble des entreprises de plus de 10 salariés

Encadré 3 • Les autres mesures de réduction de prélèvements sociaux

Au-delà des exonérations et aides au paiement ciblant les PME des secteurs les plus affectés par la crise qui sont décrites dans cette fiche, d'autres mesures venant minorer les prélèvements sociaux des employeurs ont été mises en place afin de les soutenir durant la crise sanitaire :

- des **plans d'apurement de cotisations** : Ils portent sur les cotisations et contributions sociales restant dues par les employeurs au 31 décembre 2020 et sur les cotisations et contributions sociales dues entre le 1^{er} janvier 2021 et le dernier jour de la période d'emploi du mois suivant la fin de l'état de l'urgence sanitaire.
- des **remises partielles de dette** : elles s'adressent aux PME non éligibles à l'exonération et à l'aide au paiement qui ont connu une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 50% sur la période du 1^{er} confinement de 2020 et qui ne sont pas mesure de respecter la totalité des échéances du plan d'apurement Covid dont elles bénéficient. Elles prennent la forme d'une déduction appliquée sur une partie des cotisations patronales dues au titre des périodes d'emploi allant de février à mai 2020.
- **l'activité partielle** : les indemnités d'activité partielle perçues par les salariés ne sont pas assujetties aux cotisations patronales et salariales, à la différence des salaires auxquels elles se substituent partiellement. Les pertes de cotisations ainsi engendrées ne sont pas compensées par l'Etat.

Par ailleurs, certains travailleurs indépendants, non-salariés agricoles et microentrepreneurs ont bénéficié de mesures spécifiques.

Mesures spécifiques au profit des travailleurs indépendants et des travailleurs non-salariés agricoles

Les travailleurs indépendants et les travailleurs non-salariés agricoles qui relèvent des secteurs S1, S1bis et S2 peuvent bénéficier, sous conditions, de réductions de cotisations et contributions dues aux URSSAF, aux CGSS et à la MSA. Le montant des réductions varie suivant le cadre réglementaire au titre duquel les réductions sont applicables. Dans le cadre de la LFR3, il est fixé à 2 400 € pour les travailleurs indépendants relevant de S1 et S1bis et à 1 800 € pour ceux relevant de S2. La LFSS pour 2021, quant à elle, fixe le montant de la réduction à 600 € pour chaque mois au titre duquel le travailleur indépendant satisfait aux conditions d'éligibilité.

Mesures spécifiques au profit des microentrepreneurs

La LFR3 pour 2020 prévoit un dispositif de déduction de l'assiette sociale des montants de chiffre d'affaires réalisé pendant la crise, à destination des microentrepreneurs. Ainsi, les microentrepreneurs relevant de S1, S1bis et S2 peuvent déduire des montants de chiffre d'affaires ou de recettes déclarés au titre des échéances mensuelles ou trimestrielles de l'année 2020 restant à courir à partir de juillet 2020, les montants correspondant au chiffre d'affaires ou aux recettes réalisés au titre des mois de mars 2020 à juin 2020 (respectivement mai pour les microentrepreneurs relevant de S2). La LFSS prolonge le bénéfice de ce dispositif aux microentrepreneurs jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'éligibilité.

Mesures spécifiques au profit des artistes auteurs

La LFR3 prévoit une réduction de cotisations et contributions sociales pour les artistes auteurs dont le montant forfaitaire varie entre 500 et 2 000 € suivant le revenu artistique de l'artiste. La LFSS pour 2021 prolonge ces réductions qui sont dorénavant calculées en fonction de la baisse annuelle du chiffre d'affaires des artistes-auteurs en 2020 par rapport à celui déclaré en 2019. Les montants de ces exonérations et réductions sont fixés par décret.

3.7 Coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence

Les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie sont variables selon leur degré de perte d'autonomie et diffèrent également selon leur lieu de résidence, à domicile ou en EHPAD. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) couvre tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ou à leur accueil en établissement. Cette prestation est versée par les départements, et partiellement financée par la branche autonomie de la sécurité sociale. Les personnes âgées en perte d'autonomie requièrent également des soins de santé spécifiques, financés par les branches maladie et autonomie et doivent pouvoir bénéficier d'un hébergement adapté.

La présente fiche propose une évaluation du coût des prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (bénéficiaires de l'APA) et de la part couverte par les pouvoirs publics. Selon cette évaluation, qui s'appuie sur plusieurs hypothèses conventionnelles (cf. encadré 2), les dépenses moyennes pour une personne âgée en perte d'autonomie s'établissent à 22 000 € par an en 2019, tous niveaux de dépendance confondus. Le coût des prises en charge est trois fois plus important en établissement qu'à domicile (respectivement 35 000 € et 12 000 €). Les dépenses publiques sont également plus élevées en établissement hormis pour le niveau de perte d'autonomie le plus sévère (GIR 1 : 32 000 € à domicile contre 28 000 € en établissement). Le coût supérieur en établissement s'explique en partie par la part plus élevée, parmi les résidents en EHPAD, de personnes les plus dépendantes, dont la prise en charge est la plus coûteuse.

Les personnes âgées en perte d'autonomie vivent majoritairement à domicile

Une analyse du coût des prises en charge menée sur le champ des bénéficiaires de l'APA

L'évaluation présentée ici est conventionnellement circonscrite au périmètre des personnes âgées bénéficiaires de l'APA. Pour bénéficier de cette prestation, dont l'objet est de couvrir tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ou à leur accueil en établissement, une

évaluation du degré de perte d'autonomie et des besoins est menée au moyen d'une grille d'évaluation unique (la grille AGGIR, cf. encadré 1).

Le degré de perte d'autonomie des personnes classées au sein de l'un des groupes iso-ressource (GIR) peut ainsi être considéré comme homogène, quel que soit son lieu de résidence, permettant donc de mener une analyse comparée du coût des prises en charge selon le lieu de résidence et le degré de perte d'autonomie.

Encadré 1 • Les groupes iso-ressources (GIR)

Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir d'une évaluation des capacités à accomplir différentes activités corporelles et mentales, à l'aide de la grille AGGIR (autonomie gérontologique et groupes iso-ressources). Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

Seules les personnes âgées dont le degré de perte d'autonomie est évalué comme relevant des GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA.

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
• Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ou personne en fin de vie	• Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente	• Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels	• Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage - ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas

Trois personnes en perte d'autonomie sur cinq sont prises en charge à domicile

Les bénéficiaires de l'APA sont 1,3 million en 2019. Ceux dont la perte d'autonomie est la plus sévère (GIR 1 et 2) représentent 36% des bénéficiaires et les moins dépendant 44% (GIR 4, cf. graphique 1).

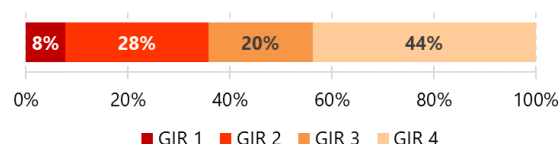
42% des personnes âgées en perte d'autonomie, soit 546 000 personnes sont accueillies en EHPAD (les bénéficiaires de l'APA accueillis en USLD ne sont pas intégrés dans cette analyse, cf. encadré 2). Les 58%

restants, soit 770 000 personnes bénéficient d'une prise en charge à domicile.

Les personnes classées en GIR 1 et 2 représentent 60% des personnes accueillies en établissement et 19% des personnes prises en charge à domicile (cf. graphique 2).

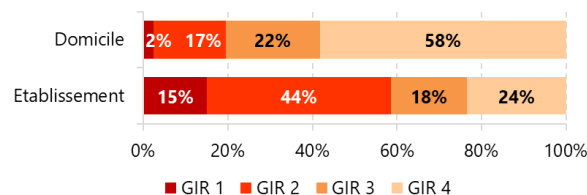
Les bénéficiaires de l'APA dont la perte d'autonomie est la moins sévère sont plus souvent pris en charge à domicile. Près de 6 résidents sur 10 à domicile sont ainsi classés en GIR 4 tandis qu'elle ne constituent que le quart des personnes accueillies en EHPAD.

Graphique 1 • Répartition des bénéficiaires de l'APA selon le degré de dépendance (GIR)



Source : DREES-AS (2019), champ GIR 1-4

Graphique 2 • Comparaison de la répartition par GIR entre EHPAD et domicile



Source : DREES-AS (2019), champ GIR 1-4

Le coût moyen de prise en charge est près de trois fois plus important en établissement, et relativement moins couvert par les finances publiques

La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est tridimensionnelle

Les personnes âgées en perte d'autonomie requièrent d'abord des soins de santé spécifiques, majoritairement des soins infirmiers (AIS) mais aussi des soins de rééducation comme les soins de masseurs-kinésithérapeutes (AMK) ou d'orthophonie ou encore un accompagnement psychologique et psychiatrique.

Le deuxième axe de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est celui des interventions au titre de la dépendance, notamment la surveillance médico-sociale et les aides dans certains actes de la vie quotidienne.

Enfin, une troisième dimension est celle de l'hébergement au sens large : les personnes âgées ont besoin d'accompagnement logistique et de logements adaptés, éventuellement équipés de lits médicalisés ou de dispositifs spécifiques afin de pallier leurs difficultés de déplacement par exemple.

L'intensité de ces trois catégories d'intervention est variable selon le GIR et le lieu de résidence. Un certain nombre de retraitements doivent être opérés, à des fins de comparaison, entre domicile et établissement (cf. encadré 2).

Encadré 2 • Conventions et périmètre retenus

L'évaluation présentée dans cette fiche porte sur l'année 2019, sur la base des dernières données disponibles. Les **revalorisations salariales** décidées dans le cadre du Ségur de la Santé en **2020**, et les revalorisations complémentaires allouées aux professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial en **2021** ne sont pas prises en compte dans les montants commentés dans cette fiche. Ces revalorisations ont concerné les professionnels intervenant en établissement comme à domicile et sont susceptibles de modifier significativement les résultats présentés ici.

Les 30 000 résidents en USLD ne sont pas pris en compte dans cette étude car ces structures ne sont pas gérées par la branche autonomie.

Le périmètre de l'accompagnement en établissement et à domicile est complexe à comparer. Cette évaluation repose sur un certain nombre d'hypothèses conventionnelles.

- Dans une optique de comparaison établissement/domicile, il convient de retrancher les **dépenses de « gîte et de couvert »** de la section hébergement (nourriture, frais de logement et d'assurance) de la facture des EHPAD, qui seraient également à la charge des bénéficiaires s'ils résidaient à leur domicile. Ces dépenses sont conventionnellement estimées à 90% de du minimum vieillesse (soit 781 € par mois en 2019). Cela conduit à une réduction d'environ un tiers des dépenses d'hébergement restant à la charge des assurés.

- La **répartition des dépenses de la section soin des EHPAD selon le GIR** prend en compte la variabilité des besoins de soins (« Pathos ») selon le GIR.

- Les dépenses retenues au titre des **soins de santé à domicile** (actes infirmiers de soins (AIS), actes de kinésithérapie (AMK), actes d'orthophonie et de psychiatrie) sont approchées par les dépenses au titre d'interventions concernant des personnes âgées d'au moins 80 ans compte tenu de l'impossibilité d'apparier les données de l'assurance maladie et celles relatives au bénéfice de l'APA.

- Une hypothèse de **recours systématique à la réduction d'impôt au titre de l'APA domicile** et ne tient pas compte du plafonnement de la réduction (tous les bénéficiaires voient leur RAC réduit de 50%). Le reste à charge (RAC) pris en compte à domicile est uniquement le **RAC légal au titre de l'APA**. Le RAC extralégal induit par la non prise en compte de certains services dans le plan d'aide, n'est ainsi pas pris en compte (c'est notamment le cas des services prestataires en libre tarification dont les tarifs peuvent dépasser les montants de référence couverts par les départements : le montant horaire moyen s'établit ainsi à 25 €, dont seulement 18 € sont solvabilisés). L'**aide informelle** fournie par l'entourage des bénéficiaires de l'APA, qui supporte une part conséquente de la prise en charge de la perte d'autonomie (évaluée entre 11 et 18 Md€ par le HCFEA en 2017) n'est pas non plus prise en compte. Ces éléments, difficilement quantifiable à ce jour permettent de relativiser l'écart de RAC entre domicile et établissement.

- La réduction d'impôt bénéficiant aux résidents en EHPAD est répartie entre hébergement et dépendance au prorata du montant des restes à charge dans chacune des sections.

Les dépenses en EHPAD s'élèvent à 19 Md€, dont les deux tiers sont couverts par les finances publiques

Les EHPAD offrent un hébergement permanent à près de 550 000 personnes âgées ayant besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie (GIR 1 à 4).

Le financement de ces établissements est organisé selon trois sections : soins, dépendance et hébergement (cf. fiche 3.1 du rapport à la CCSS de juin 2020). Les dépenses liées à la prise en charge des bénéficiaires de l'APA se sont élevées à 19,1 Md€ en 2019, couverts aux deux-tiers par les acteurs publics impliqués dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes : CNSA, Conseils départementaux et État (cf. graphique 3).

La sécurité sociale est le principal financeur, la CNSA couvrant près de la moitié du coût total (46%). Elle finance en effet l'intégralité de la section soin des EHPAD, soit

7,9 Md€ en 2019 pour les GIR 1 à 4 et environ un quart des dépenses de la section dépendance, soit 0,8 Md€.

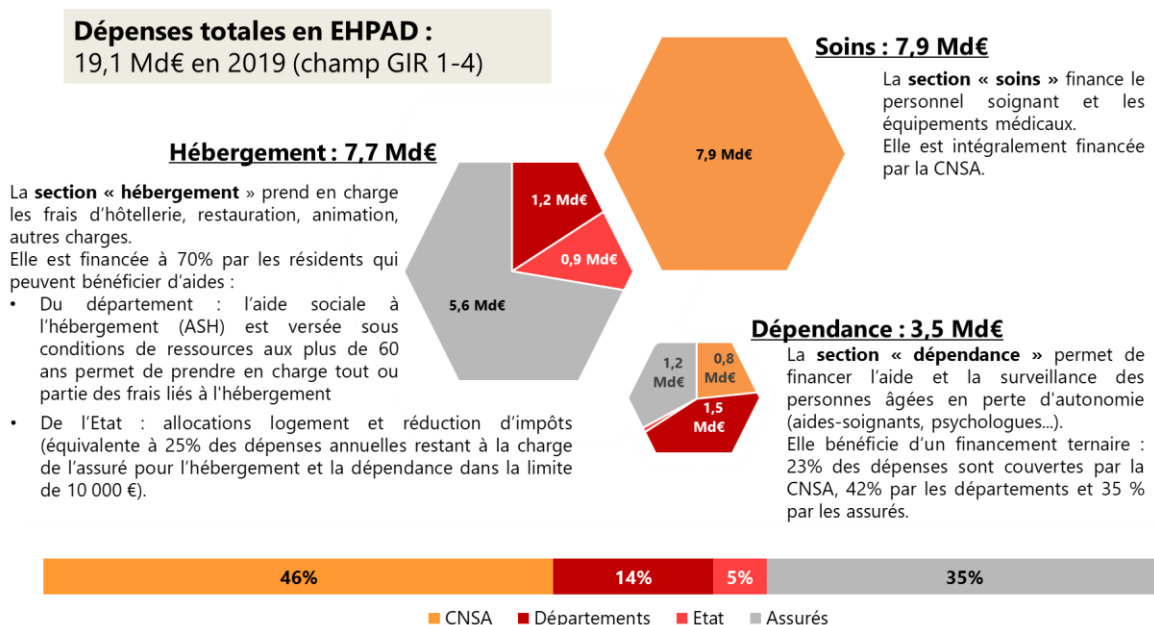
Les départements et l'État concentrent un cinquième des dépenses (respectivement 14% et 5%).

Les dépenses des départements sont estimées à 2,7 Md€ en 2019, dont 1,5 Md€ au titre de la dépendance (dépenses d'APA en établissement) et 1,2 Md€ au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

Les dépenses de l'État (0,9 Md€) portent uniquement sur la section hébergement, elles sont constituées des aides au logement et des réductions d'impôts bénéficiant aux résidents en EHPAD.

Le reste à charge (RAC) laissé aux résidents représente plus d'un tiers des coûts, soit 6,7 Md€ en 2019, correspondant essentiellement aux dépenses d'hébergement (5,6 Md€ pour le montant net des frais de gîte et de couvert, cf. encadré 2) et au RAC légal au titre de l'APA (1,2 Md€).

Graphique 3 • Répartition des financements alloués à l'accueil des bénéficiaires de l'APA en EHPAD, selon la dimension prise en charge et le financeur, en 2019



Sources : données CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS, champ : GIR 1 à 4

95% des 9 Md€ de dépenses à domicile sont couvertes par les financeurs publics

La sécurité sociale est le principal contributeur au financement de la prise en charge des 770 000 personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Elle couvre 60% du coût total, soit 5,7 Md€ en 2019.

L'assurance maladie concentre l'essentiel des dépenses de soins de santé (actes infirmiers, de kinésithérapie, d'orthophonie, de psychiatrie), pour un montant estimé à 2,6 Md€ en 2019. Les dépenses de la CNSA s'établissent à 3,1 Md€, dont 1,6 Md€ au titre des interventions des services à domicile (SSIAD et SPASAD) et 1,5 Md€ au titre de la dépendance (APA à domicile).

Les départements couvrent un quart des dépenses au titre de l'APA à domicile, soit 2,1 Md€ en 2019. L'État contribue aux sections dépendance et hébergement, via les crédits d'impôt, les exonérations de prélèvement social pour l'emploi à domicile et les aides au logement. Il couvre au total 12% des dépenses, soit 1,2 Md€.

Sous les conventions retenues pour cette estimation, la participation des assurés représente ainsi 5% des dépenses globales à domicile. Cette estimation ne tient toutefois pas compte du reste-à-charge sur les services ne faisant pas partie du plan d'aides APA (reste-à charge extralégal, cf. encadré 2).

Graphique 4 • Répartition des financements alloués à l'accueil des bénéficiaires de l'APA résidant à domicile, selon la dimension prise en charge et le financeur, en 2019

Dépenses totales à domicile :

9,3 Md€ en 2019 (champ GIR 1-4)

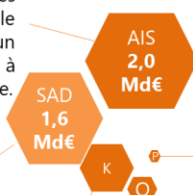
L'activité des infirmiers libéraux (actes infirmiers de soins : AIS) intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes constitue un élément essentiel de l'offre de soins de santé à domicile, elle est financée par l'assurance maladie.

Les **services à domicile de soins infirmiers (SSIAD)** et les **services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** offrent 127 000 places en 2019, ils sont financés exclusivement par la CNSA.

La rééducation (physique ou du langage) est une composante importante de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

- acte de **kinésithérapie** : 0,5 Md€
- actes **d'orthophonie** : 0,1 Md€

Soins : 4,2 Md€



L'accompagnement **psychiatrique** est une autre composante importante de l'accompagnement (20 M€).

Dépendance : 5,1 Md€



Le plan d'aide individualisé d'APA à domicile se compose d'un nombre mensuel d'heures d'intervention humaine à 87%, d'aides techniques et d'aménagements, établi par les équipes médicosociales départementales. Il est financé par la CNSA (1,5 Md€), les départements (2,1 Md€). Une part des dépenses est laissée à la charge des bénéficiaires, et peut faire l'objet d'une réduction d'impôt (estimée à 0,5 Md€). Une partie des prélèvements sociaux pour l'emploi d'une personne à domicile bénéficie d'exonérations (0,5 Md€) compensées par l'Etat à la sécurité sociale.

Hébergement : 0,1 Md€

Les **aides au logement** permettent de baisser le reste-à-charge des résidents en établissement, et sont donc intégrées au financement de la section hébergement des EHPAD. Par parallélisme, et par souci de comparabilité, les aides au logement versées aux personnes âgées vivant à domicile sont intégrées au coût de leur prise en charge, même si ces aides n'ont pas pour objet de pallier la perte d'autonomie de leurs allocataires.



Sources : données CNAM, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS, champ : personnes âgées de 80 ans et plus pour les soins de santé financés par l'assurance maladie, GIR 1 à 4 pour les autres dépenses.

Le coût moyen en établissement est trois fois plus élevé qu'à domicile

Le coût moyen de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie s'établit en moyenne à 22 000 € en 2019 pour l'ensemble des bénéficiaires de l'APA : 35 000 € en établissement et 12 000 € à domicile, pour l'ensemble des GIR 1 à 4 (cf. graphique 5).

La sécurité sociale constitue le principal financeur, quel que soit le lieu de prise en charge, en prenant en charge la moitié des dépenses totales, soit 10 900 € par personne et par an. Elles sont deux fois plus élevées en établissement qu'à domicile (respectivement 15 900 € et 7 500 €).

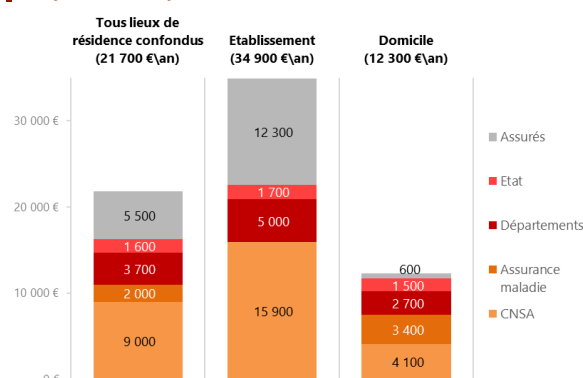
La dépense des départements est également près de deux fois plus importante en établissement (5 000 € par an) qu'à domicile (2 700 €).

Les dépenses de l'Etat sont quant à elles du même ordre de grandeur à domicile et en établissement (respectivement 1 500 € et 1 700 € par an).

Une part importante de l'écart entre le coût moyen des prises en charge des personnes âgées en établissement et à domicile reste ainsi à la charge des assurés, qui supportent une dépense annuelle moyenne de 12 300 € en établissement, contre 600 € à domicile.

Ces constats pourraient être relativisés si d'autres conventions étaient retenues quant à la prise en compte des restes à charges extralégaux et de l'aide informelle (cf. encadré 2). Ils s'expliquent également en partie par la part plus élevée, parmi les résidents en EHPAD, des personnes les plus dépendantes, dont la prise en charge est la plus coûteuse et les restes-à-charge les plus élevés (cf. partie suivante).

Graphique 5 • Coût moyen par personne par an en GIR 1-4 selon le lieu de résidence et répartition par financeur



Sources : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

La part couverte par les dépenses publiques augmente avec le degré de perte d'autonomie

Le coût des prises en charge en EHPAD croîtrait peu avec le degré de perte d'autonomie

Les EHPAD disposent d'un budget global pour l'ensemble de leurs résidents, et ne ventilent donc pas leurs dépenses par niveau de perte d'autonomie. En l'absence d'une telle information, pour ventiler les dépenses des EHPAD par GIR, nous nous basons ici sur les modalités de financement des EHPAD, qui prévoient des financements différenciés selon le GIR des résidents (pour les sections soin et dépendance, cf. encadré 3).

Ainsi, en appliquant cette convention, le coût moyen croît avec le degré de perte d'autonomie, pour la section soin comme pour la section dépendance. La dépense moyenne au titre de la section soin, intégralement financée par la CNSA, est ainsi 2 fois plus élevée pour les GIR 1 (19 000 €), que pour les GIR 4 (9 000 €). La dépense moyenne au titre de la section dépendance est 1,3 fois plus élevée pour les GIR 1, pour lesquels elle s'établit à 7 000 €, que pour les GIR 4, pour lesquels elle s'élève à 5 000 €.

Encadré 3 • Méthodologie de répartition par GIR des sections soin et dépendance

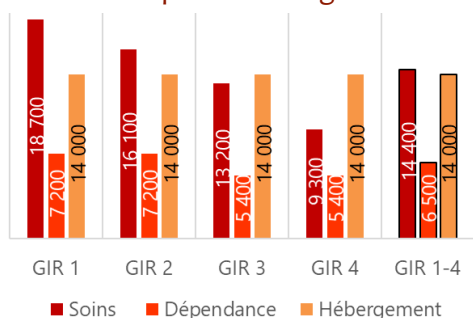
Le montant reçu par les établissements au titre de la section soin (« équation tarifaire ») dépend du GIR, qui reflète le besoin d'accompagnement et du Pathos, qui reflète la charge de soin. Le nombre de points GIR est défini dans le code de l'action sociale et des familles. Le nombre moyen de points Pathos est construit dans cette étude sur une estimation réalisée à partir des remontées administratives des établissements. L'équation tarifaire de la section dépendance découle également du GIR, le nombre de points retenus par GIR est cependant différent de celui de la section soins.

Nombre de points selon le GIR :

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
GIR soins	1000	840	660	420
Pathos moyen	254	225	193	150
GIR dépendance	1040	1040	660	660

Sources : GIR – CASF ; Pathos – CNSA (Hapi) ; calcul DSS

Graphique 6 • Coût annuel moyen des 3 dimensions de la prise en charge en EHPAD



Sources : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Les dépenses d'hébergement représentent en moyenne 66 € par jour et par personne, dont 80% restent à la charge des assurés.

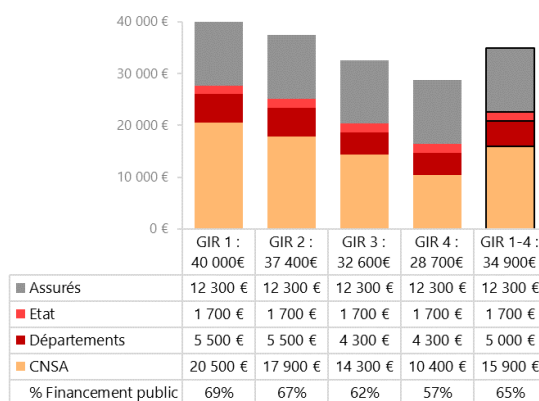
Si le tarif varie selon les établissements, il ne dépend pas du GIR. Par convention, un montant unique, net des frais de gîte et de couvert (cf. encadré 2) est donc retenu, quel que soit le GIR. Les dépenses totales au titre de l'hébergement sont ainsi estimées à 14 000 € annuels par résident (cf. graphique 6).

Les dépenses de soins sont intégralement financées par la CNSA, qui contribue également aux dépenses au titre de la prise en charge de la dépendance. Les dépenses de la sécurité sociale sont donc croissantes avec le degré de perte d'autonomie : elles s'élèvent à 10 400 € par personne et par an pour les GIR 4 et augmentent jusqu'à 20 500 € pour les GIR 1 (cf. graphique 7).

Les dépenses des départements sont également croissantes avec le niveau de sévérité, mais dans une moindre mesure : elles sont évaluées à 5 500 € pour les GIR 1 et 2 et 4 300 € pour les GIR 3 et 4. Les départements contribuent en effet à la section dépendance, leurs dépenses par assurés diffèrent donc pour les GIR 1 et 2 d'une part et les GIR 3 et 4 d'autre part compte tenu des pondérations des points GIR dépendance (cf. encadré 3). Ils couvrent également une partie des dépenses d'hébergement, via l'ASH. Les dépenses par assurés à ce titre sont par construction identiques quel que soit le GIR.

Les dépenses des assurés et de l'Etat ne concernant que la section hébergement, elles ne varient pas selon le GIR. Elles s'élèvent à 12 300 € par an pour les résidents et à 1 700 € par an pour l'Etat.

Graphique 7 • Coût annuel par personne, par GIR et par financeur, en établissement



Sources : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

La structure de répartition des dépenses entre financeurs publics et assurés se déforme donc légèrement avec le niveau de sévérité : les financeurs publics couvrent ainsi 69% du coût de l'accueil en établissement d'une personne en GIR 1, et seulement 57% d'une personne en GIR 4.

A domicile, un coût très variable selon le degré de perte d'autonomie

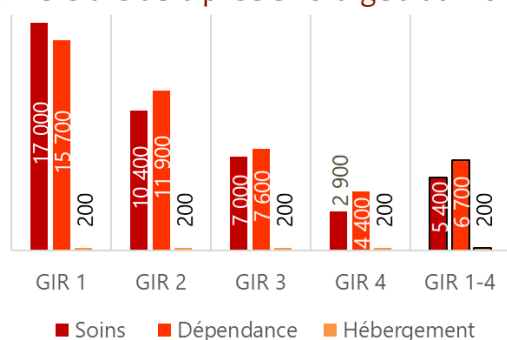
Comme pour les EHPAD, la ventilation des dépenses à domicile repose sur plusieurs conventions. En l'absence

d'études portant sur l'intensité des actes de soins selon le degré d'autonomie des personnes âgées, les dépenses de santé ont été réparties entre GIR selon la même clé que les interventions des SSIAD (cf. Drees, Etudes et résultats n°739, 2010). Le montant moyen des dépenses de soins ainsi obtenu augmente fortement avec le niveau de perte d'autonomie, passant de 2 900 € annuels par an pour les GIR 4 à 17 000 € par an pour les GIR 1.

La répartition des dépenses au titre de la dépendance est issue de travaux relatifs aux montants moyens des plans d'aide notifiés dans le cadre de l'APA à domicile (Drees, Etudes et résultats n°1152, 2020). Ces clés de répartition ont également été appliquées pour répartir le montant de l'exonération au titre de l'emploi à domicile qui bénéficie aux personnes fragiles. Là encore, le montant annuel moyen par GIR augmente avec le degré de dépendance : il s'établit à 4 400 € pour les GIR 4 et à 15 700 € pour les GIR 1.

Les dépenses au titre de l'hébergement sont uniquement constituées des aides au logement. Elles sont indépendantes du GIR et sont estimées à 200 € en moyenne par an, peu de personnes en perte d'autonomie percevant ces aides (cf. graphique 8).

Graphique 8 • Coût annuel moyen des 3 dimensions de la prise en charge à domicile



Sources : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Les dépenses de soins sont intégralement financées par la sécurité sociale, majoritairement par l'assurance maladie, dont les dépenses sont donc croissantes avec le degré de perte d'autonomie (de 1 800 € par an en moyenne pour les GIR 4 à 10 500 € annuels pour les GIR 1). La CNSA prend en charge les dépenses des SSIAD, au titre des soins, et une partie des dépenses d'APA. Sa contribution moyenne à la prise en charge des personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile est donc croissante avec le degré de perte d'autonomie, passant de 2 400 € pour les GIR 4 à 11 400 € pour les GIR 1 (cf. graphique 9).

Tableau 1 • Coût par financeur et par GIR

	Etablissement				Domicile			
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Cout total	40 000	37 400	32 600	28 700	32 900	22 400	14 700	7 500
Cout FIPU	27 700	25 100	20 300	16 400	31 800	21 400	14 000	7 100
% Sécurité sociale dans le coût FIPU	74%	71%	70%	63%	69%	65%	66%	59%

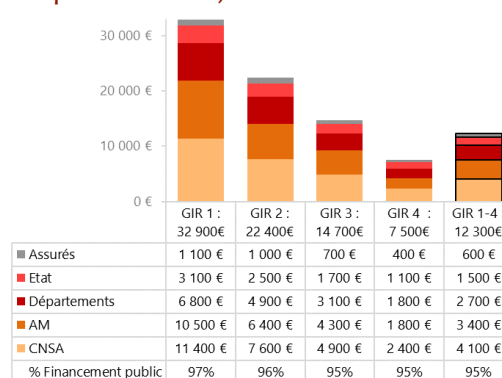
Source : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Les dépenses des départements, qui contribuent aux prises en charge à domicile dans le cadre de l'APA, sont également croissantes avec le niveau de sévérité, mais dans une moindre mesure : 1 800 € pour les GIR 4 et 6 800 € pour les GIR 1.

Les dépenses de l'Etat sont constituées à plus de 90% par le crédit d'impôt et les exonération d'emploi à domicile dont les montants augmentent avec la perte d'autonomie. Le reste des dépenses concernent les aides au logement, indépendants du niveau de GIR. Au total sa contribution, passe de 1 100 € pour les GIR 4 à 3 100 € par an pour les GIR 1.

Le reste-à-charge moyen par assuré est lui aussi plus important pour les niveaux de perte d'autonomie les plus sévères (1 100€ pour les GIR 1).

Graphique 8 • Coût annuel par personne, par GIR et par financeur, à domicile



Source : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

La sécurité sociale couvre au moins les deux-tiers des financements publics

Les dépenses publiques sont ainsi nettement plus importantes en établissement sauf pour la perte d'autonomie la plus sévère (GIR 1), pour laquelle les dépenses publiques annuelles sont de 31 800 € à domicile contre 27 700 € en EHPAD (cf. tableau 1)

Hors participation laissée à la charge des assurés, la répartition par financeur des dépenses annuelles moyennes par assuré est comparable quel que soit le lieu de résidence. La sécurité sociale (CNSA et assurance maladie), en couvre près des deux tiers. Cette proportion est légèrement plus élevée en établissement, et augmente avec le degré de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de résidence.

3.8 Les minima de pension et leurs évolutions récentes

Les minima de pension sont des mécanismes de complément de pension garantissant un niveau de retraite minimum. Accordés aux assurés remplissant les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein, leur objectif est de valoriser la carrière de ceux qui, bien qu'ayant travaillé un grand nombre d'années, n'obtiennent qu'une faible retraite, notamment à cause de rémunérations peu élevées. En 2020, un tiers des retraités du régime général bénéficient ainsi d'un minimum de pension. Les dépenses de ces dispositifs, qui s'établissent à 8,9 Md€ en 2020 (hors régimes spéciaux), sont servies par les caisses de retraite. Depuis 2012, ces dépenses sont relativement stables, et représentent environ 6% des masses de pension de droits directs au régime général.

Des minima de pension dans l'ensemble des régimes de retraite de base

Le système de retraite vise à garantir un niveau de vie satisfaisant aux retraités, en mettant en place des mécanismes de solidarité entre et au sein de chaque génération. Pour répondre à cet objectif, la plupart des régimes de base ont mis en place un minimum de pension, qui relève cette dernière lorsqu'elle est inférieure à un seuil, variable selon la durée d'assurance du retraité.

Il s'agit d'un dispositif de solidarité, le montant de minimum de pension reçu n'ayant pas de lien direct avec le montant des cotisations versées, mais qui a un caractère contributif, le bénéfice du minimum et son montant dépendant généralement de la durée d'assurance.

Les minima de pension se distinguent de ce point de vue du minimum vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées ou Aspa), dont le versement est indépendant de la durée d'assurance, et dont le financement est assuré par le Fonds de solidarité vieillesse (cf. encadré 1).

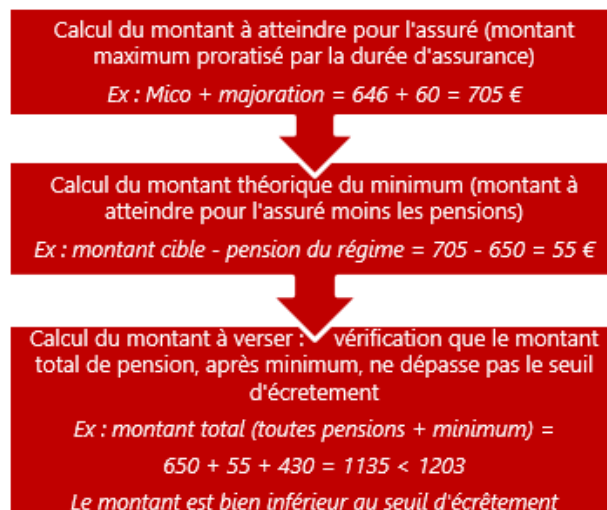
Des paramètres variables selon les régimes

L'éligibilité aux minima dépend, quel que soit le régime, de l'obtention du taux plein (au titre de la durée d'assurance, de l'âge, ou d'un autre motif, comme l'invalidité) et d'une condition de subsidiarité : l'assuré doit avoir liquidé l'ensemble de ses pensions. En effet, des seuils d'écèlement visent à éviter que des assurés ayant une pension globale élevée soient éligibles à un minimum dans un régime où leur pension est faible (cf. schéma 1).

Le minimum de pension dépend du régime de l'assuré. Le minimum contributif (Mico) concerne les assurés du régime général (anciens salariés et travailleurs indépendants) et les salariés agricoles. Il est au plus de 646 € début 2021 pour les assurés disposant de la durée d'assurance requise (DAR) pour leur génération. Si ce n'est pas le cas, ce montant est proratisé, c'est à dire réduit proportionnellement aux trimestres manquants. Le barème est, par ailleurs, majoré de 60 € (également proratisés) pour les assurés ayant cotisé au moins 120 trimestres. Si le montant de l'ensemble des pensions, après minimum, dépasse le plafond d'écèlement (1 203 € début 2021), le montant du Mico est réduit en conséquence (cf. tableau 1).

Schéma 1 • calcul d'un minimum de pension

L'exemple porte sur un assuré du régime général à carrière complète percevant une pension de base de 650 € et une pension complémentaire de 430 €.



Encadré 1 • L'Aspa, un minimum social pour lutter contre la pauvreté des personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), également appelée minimum vieillesse, est un minimum social mis en place en 2007, remplaçant d'anciennes allocations. Financée par le FSV, et, sauf exceptions, versée par les régimes, l'Aspa n'est pas liée aux cotisations des assurés ou aux trimestres acquis mais aux ressources et à la situation familiale. Par exemple, elle tient compte des revenus du patrimoine. Prestation qui doit faire l'objet d'une demande – contrairement aux minima de pension, dont le calcul est automatique – l'Aspa est par ailleurs récupérable sur succession au-delà d'un certain seuil. En 2021, le montant mensuel de l'Aspa est de 907€ pour une personne seule, et de 1 408€ pour un couple. D'après la Drees, en 2019, 602 000 personnes percevaient l'Aspa (ou une des anciennes allocations du minimum vieillesse).

La plupart des bénéficiaires de l'Aspa sont également bénéficiaires du Mico : en 2016, toujours d'après la Drees, 80% des allocataires de l'Aspa percevaient par ailleurs une pension relevée au Mico.

La situation des exploitants agricoles est spécifique car ils peuvent bénéficier de deux minima : la pension minimale de référence (PMR), qui complète la pension de base, et le complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire (CD-RCO), majorant la retraite complémentaire. Seule la première est ouverte, avec des montants minorés, aux conjoints collaborateurs et aux aidants familiaux (556 €, contre 699 € pour les chefs d'exploitation). Le CD-RCO est, depuis novembre 2021, de 85% du Smic agricole

net (1036 €). Pour y prétendre, il faut obtenir le taux plein au titre de la durée d'assurance (ou de l'âge en Outre-mer). Le minimum garanti (Miga) est le minimum des fonctionnaires et de la plupart des assurés des régimes spéciaux (cf. encadré 4). Son montant, de 1 187 €, est plus élevé que le Mico ou la PMR, car les régimes concernés sont des régimes intégrés : les assurés ne perçoivent pas de retraite complémentaire. A l'inverse, la retraite à l'Agirc-Arrco s'ajoute à la pension de base (y compris Mico) pour les salariés du privé. Contrairement aux autres minima, le montant du Miga n'est pas strictement proportionnel à la durée de service. Quand l'assuré a entre 15 et 40 années de service, le montant est déterminé par une formule qui lui est plus favorable, et partir de 40 années de services, le

Miga est servi entier, même si l'assuré n'a pas atteint la durée d'assurance requise.

Selon les régimes, lors du décès d'un assuré bénéficiaire d'un minimum de pension, celui-ci est inclus (par exemple PMR) ou non (Mico) dans le calcul de la pension de réversion versée au conjoint survivant.

Certains assurés, poly-pensionnés, sont éligibles à plusieurs minima de pensions. Dans ce cas, c'est le minimum dont le plafond d'écèlement est le plus élevé qui est calculé en premier (souvent le Mico). La PMR est cependant calculée avant le CD-RCO. Une fois le calcul des autres minima effectué, le Mico est à nouveau écrêté si le nouveau montant des pensions dépasse le plafond.

Tableau 1 • paramètres législatifs

Population concernée	Dispositif	Champ couvert par la pension		Conditions d'accès			Pensions prises en compte dans le calcul				Réversion	Montant 2021	Seuil d'écèlement
		Pension de base	complémentaire	Taux plein	Subsidiarité	Autre	Droits propres	Droits dérivés	Surcote	Majoration pour enfants			
Salariés agricoles ou du régime général, travailleurs indépendants	Minimum contributif (Mico)	X		X	X	120 trimestres cotisés	X					646 €	1 203 €
	Majoration du Mico			X	X							60 €	
Fonctionnaires, assurés des régimes spéciaux	Minimum garanti (Miga)	X		X	X		X				X	1 187 €	-
Agriculteurs non-salariés : chefs d'exploitations	Pension minimale de référence (PMR) 1	X		X	X		X	X			X	699 €	875 €
Agriculteurs non-salariés : conjoints collaborateurs et aidants familiaux	PMR 2											556 €	
Agriculteurs non-salariés : chefs d'exploitation	Complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire (CD-RCO), à partir du 1er novembre 2021		X	X	X	Métropole : taux plein par la durée dont 70 trimestres de chef. Outre-Mer : taux plein par la durée ou l'âge.	X		X			1 036 €	1 036 €

En 2020, 35% des retraités du régime général sont bénéficiaires du Mico

En 2020, près de cinq millions de retraités du régime général bénéficient du Mico, soit 35% des anciens salariés et travailleurs indépendants. Cette part est légèrement inférieure à celle observée parmi les anciens fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers (38 %), mais nettement supérieure à celle des anciens fonctionnaires de l'Etat (10%).

Au régime général (RG), les trois quarts des bénéficiaires du Mico en 2020 sont des femmes (soit 3,5 millions d'assurées). Ainsi, un homme retraité du RG sur cinq bénéficie du Mico, tandis que c'est le cas d'une femme sur deux. Parmi les anciens fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL), les femmes représentant 75% des bénéficiaires (360 000 personnes). Elles représentent cependant aussi une large majorité des retraités de la CNRACL : les hommes et les femmes retraités en 2020 sont respectivement 32% et 40% à bénéficier du Miga. Cet écart moindre entre hommes et femmes, s'explique notamment

par des différentiels de pensions moins forts que dans le secteur privé.

Les minima constituent une part importante de la pension des assurés concernés. Ainsi, le Mico représente en moyenne 31% de la pension des bénéficiaires du dispositif (au régime général).

Les montants moyens perçus varient nettement selon les dispositifs considérés (tableau 2). Au-delà des différences entre les barèmes, ces écarts s'expliquent par la proratisation des minima. Un montant moyen faible reflète par exemple un nombre plus important de carrières incomplètes au RG, comparativement à la fonction publique.

Les montants mensuels faibles des salariés agricoles s'expliquent par l'importance des carrières polypensionnées dans le régime – et le faible nombre de trimestres moyens validés. Le montant moyen plutôt faible du CD-RCO s'explique notamment par le fait qu'en 2020, le barème n'est pas encore revalorisé à 85% du Smic, mais équivaut à 75% de celui-ci.

Tableau 2 • Montants moyens mensuels et effectifs de bénéficiaires de minima dans les principaux régimes en 2020

Régime	Montant moyen	Effectif
Mico (Cnav + SSI)	110 €	4 900 000
Mico (MSA-Salariés)	40 €	1 120 000
Miga (CNRACL)	230 €	490 000
Miga (SRE)	130 €	170 000
PMR (MSA-Exploitants)	70 €	150 000
CD-RCO (MSA-Exploitants)	50 €	220 000

Sources : Cnav, MSA, CNRACL, SRE

Note : pour le Mico et la PMR, le montant moyen est recalculé à partir des effectifs et des masses servies. Le montant moyen du Mico pour la MSA est celui de 2019 ; montants arrondis à la dizaine d'euros, et effectifs à la dizaine de milliers. Les montants du CD-RCO sont présentés avant revalorisation de 2021.

Les minima de pensions : 8,9 Md€ en 2020

Les minima de pension sont financés par chaque régime de retraite. En 2020, le coût total des différents dispositifs (hors régimes spéciaux) est de 8,9 Md€ (tableau 3), dont environ 7 Md€ pour le Mico.

Tableau 3 • Coût des dispositifs en 2020 (Md€)

Régime	Prestations
CNAV + SSI (Mico)	6,39
MSA-Salariés (Mico)	0,56
CNRACL (Miga)	1,34
SRE (Miga)	0,34
MSA-Exploitants (PMR)	0,12
MSA-Exploitants (CD-RCO)	0,12
Tous minima (hors Régimes spéciaux)	8,9

Sources : Cnav (modèle Prisme), CNRACL, MSA, SRE

Note : le coût est estimé pour la CNRACL et le SRE à partir des effectifs et des montants moyens de minima perçus. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la Sécurité sociale des indépendants (SSI) est intégrée au régime général, c'est pourquoi le coût est présenté sur une ligne unique.

La moitié des nouveaux bénéficiaires du Mico n'a pas la durée d'assurance requise

Pour avoir accès aux minima de pension, les bénéficiaires doivent avoir obtenu une retraite à taux plein, que ce soit en atteignant la durée d'assurance requise, l'âge d'annulation de la décote ou en raison d'un statut spécifique (inaptitude, handicap...).

Au régime général, 44 % des nouveaux bénéficiaires du Mico ont atteint la durée d'assurance requise en 2019 (tableau 4). Ces salariés à faible pension malgré une carrière complète peuvent avoir longtemps travaillé à temps partiel, avoir interrompu leur activité pour s'occuper de leurs enfants (en validant ainsi des trimestres d'assurance vieillesse des parents au foyer - AVPF). Ils peuvent enfin avoir validé un nombre important de trimestres au titre de l'invalidité. C'est pourquoi leur salaire annuel moyen (SAM) est faible.

Un tiers des nouveaux bénéficiaires (31%) obtiennent le taux plein en raison de leur statut dérogatoire, notamment parce qu'ils sont allocataires de l'allocation adulte handicapé, ou reconnus inaptes au travail par le médecin conseil de la caisse de retraite. Ces assurés ont

fréquemment un SAM faible, parce qu'ils n'étaient souvent plus en mesure de travailler en fin de carrière.

Enfin, les autres bénéficiaires du Mico (26% au RG) obtiennent le taux plein en atteignant l'âge d'annulation de la décote, sans avoir la durée d'assurance requise, et en ayant faible SAM. Certains d'entre eux n'étaient pas en emploi au moment de leur départ en retraite, et l'ont reportée jusqu'à cet âge pour ne pas subir de décote, et bénéficier des minima de pension.

Dans la fonction publique (SRE et CNRACL), l'obtention du taux plein par les bénéficiaires du Miga se fait plus souvent au titre de la durée (dans environ 60% des cas), et moins fréquemment au titre de l'atteinte de l'âge d'annulation de la décote (moins de 10% des cas). A la MSA-Exploitants, une très large majorité des nouveaux bénéficiaires atteignent le taux plein par la durée (ce qui est une condition pour le CD-RCO). Le profil des salariés agricoles est plus proche de celui des salariés du privé.

Tableau 4 • Bénéficiaires d'un minimum de pension parmi les nouveaux retraités, par motif de départ

Régime	Effectif	Motifs de départ			
		âge	durée	catégorie	autres
Cnav-Salariés (Mico)	121 100	26%	44%	31%	0%
MSA-Salariés (Mico)	7 100	22%	38%	40%	
CNRACL (Miga)	16 400	5%	60%	33%	2%
SRE (Miga)	2 600	9%	64%	23%	4%
MSA-Exploitants (PMR)	3 300	6%	80%	14%	
MSA-Exploitants (CD-RCO)	4 500	0%	99%	1%	

Sources : Cnav (modèle Prisme), CNRACL, MSA, SRE

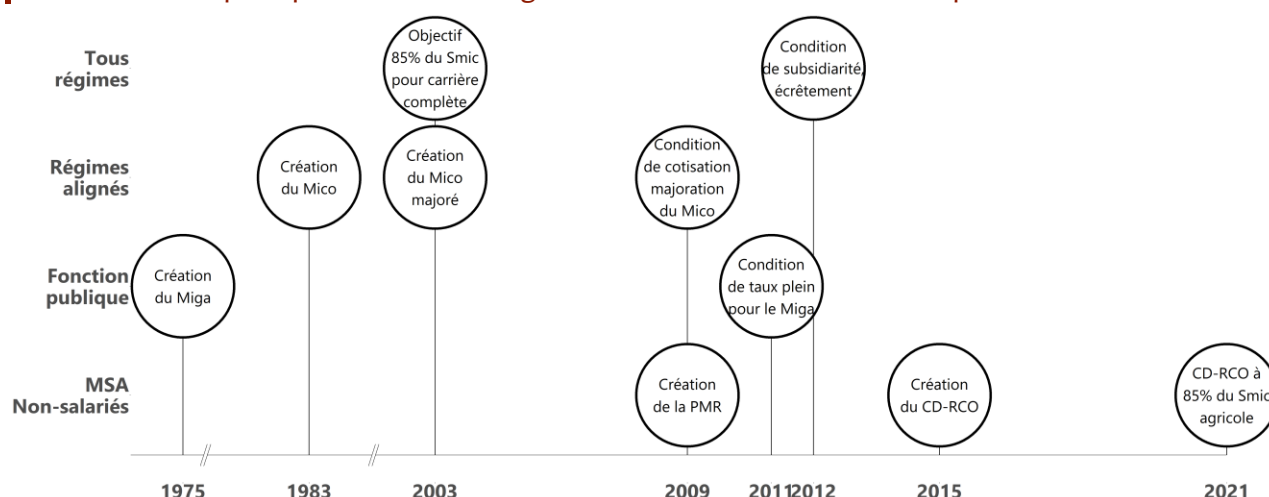
Note : les données Cnav – CNRACL – SRE portent sur 2019, les données MSA sur 2020.

Encadré 2 • Les caractéristiques des bénéficiaires de petites pensions

Le Gouvernement a confié aux députés Nicolas Turquois et Lionel Causse une mission sur les petites pensions de retraite, dont les conclusions ont été remises en mai 2021. Le rapport établit un diagnostic sur la situation des retraités percevant une petite pension, c'est-à-dire inférieure à 1 000 € par mois. La mission en dénombre près de 5,7 millions, soit 31% des retraités. Les assurés aux carrières discontinues ou partielles, qui n'ont validé aucun trimestre pendant au moins 10 années, ont le risque le plus élevé de percevoir une petite pension (inférieure à 1 000 € pour 80 % d'entre eux). En conséquence, les femmes sont davantage touchées que les hommes (50% contre 20%). Certaines catégories, comme les indépendants ou les agriculteurs non-salariés sont également surreprésentées, en raison notamment du caractère récent de leurs dispositifs de retraite complémentaire.

Une histoire marquée par l'extension puis l'harmonisation des dispositifs

Schéma 2 • Les principales évolutions législatives en matière de minima de pension



1975-2015 : des minima de pension couvrant de plus en plus de régimes

Le premier dispositif créé est le Miga, en 1975, dans la fonction publique (alors sans condition d'atteinte du taux plein), puis le Mico, en 1983, pour les assurés des régimes alignés (salariés du secteur privé, salariés agricoles et travailleurs indépendants). Les dispositifs s'adressant aux assurés de la MSA non-salariés sont les plus tardifs : la PMR est créée en 2009 et le CD-RCO en 2015 (cf. schéma 2).

Depuis 2003, l'objectif d'une pension à 85% du Smic pour tout salarié ayant eu une carrière complète à plein temps est inscrit dans la loi. Il a motivé en 2003 la création de la majoration du Mico. Le montant du CD-RCO, initialement fixé à 75% du Smic (au terme d'une montée en charge entre 2015 et 2017), sera quant à lui augmenté à 85% du Smic au 1^{er} novembre 2021 en application du décret du 16 juin 2021. Ce décret a anticipé l'entrée en vigueur de cette disposition, initialement prévue au 1^{er} janvier 2022, par la loi dite Chassaigne dont l'objectif est d'assurer la revalorisation des faibles pensions de retraites agricoles. De plus, en outre-mer, la durée d'assurance retenue dans le calcul du CD-RCO est désormais majorée de 50% (dans la limite de la DAR).

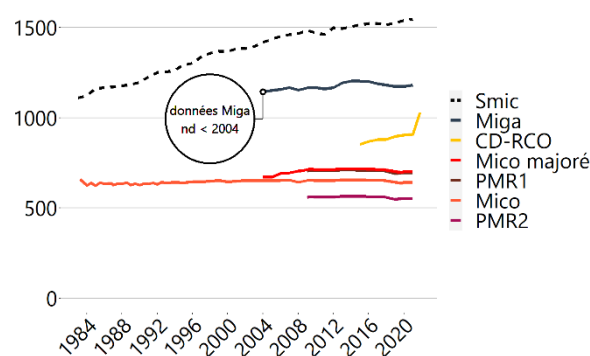
Le nombre de bénéficiaires de cette mesure est estimé à 227 000, en incluant la revalorisation pour les retraités ayant déjà liquidé. Le gain mensuel moyen sera de 105 €, pour un coût total en 2022 évalué à 280 M€.

Les différents minima ont par ailleurs été régulièrement revalorisés depuis leur création (graphique 1). Pour autant, ces revalorisations, usuellement indexées sur l'inflation, restent moins dynamiques que le Smic, ce qui implique un décrochage progressif par rapport à l'objectif de 85% du Smic.

En 2009, le bénéfice de la majoration du Mico est conditionné à l'atteinte d'une durée minimale cotisée (120 trimestres), excluant la majorité des trimestres validés mais non travaillés (chômage, invalidité...). Le dispositif vise ainsi à favoriser, dans une logique plus contributive, les assurés ayant acquis leurs trimestres en contrepartie de

cotisations. En 2011, une condition d'atteinte du taux plein est introduite pour le Miga, dans le cadre de mesures visant à aligner les modalités de départ dans la fonction publique sur celles du secteur privé.

Graphique 1 • Evolution des barèmes des minima depuis leur création (€ constants 2020)



Sources : IPP (Mico), DSS (PMR, Smic, inflation avant 1990), Ministère de l'Agriculture (CD-RCO), DB (Miga), Insee (inflation depuis 1990). Note : Montants bruts mensuels

2012 : l'écrêtement réduit fortement le nombre de bénéficiaires dans les régimes alignés

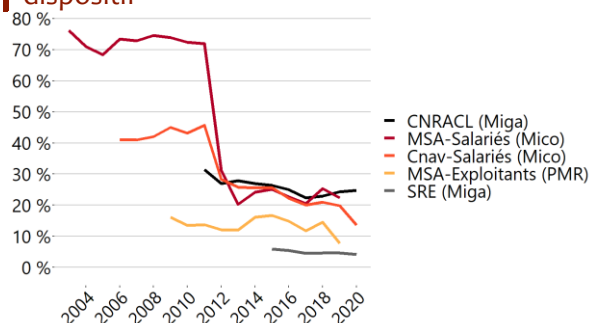
En 2009, la condition de subsidiarité, qui impose d'avoir liquidé l'ensemble des pensions des régimes obligatoires pour pouvoir prétendre à un minimum est introduite, ainsi que le principe de l'écrêtement. Il s'agit de repositionner les minima vers les assurés dont la pension tous régimes est faible. En effet, il était auparavant possible pour un polypensionné d'être éligible à un minimum dans un régime tout en ayant une pension élevée dans un autre. C'était par exemple le cas d'assurés cotisant quelques années avec un faible salaire au RG et poursuivant ensuite leur carrière dans un autre régime. Les montants individuels qu'ils percevaient étaient faibles du fait de la

proratisation du barème, mais du fait du nombre d'assurés concernés, le coût était conséquent pour les régimes.

L'introduction de ce mécanisme induit une forte baisse de la part des bénéficiaires du Mico, en particulier polypensionnés, parmi les nouveaux retraités à partir de 2012 (graphique 2). Ainsi, parmi les assurés partis à la retraite en 2012 (première année d'application de l'écrêtement), 163 000 bénéficient aujourd'hui du Mico. Ils auraient été 255 000 sans ce changement législatif. Cela induit des écarts importants entre le stock d'une part et les nouveaux retraités de l'autre (cf. tableau 5).

Lors de sa mise en place en 2015, le CD-RCO n'est pas soumis à écrêtement.

Graphique 2 • Part de bénéficiaires de minima de pension parmi les nouveaux retraités, par dispositif



Sources : Cnav, CNRACL, MSA, SRE

Tableau 5 • Part de bénéficiaires de minima parmi les nouveaux retraités (2019) et l'ensemble des retraités (2020)

	Regime	Hommes	Femmes	Ensemble
Stock 2020	Cnav-Salariés (Mico)	21%	47%	35%
	SRE (Miga)	7%	14%	10%
	CNRACL (Miga)	32%	41%	38%
Flux 2019	Cnav-Salariés (Mico)	11%	28%	20%
	SRE (Miga)	4%	5%	5%
	CNRACL (Miga)	24%	24%	24%

Sources : Cnav, CNRACL, SRE

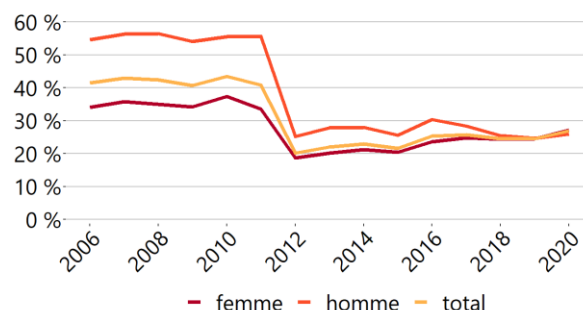
Champ : anciens salariés du privé (stock et flux) et indépendants (stock uniquement) ; CNRACL : anciens fonctionnaires FPT et FPH.

Cet effet est particulièrement fort dans les régimes comptant des assurés avec peu de trimestres. Ainsi, à la MSA-salariés, la part de bénéficiaires du Mico, de plus de 70% en 2011, chute à 20% en 2013. Dans une moindre mesure, au RG, la part est passée de plus de 45% en 2011 à environ 25% en 2013. A l'inverse, les régimes comme la MSA Exploitants, où la plupart des assurés restent plusieurs années, ont conservé des parts de bénéficiaires plutôt stables.

La mesure d'écrêtement au RG, au-delà des effectifs, a modifié les profils des bénéficiaires du Mico. Ainsi elle a conduit à une forte baisse, au sein des assurés percevant le Mico, de ceux disposant de la majoration (graphique 3). En effet, la majoration est conditionnée au fait d'avoir cotisé 120 trimestres, tous régimes confondus. Les polypensionnés, premiers concernés par la mesure

d'écrêtement, étaient nombreux à disposer de ces trimestres, grâce à une carrière complète dans leur régime principal. A l'inverse, les assurés n'ayant pas les 120 trimestres tous régimes sont moins susceptibles de bénéficier de pensions élevées dans d'autres régimes.

Graphique 3 • Part des nouveaux bénéficiaires du Mico bénéficiant de la majoration



Source : Cnav

Champ : salariés du privé, indépendants pour 2020 uniquement.

De plus, la part des femmes au sein des bénéficiaires du Mico au RG a nettement progressé (+10 points entre 2011 et 2019). Ayant en moyenne des carrières plus courtes et moins régulières que les hommes, elles sont moins concernées par l'écrêtement. Ainsi un tiers des femmes partant à la retraite à l'âge d'annulation de la décote est bénéficiaire du Mico. C'est le cas de 8% des hommes. Enfin, les assurés de la CNRACL ne sont en pratique pas touchés par la mesure d'écrêtement, et la part des bénéficiaires du Miga est relativement stable depuis 2011.

L'écrêtement n'explique pas entièrement la baisse des effectifs

L'introduction de la condition de subsidiarité a allongé fortement les délais de versement des minima, ce qui conduit à sous-estimer les effectifs parmi les retraités les plus récents (encadré 3). En effet, le calcul définitif des minima peut prendre plusieurs années si l'assuré est affilié à plusieurs régimes et ne fait pas valoir l'ensemble de ses droits simultanément.

La baisse s'explique aussi par des facteurs structurels, sous l'effet notamment de revalorisations des minima moins dynamiques que l'augmentation des salaires, mais aussi de l'amélioration des pensions. Cette dernière s'explique par des carrières meilleures qu'auparavant, notamment pour les femmes.

Le Mico représente 5,8% des masses de pension en 2019, contre 6,7% en 2011 (hors salariés agricoles)

En termes financiers, les évolutions sont donc le résultat de plusieurs effets. D'une part, la revalorisation des barèmes tend à augmenter d'autant le coût des dispositifs en valeur absolue. A l'inverse, la baisse des effectifs tend à le limiter sur la période récente. Le coût peut également varier à barème et effectif constants, en fonction de la pension moyenne des bénéficiaires. Plus cette dernière est faible,

plus le coût pour la porter au minimum est élevé. Globalement, le coût du dispositif du Mico (en € constants 2020) a augmenté jusqu'en 2012, avant de se stabiliser, du fait de la mesure d'écèlement(cf. graphique 7).

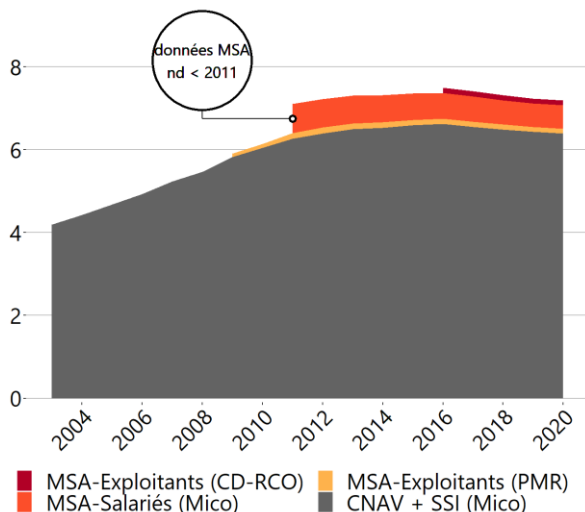
Encadré 3 • L'effet de la mesure d'écèlement sur les délais de versement

La condition de subsidiarité, introduite en 2012, oblige l'assuré à avoir liquidé toutes ses pensions dans les régimes obligatoires pour bénéficier des minima de pension. Tant que l'assuré ne remplit pas cette condition, les minima ne lui sont pas versés. Ainsi, une partie des nouveaux retraités 2020 bénéficieront du Mico à l'avenir, mais ne sont pas encore décomptés dans les effectifs de bénéficiaires faute de remplir la condition de subsidiarité. Une fois la condition remplie, il faut également que l'ensemble des pensions ait été calculé, et comparer les montants au plafond d'écèlement concerné.

L'ensemble de ces opérations prend du temps : en mars 2021, le calcul n'avait été effectué définitivement que pour un peu plus de 10% des nouveaux bénéficiaires potentiels du Mico partis en 2020 à la Cnav. En remontant au flux de nouveaux retraités 2016, soit des personnes ayant liquidé leur pension au RG depuis 5 ans, le calcul avait été effectué pour quatre bénéficiaires potentiels sur cinq.

Au RG, quand l'assuré remplit la condition de subsidiarité mais que le Mico n'a pas encore été calculé, il peut être attribué une avance. Si le Mico théorique est supérieur à un seuil (106 € mensuels en 2021), il est versé à titre d'avance, en attendant la possibilité de le calculer définitivement.

Graphique 7 • Coût annuel des différents dispositifs, en Md€ constants 2020



Source : Cnav, MSA

Note : les données ne sont disponibles que pour les régimes alignés et la MSA-Exploitants, sur des périodes variables. Le coût du Mico pour les salariés agricoles n'est disponible que sur la période 2011-2019, engendrant une rupture de séries en 2011. A l'inverse, la PMR et le CD-RCO apparaissent sur le graphique dès leur mise en place. Enfin le coût du Miga n'apparaît pas ici.

Graphique 8 • Coût annuel du Mico des anciens salariés du privé et indépendants, en part des masses de pensions



Sources : Cnav, DSS (Masses de pensions de droits directs)

Champ : retraités anciens salariés et indépendants

Si le coût du Mico a fortement augmenté entre 2003 et 2020 (en euros constants), il convient néanmoins de tempérer cette affirmation en considérant le poids du dispositif dans les masses de pensions totales servies par les régimes. Alors qu'il représentait 6,1% des masses totales en 2004, le poids du Mico a augmenté jusqu'à 6,7% en 2011. Il s'est ensuite stabilisé, et décroît régulièrement depuis 2012, pour s'établir autour de 5,8% des pensions versées en 2019.

Encadré 4 • Méthodologie

Cette fiche couvre l'ensemble des régimes proposant un minimum de pension, à l'exception des régimes spéciaux de retraites. Ces régimes ont parfois, comme pour l'Opéra de Paris ou la Comédie française, des minima au niveau du Miga. Les régimes de la SNCF, de la RATP, ou les IEG ont leur propre minimum. Enfin, quelques régimes spéciaux n'ont, à l'instar des professions libérales, pas de minimum de pension.

Il est difficile de comptabiliser les effectifs totaux de bénéficiaires de minima car certains assurés sont polypensionnés, et donc potentiellement éligibles à plusieurs dispositifs. Au sein du régime des exploitants agricoles, une partie (mais pas l'ensemble) des bénéficiaires de la PMR bénéficie également du CD-RCO, et inversement. De ce fait, l'estimation d'un nombre total de bénéficiaires par somme des différents dispositifs est surestimée. La Drees, à partir des données de l'échantillon interrégimes de retraités, estime pour 2016, que 38% des retraités de droit direct bénéficient d'un minimum de pension, soit 5,9 millions de retraités.

A la Cnav et pour la Sécurité sociale des indépendants, les données sur les bénéficiaires sont obtenues via l'échantillon au 20^e utilisé par le modèle Prisme. Les données CNRACL, SRE, et MSA proviennent d'extractions directes des données de gestion des régimes. Du fait de la mobilisation de sources différentes, certaines données sont parfois incomplètes ou disponibles uniquement sur certaines années. Les données portant sur les nouveaux retraités portent sur 2019 plutôt que 2020, en raison des délais de versement des minima qui conduisent à sous-estimer les effectifs de bénéficiaires pour les années les plus récentes (cf. encadré 3).

Les données financières, lorsqu'elles portent sur plusieurs années, ont été redressées en € constants 2020, c'est-à-dire corrigées de l'inflation. L'inflation retenue entre 1990 et 2021 est celle calculée à partir de la moyenne annuelle des IPCHT mensuels publiés par l'Insee. Avant 1990, les données sont celles de la DSS.

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 ; la résorption du déficit serait modérée en 2021 (-34,5 Md€). Avant mesures nouvelles, elle serait beaucoup plus forte en 2022 (-21,4 Md€), sous l'effet du ralentissement des dépenses et de la poursuite du rebond de l'économie.

En 2021, le déficit se résorberait peu 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 en 2021 une croissance similaire à celle enregistrée en 2020

Les charges progresseraient encore fortement en 2021 (6,3% après 6,2%). Ce dynamisme s'explique en partie par l'intégration de la CNSA au régime général conduisant à une hausse des charges de 5,4 Md€ (notamment les transferts au titre de la PCH et de l'APA ; cf. fiche 4.6). Hors branche autonomie, les charges augmenteraient de 4,9%.

Les prestations légales progresseraient de 4,8% en raison des dépenses supplémentaires décidées dans le champ de l'ONDAM (+8,2% ; cf. tableau 1). Comme en 2020, ces dépenses exceptionnelles découlent principalement de la poursuite de la crise sanitaire (14,8 Md€) et des mesures décidées dans le cadre du Ségur de la santé (7,3 Md€ ; cf. fiche 2.2). Ces dépenses relevant de l'ONDAM contribueraient pour 4,0 points à l'évolution totale des charges. Les prestations vieillesse ralentiraient en 2021 (2,0% après 2,7%), en raison d'une revalorisation plus faible en 2021 (0,4% après 0,8% en moyenne), consécutive au ralentissement de l'inflation engendré par la crise ; toutefois, elles demeureraient toujours l'un des plus gros contributeurs à l'évolution des charges (+0,6 point). Les prestations familiales chuteraient en 2021 (-4,6%), du fait du transfert des dépenses d'AEEH à la CNSA ; à périmètre constant, la baisse serait de 0,3%.

L'évolution des prestations extralégales reflète aussi la création de la branche autonomie, avec une hausse de 16,5% en 2021, qui résulte notamment de l'intégration dans le périmètre du régime général des plans d'aide à l'investissement portés par la CNSA. A champ constant, les prestations extralégales ne progresseraient plus que de 3,7%, tirées à la hausse par le FNAS en raison du report en 2021 des crédits non-consommés en 2020.

Enfin, les transferts versés accéléreraient encore (33,0% après 25,6% en 2020). En neutralisant l'ajout du financement par la CNSA de l'APA et autres concours aux départements, la hausse demeurerait de 16,1%, reflétant le transfert aux hôpitaux visant à soutenir leurs investissements pour 1,3 Md€ (cf. fiche 4.2) et l'augmentation du transfert de compensation démographique à la charge du régime général qui retrouverait son niveau tendanciel après la forte baisse enregistrée en 2020 en raison de la crise (cf. fiche 6.2).

Les produits renoueraient avec la croissance grâce à la reprise économique

Les produits augmenteraient fortement (+7,9%) : l'ensemble des recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtraient 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 6,6%. Les cotisations sociales du secteur privé augmenteraient de 5,2%, soit un rythme inférieur à celui attendu de la masse salariale du secteur (+6,2%), 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 très nettement 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. fiches 1.2, 1.5 et 3.6).

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 (-4,8 Md€).

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
CHARGES NETTES	404 502	2,2	429 441	6,2	456 281	6,3	459 494	0,7
Prestations sociales nettes	376 147	2,1	397 099	5,6	416 697	4,9	421 082	1,1
Prestations ONDAM	194 066	2,3	211 195	8,8	228 445	8,2	228 143	-0,1
Prestations hors ONDAM	17 734	1,6	17 857	0,7	16 671	-6,6	17 036	2,2
Prestations vieillesse	129 235	2,3	132 693	2,7	135 321	2,0	139 205	2,9
Prestations famille	29 021	-0,79	29 269	0,86	27 927	-4,6	27 879	-0,2
Prestations autonomie (hors OGD)	0		0		1 246		1 363	9,4
Prestations extralégales	6 092	2,9	6 084	-0,1	7 088	16,5	7 456	5,2
Transferts versés nets	16 082	8,8	20 199	25,6	26 872	++	25 823	-3,9
Charges de gestion courante	12 047	-1,6	12 013	-0,3	12 608	5,0	12 485	-1,0
Autres charges	225	++	130	--	104	-19,8	104	-0,2
PRODUITS NETS	402 575	2,0	390 775	-2,9	421 732	7,9	438 061	3,9
Cotisations sociales nettes	202 025	-5,6	186 374	-7,7	203 411	9,1	215 401	5,9
PEC Etat	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 442	14,3	6 070	-18,4
CSG "activité" nette et remplacement	88 252	-14,6	84 049	-4,8	92 163	9,7	95 446	3,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	12 660	-26,2	11 506	-9,1	12 111	5,3	12 686	4,7
Autres impôts, taxes et contributions sociales	83 713	++	85 258	1,8	93 799	10,0	96 100	2,5
Transferts reçus nets	3 955	7,8	8 945	++	3 993	--	3 451	-13,6
Autres produits	6 686	7,1	8 129	21,6	8 813	8,4	8 908	1,1
SOLDE	-1 927		-38 666		-34 549		-21 434	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	404 502	2,2	429 441	6,2	456 281	6,3	459 494	0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	376 147	2,1	397 099	5,6	416 697	4,9	421 082	1,1
Prestations légales nettes	370 055	2,0	391 015	5,7	409 609	4,8	413 626	1,0
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	205 044	2,3	222 199	8,4	211 893	-4,6	211 197	-0,3
Entrant dans le champ de l'ONDAM	194 066	2,3	211 195	8,8	202 063	-4,3	201 193	-0,4
Hors ONDAM	10 979	1,2	11 004	0,2	9 829	-10,7	10 004	1,8
Prestations légales "autonomie" nettes					27 627		28 313	2,5
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)					26 381		26 950	2,2
AEEH					1 246		1 363	9,4
Prestations légales « invalidité » nettes	6 630	2,2	6 721	1,4	6 709	-0,2	6 900	2,8
Prestations légales « décès » nettes	103	-1,4	116	12,9	117	0,3	117	-0,1
Prestations légales « vieillesse »	129 188	2,3	132 653	2,7	135 282	2,0	139 168	2,9
Prestations légales « veuvage »	47	-14,8	41	-13,6	38	-5,7	37	-3,8
Prestations légales « famille » nettes	29 021	-0,8	29 269	0,9	27 927	-4,6	27 879	-0,2
Autres provisions, ANV nettes des reprises	22	++	16	-29,9	16	0,0	16	0,0
Prestations extralégales nettes	6 092	2,9	6 084	-0,1	7 088	16,5	7 456	5,2
TRANSFERTS NETS	16 082	8,8	20 199	25,6	26 872	++	25 823	-3,9
Transferts entre régimes de base	7 342	9,4	6 393	-12,9	8 129	27,2	8 269	1,7
Compensations et intégrations financières	4 660	9,6	4 011	-13,9	5 127	27,8	5 164	0,7
Prises en charge de cotisations	161	16,4	146	-9,6	148	1,2	153	3,5
Prises en charge de prestations	20	--	11	--	344	++	369	7,4
Transferts divers	2 500	9,4	2 225	-11,0	2 511	12,9	2 582	2,8
Transferts avec fonds	7 496	8,8	12 583	++	14 088	12,0	12 557	-10,9
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 505	6,7	3 919	11,8	4 144	5,7	4 906	18,4
Fonds ONDAM hors FIR	1 884	23,1	6 545	++	6 612	1,0	4 248	--
Prise en charge de prestations	1 430	-1,8	1 382	-3,4	1 371	-0,8	1 372	0,0
Prise en charge de cotisations	372	23,5	431	15,9	395	-8,4	393	-0,5
Autres	305	-3,8	306	0,4	1 566	++	1 638	4,6
Transferts aux départements					3 419		3 740	9,4
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)					2 405		2 485	3,3
Prestation de compensation du handicap (PCH)					625		829	++
Autres concours aux départements					389		426	9,7
Transferts avec régimes complémentaires	1 244	5,2	1 223	-1,7	1 236	1,0	1 257	1,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 047	-1,6	12 013	-0,3	12 608	5,0	12 485	-1,0
AUTRES CHARGES NETTES	225	++	130	--	104	-19,8	104	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2019	2020	2021(p)	2022(p)
CHARGES NETTES	2,2	6,2	6,3	0,7
Prestations sociales nettes	1,9	5,2	4,6	1,0
Prestations ONDAM (y compris OGD)	1,1	4,2	4,0	-0,1
Prestations hors ONDAM	0,1	0,0	-0,3	0,1
Prestations vieillesse	0,7	0,9	0,6	0,9
Prestations famille	-0,1	0,1	-0,3	0,0
Prestations autonomie			0,3	0,0
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,2	0,1
Transferts versés nets	0,3	1,0	1,6	-0,2
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise augmenteraient encore en 2021 (+14,3%) 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 (notamment la vague 3 pour les périodes de janvier à avril 2021).

Les recettes de CSG seraient elles aussi dynamiques (+7,9%); hors intégration de la CNSA, elles progresseraient encore de 5,5%. Les recettes fiscales progresseraient fortement (+8,0%), à un rythme supérieur à celui attendu du PIB en valeur (+6,5%). Les contributions sociales augmenteraient très fortement, à +30,0%. Toutefois cette hausse résulte uniquement de l'intégration de la CNSA : hors 5^{ème} branche, ces recettes baisseraient de 5,5% en raison d'un recul du rendement du forfait social (cf. fiche 1.4) et de la baisse du rendement exceptionnel de la taxe sur les organismes complémentaires de 2020 (-0,5 Md€).

Enfin, les transferts seraient en fort repli (-55,4%) après leur haut niveau de 2020 du fait du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ du Fonds de réserve des retraites au régime général, au titre la soultte des IEG.

En 2022, avant mesures nouvelles, le déficit se résorberait sous l'effet d'un ralentissement des dépenses

Les charges nettes ralentiraient fortement en 2022

Après avoir atteint une croissance d'environ 6% deux années consécutives, les charges ne progresseraient plus que de 0,7% en 2022. Ce ralentissement s'explique par les prestations relevant de l'ONDAM, qui diminueraient de 0,1% en 2022 avant mesures nouvelles, après avoir crû d'environ 8%/an en 2020 et 2021, sous l'effet de la chute des dépenses exceptionnelles relatives à la crise sanitaire et à la fin de montée en charge des mesures du Ségur de la santé (cf. fiche 2.2).

A l'inverse, les prestations vieillesse augmenteraient de 2,9% et contribueraient pour +0,9 point à l'évolution totale des dépenses. Ces prestations seraient essentiellement tirées à la hausse par l'inflation qui augmente après avoir fortement ralenti en 2020 en raison de la crise : la revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2022 s'élèverait en effet à 1,1%, soit 0,7 point de plus qu'en janvier 2021.

Par ailleurs, après deux années de très forte hausse, les transferts versés diminueraient de 3,9% en 2022, contribuant pour -0,2 point à l'évolution totale des charges. Ce repli s'explique exclusivement par la baisse des transferts relevant de l'ONDAM, notamment ceux versés à Santé publique France qui retrouveraient une croissance plus mesurée après les versements importants réalisés dans le cadre de la crise sanitaire.

Les produits conserveraient un dynamisme certain

Avant mesures nouvelles, les produits progresseraient encore nettement en 2022 (+3,9%). Ils bénéficieraient aussi bien du dynamisme de la masse salariale privée (6,6%) que celui du PIB en valeur (5,5%).

Au total, les cotisations sociales évolueraient de 5,9%. Les cotisations sur les revenus d'activité du secteur privé, qui portent l'essentiel de la dynamique, progresseraient bien comme la masse salariale privée (6,6%). Toutefois, les recettes de cotisations sociales assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants se replieraient fortement (-8,2%), le niveau des cotisations 2021 étant gonflé par des régularisations très élevées à la suite des mesures d'aides qui ont reporté des appels de cotisations de 2020 à 2021.

Les prises en charge de cotisations par l'Etat se replieraient nettement en 2022 (-18,4%), contribuant négativement à l'évolution des recettes pour -0,2 point (cf. tableau 5). Leur niveau serait toutefois encore nettement supérieur à celui enregistré avant crise (+0,8 Md€ par rapport à 2019, cf. fiche 1.6).

Les produits de CSG seraient eux aussi dynamiques (+3,5%). Ils seraient à la fois portés par ceux assis sur les revenus d'activité (+3,9%) qui bénéficient du dynamisme de la masse salariale privée, par ceux assis sur les revenus du capital (+4,8%) qui sont tirés à la hausse par la reprise de l'activité et par ceux assis sur les revenus de remplacement, dont le rendement est favorisé par la revalorisation plus forte des prestations vieillesse (cf. *supra*).

Les recettes fiscales et autres contributions évolueraient encore positivement (2,5%), mais à un rythme bien moindre qu'attendu au regard la croissance du PIB en valeur (5,5%); cette déconnexion serait liée à un moindre rendement des taxes sur les produits de tabac et à la fin de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires enregistrée en 2020 et 2021.

Tableau 4 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(p)	%
PRODUITS NETS	402 575	2,0	390 775	-2,9	421 732	7,9	438 061	3,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	391 935	1,9	373 701	-4,7	408 926	9,4	425 702	4,1
Cotisations sociales brutes	203 708	-5,4	191 946	-5,8	205 140	6,9	216 785	5,7
Cotisations sociales salariés	189 851	-6,3	181 457	-4,4	190 815	5,2	203 391	6,6
Cotisations sociales non-salariés	11 346	10,5	8 288	-27,0	12 064	++	11 073	-8,2
Cotisations des inactifs	847	-0,9	850	0,4	862	1,5	884	2,5
Autres cotisations sociales	1 087	12,5	1 011	-7,0	1 037	2,6	1 053	1,5
Majorations et pénalités	577	-11,6	341	--	361	6,0	384	6,5
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 442	14,3	6 070	-18,4
Contributions, impôts et taxes	184 548	11,7	182 585	-1,1	198 843	8,9	204 773	3,0
CSG brute	100 826	-13,6	97 345	-3,5	105 043	7,9	108 674	3,5
CSG sur revenus d'activité	66 745	-17,3	62 966	-5,7	70 409	11,8	73 128	3,9
CSG sur revenus de remplacement	20 921	-6,0	22 137	5,8	21 830	-1,4	22 088	1,2
CSG sur revenus du capital	12 471	-4,4	11 740	-5,9	12 249	4,3	12 838	4,8
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	689	0,9	501	-27,3	555	10,7	620	11,8
Contributions sociales diverses	6 754	--	8 048	19,2	10 466	++	10 067	-3,8
Forfait social	5 253	-8,1	5 428	3,3	5 389	-0,7	5 349	-0,7
CSA	0	--	0	--	2 864	--	3 004	4,9
Autres	1 500	--	2 620	++	2 213	-15,5	1 714	-22,6
Impôts et taxes	76 968	++	77 192	0,3	83 333	8,0	86 033	3,2
TVA	41 023	++	36 827	-10,2	41 620	13,0	43 834	5,3
Taxes tabacs	13 022	2,0	14 841	14,0	14 557	-1,9	14 066	-3,4
Taxe sur les salaires	12 308	-7,3	14 537	18,1	15 477	6,5	15 570	0,6
CSSS (yc additionnelle)	3 896	3,6	4 106	5,4	3 681	-10,4	3 921	6,5
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 473	3,5	1 476	0,2
Financement par l'UE des investissements Ségur	0	--	0	--	800	--	1 100	++
Autres	5 125	--	5 456	6,5	5 724	4,9	6 067	6,0
Charges liées au non-recouvrement	-1 605	--	-7 344	++	-2 498	--	-1 926	-22,9
Sur cotisations sociales	-1 682	--	-5 572	++	-1 729	--	-1 384	-20,0
Sur CSG (hors capital)	-102	--	-1 556	++	-631	--	-391	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	180	--	-216	--	-138	--	-151	9,7
TRANSFERTS NETS	3 955	7,8	8 945	++	3 993	--	3 451	-13,6
Transferts avec régimes de base	2 426	9,2	7 318	++	2 590	--	1 975	-23,7
Compensations et intégrations financières	646	++	566	-12,4	730	29,0	280	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 512	-0,2	6 501	++	1 495	--	1 497	0,1
Autres transferts avec régimes de base	268	-21,0	251	-6,4	366	++	199	--
Transferts avec les fonds	1 417	2,5	1 541	8,8	1 316	-14,6	1 389	5,5
Prestations prises en charge par la CNSA	1 401	2,4	1 525	8,8	0	--	0	--
Autres transferts avec les fonds	16	10,7	16	2,1	1 316	++	1 389	5,5
Autres transferts	112	++	87	-22,7	87	0,0	87	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	6 686	7,1	8 129	21,6	8 813	8,4	8 908	1,1
Solde	-1 927		-38 666		-34 549		-21 434	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2019	2020	2021(p)	2022(p)
PRODUITS NETS	2,0	-2,9	7,9	3,9
Cotisations sociales nettes	-3,0	-3,9	4,4	2,8
PEC Etat	-0,2	0,3	0,2	-0,3
CSG activité nette et remplacement	-3,8	-1,0	2,1	0,8
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-1,1	-0,3	0,2	0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	10,0	0,4	2,2	0,5
Transferts reçus nets	0,1	1,2	-1,3	-0,1
Autres produits	0,1	0,4	0,2	0,0

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 (10,2%) sous l'effet de la crise sanitaire liée à la Covid-19 (cf. graphique 1). En 2021, le solde de la CNAM ne s'améliorerait que légèrement au regard du rebond attendu de la conjoncture et s'établirait à 29,4 Md€. Les charges de la branche demeureraient très élevées en raison des dépenses exceptionnelles liées à la lutte contre la Covid19 et à la montée en charge des mesures du Ségur de la santé. La structure des dépenses et des recettes serait par ailleurs affectée par des transferts à la suite de la création de la 5^{ème} branche. En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, le déficit se réduirait de près d'un tiers et s'établirait à 20,8 Md€, du fait du ralentissement des dépenses liées à la lutte contre la Covid-19 et de la poursuite du redressement économique.

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). Les dépenses liées à la crise sanitaire et aux premières mesures du Ségur de la santé ont notamment porté sur les établissements (+11,3 Md€), les soins de ville (+6,4 Md€) et les transferts qui ont augmenté de 5,2 Md€ du fait essentiellement de la dotation de la CNAM à Santé publique France. 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 2.4). Enfin, les charges de gestion administrative ont diminué de 1,3% sous l'effet de l'intégration à la CNAM des charges de personnel du RSI, et d'une nouvelle répartition entre les branches maladie et AT-MP.

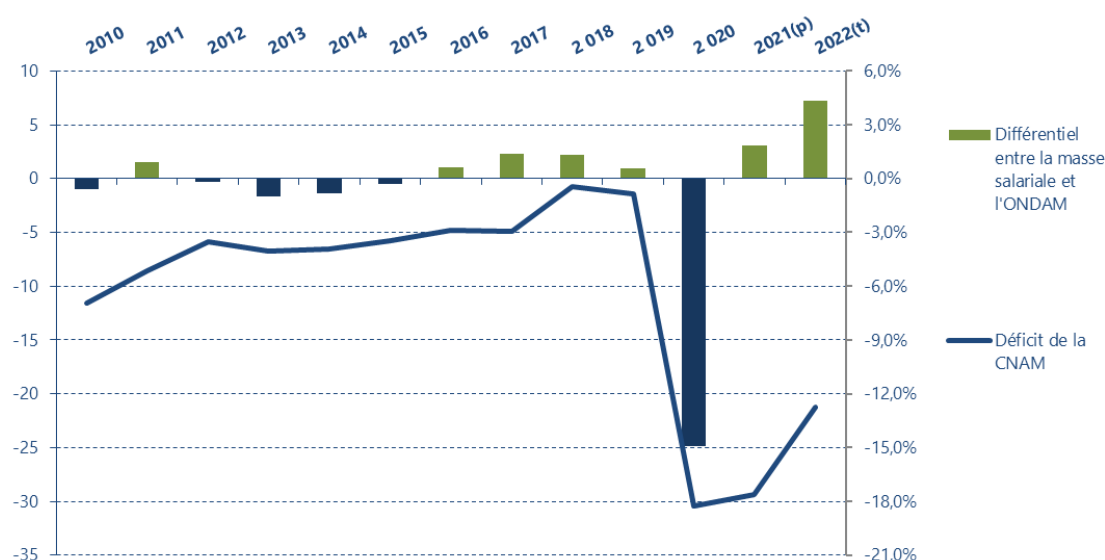
Les produits de cotisations sociales se sont repliés de 5,8% (cf. tableaux 1 et 2). La contraction de la masse salariale (-5,7%), du fait du recours massif à l'activité partielle et de la baisse de l'emploi, s'est répercutée sur les cotisations du secteur privé. Cet effet est amplifié par les mesures d'exonérations de cotisations, qui sont toutefois compensées par l'Etat et conduisent à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 19,6%. 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 aussi joué 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 aux arrêts maladie dérogatoires pendant le premier confinement.

La crise économique a pesé sur la consommation, conduisant à une forte baisse des produits de TVA (-10,2%), et 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%). De plus, une participation exceptionnelle aux dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+1,0 Md€) 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). 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.

En 2021, le solde de la CNAM ne s'améliorerait que peu malgré le rebond de l'activité

En 2021, le déficit de la CNAM se redresserait légèrement mais demeurerait à un niveau élevé (-29,4 Md€), malgré le rebond attendu de la conjoncture économique. En neutralisant les opérations de périmètre liées à la création de la 5^{ème} branche (cf. encadré), les produits nets augmenteraient de 10,1% et les charges nettes de la branche maladie seraient en hausse de 8,2% en raison des dépenses très importantes liées directement à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et à la montée en charge des mesures du Ségur de la santé (cf. fiche 2.2).

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

Encadré 1 • Impact financier de la création de la 5^{ème} branche sur les comptes de la CNAM

La LFSS pour 2021 a créé la cinquième branche de la sécurité sociale, dédiée à l'autonomie. Cette création a une double conséquence pour la CNAM : celle-ci lui transfère le financement de l'intégralité du financement des établissements médico-sociaux via l'objectif global de dépenses (OGD), et, en contrepartie, lui reverse une fraction importante de ses recettes de CSG. La branche maladie du régime général ne finance ainsi plus de dépenses médico-social qui se sont élevées à 24,0 Md€ en 2020.

S'agissant des produits, la CNAM transfère un total de 25,9 Md€ de CSG : 23,3 Md€ vont directement à la CNSA, 2,6 Md€ sont dirigés vers le FSV qui rétrocède une fraction de CSG assise sur les revenus du capital à la nouvelle branche autonomie. Toutefois, la CNAM récupère 1,4 Md€ de produits sous forme de taxe sur les salaires en provenance de la CNAF (qui a par ailleurs transféré le financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH, à la CNSA). L'ensemble de ces opérations conduit à diminuer les produits de la branche de 24,5 Md€.

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	en milliards d'euros						
	2 019	2 020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
Recettes sur revenus d'activité	133,5	126,4	-5,3	119,1	-5,8	123,6	3,9
Cotisations des actifs	71,6	67,5	-5,7	72,3	7,1	75,9	4,9
Autres cotisations	1,6	1,5	-9,9	1,5	2,9	1,6	2,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,2	2,7	19,6	3,0	10,4	2,3	-21,6
CSG activité	58,0	54,7	-5,7	42,3	-22,7	43,9	3,9
Charges liées au non recouvrement	-0,7	-3,0	++	-0,6	--	-0,7	5,0
CSG remplacement	13,4	14,2	6,0	4,8	--	4,7	-1,4
Impôts taxes et autres contributions sociales	61,1	61,2	0,2	67,8	10,8	69,6	2,6
Produits assis sur les revenus du capital	0,0	0,0	21,6	0,0	--	0,0	++
TVA nette	41,0	36,8	-10,2	41,6	13,0	43,8	5,3
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++
Taxe sur les salaires	1,3	2,8	++	4,4	++	4,4	1,9
Taxes tabacs	13,0	14,8	14,0	14,6	-1,9	14,1	-3,4
Taxe de solidarité additionnelle	2,3	2,7	12,9	2,7	3,0	2,8	3,9
Autres contributions et recettes fiscales nettes	3,3	4,1	22,4	3,7	-9,4	3,3	-11,6
Total	207,2	198,7	-4,1	190,9	-3,9	197,2	3,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

A périmètre constant, les charges continueraient de croître fortement en 2021

Les charges de la branche diminueraient de 3,4%, en raison des transferts de dépenses de la CNAM à la CNSA dans le cadre de la création de la branche autonomie (cf. encadré 1). A périmètre constant, ces charges progresseraient de 8,2%. Elles seraient notamment soutenues par un accroissement de 6,6 Md€ entre 2020 et 2021 des dépenses de la branche maladie relatives au Ségur de la santé. Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) représenteraient par ailleurs un total de 14,5 Md€ de dépenses pour la branche maladie.

Les transferts augmenteraient à nouveau fortement (+23,8%), portés par une nette augmentation de la dotation au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS, ex-FMESPP), et par trois nouvelles dépenses : des financements destinés à l'investissement et à la reprise de dette des hôpitaux (1,3 Md€, compensés par les crédits versés par la Cades), le 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) et enfin la prise en charge de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI, 0,3 Md€) auparavant financée par l'Etat.

Les recettes de la branche profiteraient du rebond économique

Les produits se replieraient de 3,3%, reflétant la contraction des recettes de CSG de la branche (-31,5%). A périmètre constant, c'est-à-dire une fois neutralisés les transferts de CSG et d'impôts opérés dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche (cf. encadré 1), les produits de la CNAM bondiraient de 10,1% en 2021.

Les cotisations sociales augmenteraient de 7,0% portées par le rebond attendu de la masse salariale du privé (+6,2%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+57,2% 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 les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire, qui sont compensés par l'Etat et expliquent la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+10,4%). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 10,7%, tirés principalement par la TVA (+13,0%) qui rebondirait avec la reprise de l'activité économique, et par le financement par l'Union européenne du soutien à l'investissement des établissements hospitaliers, dans le cadre du plan de relance. La taxe sur les salaires bénéficierait pour sa part d'un surcroît de rendement découlant des revalorisations du Ségur de la santé (les rémunérations dans les établissements sanitaires et médico-sociaux sont soumis à la taxe sur les salaires). Enfin, les charges liées au non recouvrement retrouveraient leur niveau d'avant crise.

Le déficit de la CNAM se réduirait de près d'un tiers en 2022

En 2022, avant mesures nouvelles, le solde de la CNAM se redresserait nettement (+8,5 Md€) et atteindrait -21,3 Md€. Cette prévision repose sur une révision de la répartition entre tendanciel et mesures nouvelles, à la suite des récents travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré de la fiche 2.2). Elle n'intègre pas les mesures de régulation de l'ONDAM ni les mesures de dépenses postérieures au Ségur de la santé qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2022.

Une baisse des charges de 0,9%, en raison de la forte réduction des dépenses liées à la crise

Du fait du contexte de crise sanitaire, cette prévision intègre exceptionnellement une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 4,9 Md€, qui correspond au montant qui sera inscrit en PLFSS 2022, et tient notamment compte des achats de vaccins déjà décidés (cf. fiche 2.2). Les dépenses du Ségur de la santé sont estimées à 9,3 Md€ pour la branche maladie, avant mesures nouvelles. Enfin, la prévision repose par ailleurs sur l'hypothèse d'un retour à une tendance normale d'activité des offreurs de soins, en ville comme en établissements sanitaires et médico-sociaux.

Des produits toujours tirés par la reprise économique

Les cotisations sociales augmenteraient de 4,9% et les produits de CSG de 3,4%, poussées par la dynamique attendue de la masse salariale du secteur privé (+6,6%), mais freinées par les cotisations sociales des non-salariés, qui ralentiraient après les régularisations des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 21,6% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 2,0%, tirés principalement par la TVA (+5,3%).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
CHARGES NETTES	216 648	238 757	10,2	230 719	-3,4	228 580	-0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	202 838	219 863	8,4	208 759	-5,1	208 159	-0,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	189 843	206 679	8,9	196 808	-4,8	195 727	-0,5
Prestations légales "maladie" nettes	185 308	202 084	9,1	191 768	-5,1	190 785	-0,5
Soins de ville	84 499	89 938	6,4	99 024	10,1	97 027	-2,0
Prestations en nature	76 009	78 498	3,3	88 981	13,4	87 328	-1,9
Indemnités journalières	8 490	11 439	34,7	10 043	-12,2	9 699	-3,4
Etablissements	100 810	112 146	11,2	92 744	-17,3	93 758	1,1
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	3 885	5,5	4 156	7,0	4 225	1,7
Soins des Français à l'étranger	854	710	-16,8	885	24,6	717	-18,9
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 995	13 184	1,5	11 951	-9,4	12 433	4,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 401	1 538	9,8	0	--	0	--
IJ maternité	3 058	2 990	-2,2	3 034	1,5	3 103	2,3
IJ paternité	241	234	-3,0	404	++	611	++
Prestations invalidité	6 630	6 721	1,4	6 709	-0,2	6 900	2,8
Soins des étrangers en France	856	827	-3,4	845	2,1	874	3,5
Action sociale et actions de prévention	477	463	-2,9	535	15,7	520	-2,9
Autres prestations nettes	332	411	23,9	424	3,2	425	0,1
TRANSFERTS NETS	7 043	12 260	++	15 175	23,8	13 697	-9,7
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	738	701	-5,0	704	0,4	698	-0,9
Prise en charge de cotisations des PAM	1 126	1 121	-0,4	1 129	0,7	1 169	3,5
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	5 115	10 437	++	11 183	7,1	9 589	-14,3
Financement du FIR	3 487	3 897	11,8	4 123	5,8	4 881	18,4
FMIS (ex FMESPP)	644	446	-30,6	1 022	++	381	--
Santé publique France (SPF)	0	4 949		4 504	-9,0	3 050	-32,3
Autres participations et subventions	985	1 144	16,2	1 534	34,1	1 276	-16,8
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	62	0	--	10	++	18	++
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES				1 300		1 372	5,6
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	1	1	5,8	298	++	301	1,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	0	0		550		550	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 684	6 594	-1,3	6 759	2,5	6 701	-0,9
AUTRES CHARGES NETTES	83	40	--	27	-33,7	23	-13,5
PRODUITS NETS	215 182	208 317	-3,2	201 367	-3,3	207 745	3,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	207 209	198 707	-4,1	190 944	-3,9	197 212	3,3
Cotisations sociales brutes des actifs	73 241	69 017	-5,8	73 844	7,0	77 438	4,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	19,6	2 957	10,4	2 319	-21,6
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	132 380	130 049	-1,8	114 785	-11,7	118 130	2,9
CSG brute	71 795	69 165	-3,7	47 401	-31,5	49 015	3,4
CSG sur revenus d'activité	58 010	54 678	-5,7	42 254	-22,7	43 882	3,9
CSG sur revenus de remplacement	13 362	14 160	6,0	4 760	--	4 695	-1,4
Autres assiettes de CSG	424	327	-23,0	387	18,4	438	13,2
Contributions sociales	297	1 333	++	796	-40,3	296	--
Impôts et taxes	60 288	59 551	-1,2	66 588	11,8	68 818	3,3
Versement de l'UE	0	0		800		1 100	37,5
Taxes sur les tabacs	13 022	14 841	14,0	14 557	-1,9	14 066	-3,4
TVA nette	41 023	36 827	-10,2	41 620	13,0	43 834	5,3
Taxes médicaments	942	1 008	6,9	1 023	1,5	1 038	1,5
Taxe de solidarité additionnelle	2 349	2 653	12,9	2 732	3,0	2 839	3,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 595	1 424	-10,7	1 473	3,5	1 476	0,2
Taxe sur les salaires	1 332	2 771	++	4 355	++	4 438	1,9
CSSS et CSSSS, et autres taxes	25	28	13,0	28	1,0	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-650	-3 036	++	-643	--	-675	5,0
TRANSFERTS NETS	2 876	2 883	0,2	3 111	7,9	3 115	0,1
Compensations et transferts d'équilibrage	117	34	--	147	++	47	--
Autres transferts des régimes de base	1 251	1 235	-1,3	1 580	27,9	1 611	2,0
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		175		0	--
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds)	251	234	-6,6	405	++	611	++
Autres transferts	1 508	1 614	7,0	1 384	-14,2	1 457	5,2
Contribution nette de la CNSA	1 401	1 530	9,2	0	--	0	--
Financement de la reprise de la dette des ESMS	0	0		1 300		1 372	5,6
Autres transferts	107	84	-21,1	84	0,0	84	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	5 097	6 727	32,0	7 312	8,7	7 418	1,5
dont Recours contre tiers net	793	644	-18,8	645	0,2	642	-0,4
dont Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	870	829	-4,7	798	-3,8	798	0,0
RESULTAT NET	-1 466	-30 440		-29 353		-20 835	

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. Ses produits nets se sont en effet fortement contractés, provoquant un déficit de 0,2 Md€. Portée par le rebond de l'économie qui soutient ses recettes, la CNAM-AT renouerait avec l'excédent en 2021 (0,3 Md€), celui-ci augmentant à nouveau nettement en 2022 (1,4 Md€).

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 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 2.4). En plus de la baisse conjoncturelle de la sinistralité, cette diminution 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 décline (-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 avec la mise en place d'une subvention « prévention Covid » à destination des très petites entreprises (cf. fiche 2.4).

Les transferts versés par 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 compensé 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%) provient d'une modification de la clé de répartition de ces charges entre les branches AT-MP et 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.

Les 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 diminution 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. L'évolution des cotisations traduit aussi la mise en œuvre de nouvelles exonérations pour faire face à la crise ; ces pertes sont toutefois sans conséquence sur le solde de la branche, ces exonérations étant prises en charge par l'Etat. Ces dernières ont en conséquence doublées en 2021.

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					
	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (t)
CHARGES NETTES	12 239	12 274	0,3	12 531	2,1	12 614
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 456	9 471	0,2	9 780	3,3	9 875
Prestations ONDAM nettes	4 489	4 595	2,3	4 868	5,9	5 066
Prestations exécutées en ville	4 077	4 142	1,6	4 419	6,7	4 607
Prestations en nature	529	480	-9,2	499	3,9	491
Indemnités journalières	3 549	3 662	3,2	3 920	7,0	4 116
Prestations exécutées en établissements	413	452	9,5	449	-0,7	459
Soins des français à l'étranger	-1	0	--	0	--	0
Prestations hors ONDAM nettes	4 966	4 876	-1,8	4 912	0,7	4 810
Prestations d'incapacité permanente	4 367	4 281	-2,0	4 273	-0,2	4 311
Allocations ACAATA	287	259	-9,7	230	-11,1	209
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P), départs dérogatoires)	100	101	1,0	87	-14,3	84
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	212	235	10,8	323	++	205
TRANSFERTS NETS	1 915	1 885	-1,5	1 795	-4,8	1 775
Transferts avec d'autres régimes de base	1 566	1 539	-1,8	1 493	-3,0	1 477
Transfert d'équilibrage partiel	430	414	-3,8	375	-9,3	357
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	63	56	-11,1	50	-11,1	45
Prises en charge de prestations	73	69	-5,8	67	-2,4	75
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	65	54	-16,8	50	-7,2	54
Reversement au FCAT par la CNAM	0	0		0		0
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	8	15	++	17	14,7	21
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000
Transfert avec des fonds	286	290	1,5	252	-13,1	252
Fonds amiante (FIVA)	260	260	0,0	220	-15,4	220
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	26	30	16,6	32	6,3	32
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	63	56	-9,7	51	-9,7	46
CHARGES DE GESTION COURANTE	843	902	6,9	942	4,5	947
AUTRES CHARGES NETTES	26	16	--	14	-17,2	17
PRODUITS NETS	13 214	12 052	-8,8	13 118	8,8	14 045
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 737	11 679	-8,3	12 734	9,0	13 661
Cotisations sociales brutes	12 864	11 914	-7,4	12 780	7,3	13 729
Cotisations sociales salariés	12 824	11 879	-7,4	12 744	7,3	13 691
Autres cotisations sociales	12	13	13,6	13	-1,9	13
Majorations et pénalités	29	22	-24,7	23	6,2	25
Cotisations prises en charge par l'État nettes	99	184	++	211	15,2	108
Impôts et taxes	0	0	--	0	--	0
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	++	-258	--	-176
TRANSFERTS NETS	14	27	++	17	--	17
AUTRES PRODUITS NETS	464	346	-25,3	367	6,1	367
Dont recours contre tiers nets	395	298	-24,5	298	0,0	298
RESULTAT NET	975	-222		587		1 431

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2021, la branche AT-MP renouerait avec les excédents du fait de la reprise économique

En 2021, la branche AT-MP redeviendrait excédentaire (0,6 Md€) grâce à un fort rebond de ses produits (8,8%).

Les dépenses accélèreraient, tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Après sa forte chute en 2020 du fait de la crise sanitaire, le nombre d'accidents d'origine professionnelle augmenterait significativement. En conséquence, les dépenses de la branche accélèreraient en 2021 (+2,1% après +0,3% en 2020).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) seraient ainsi très dynamiques (+5,9%), tirées par les indemnités journalières (+7,0%) et, dans une moindre mesure, par la montée en charge des dépenses du Ségur de la santé.

Après avoir baissé de 2,0% en 2020, les prestations hors ONDAM augmenteraient légèrement (+0,7%). Les rentes pour incapacité permanente, qui en constituent la majeure partie, se stabiliseraient après leur diminution en 2020 (*cf. supra*) et les dépenses de prévention progresseraient de 0,9 Md€ en raison des aides exceptionnelles en faveur des entreprises pour lutter contre la Covid-19. A l'inverse, les prises en charge de cotisations au titre de de l'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante poursuivraient leur décrue (-11,1%).

Les transferts versés diminueraient fortement (-4,8%). La charge pour équilibrer les régimes AT des salariés agricoles et des mines (CANSSM) baisseraient de 38 M€. De plus, l'ensemble des dépenses liées à l'amiante à la charge de la branche poursuivraient sa décroissance structurelle compte tenu de la baisse des travailleurs y ayant été exposés au cours de leur carrière : baisse de la dotation au FIVA votée en LFSS pour 2021 (-40 M€), nouveau recul des dépenses d'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA ; -11,1%).

Les charges de gestion courante seraient en hausse (+4,5%), en raison des coûts supplémentaires liés au recensement des « cas contacts » Covid (« contact tracing »).

Un rebond attendu des cotisations sociales

Les cotisations seraient tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,2%) 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 cotisations retrouveraient ainsi leur niveau d'avant-crise.

En 2022, le solde de la branche AT-MP s'améliorerait de 0,8 Md€

Le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,4 Md€ en 2022 (avant mesures nouvelles du PLFSS). Les produits seraient à nouveau dynamiques (+7,1%) et les dépenses atones (+0,7%).

Les dépenses progresseraient de 0,7% tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,1%, portées par le dynamisme des indemnités journalières. A l'inverse, les prestations hors ONDAM seraient stables (+0,3%), avec les rentes pour incapacité permanente en légère hausse (+0,9%) et les autres prestations légales hors ONDAM, principalement en lien avec l'amiante, qui poursuivraient leur baisse tendancielle (-9,5%).

Un rebond attendu des cotisations sociales

Avant mesures nouvelles, les recettes augmenteraient très fortement (+7,1%). Les cotisations seraient tirées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+6,6%), et dépasseraient leur niveau d'avant-crise.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	en points			
	2019	2020	2021(p)	2022(t)
Charges nettes	1,6	0,3	2,1	0,7
Prestations sociales nettes	2,7	0,1	2,5	0,8
Prestations d'incapacité temporaire	2,4	0,9	2,2	1,6
Soins de ville	-0,2	-0,4	0,2	-0,1
IJ AT	2,6	0,9	2,1	1,6
Etablissements	0,0	0,3	0,0	0,1
Prestations d'incapacité permanente	0,2	-0,7	-0,1	0,3
Allocations ACAATA	-0,3	-0,2	-0,2	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	-0,9	-0,1	0,0
Autres prestations	0,4	0,2	0,7	-0,9
Transferts versés	-0,8	-0,2	-0,7	-0,2
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,5	-0,1	-0,3	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,0	0,0	0,0	0,1
FIVA	-0,1	0,0	-0,3	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	-0,1	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,3	0,5	0,3	0,0
Autres charges nettes	0,1	-0,1	0,0	0,0
Produits nets	4,0	-8,8	8,8	7,1
Cotisations sociales	3,0	-7,2	7,2	7,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,6	0,2	-0,8
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	0,6	-1,5	1,3	0,6
Recours contre tiers	0,2	-0,7	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 - Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM AT-MP

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'amiante (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.

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.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Après trois années d'excédent de 2016 à 2018, le solde de la branche s'est fortement dégradé en 2019, atteignant -1,4 Md€. Le déficit s'est de nouveau creusé en 2020 (-3,7 Md€) avec des dépenses de prestations qui ont conservé leur dynamisme et des produits stables malgré la crise sanitaire, grâce au versement exceptionnel de 5,0 Md€ du FRR à la CNAV. En 2021, malgré la reprise économique, son déficit se stabiliserait (-3,7 Md€), avant de s'améliorer en 2022 (-2,7 Md€).

En 2020, la branche a creusé son déficit malgré une progression ralentie des dépenses

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont ralenti en 2020 (+1,8% en 2020 après +2,6% en 2019). Si les prestations sociales nettes ont accéléré (+2,7% après +2,3%), les transferts versés par la CNAV ont chuté, pesant pour -0,6 point sur l'évolution des dépenses.

L'accélération des **prestations** reflète 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 2.5), 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%) à la suite de la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse décidée en LFSS pour 2018 pour le porter progressivement à 903 €/mois 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 pour effet indirect un net recul du **transfert** de compensation démographique à la charge de la CNAV (-16,2%). Ce dernier a 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 (-4,1%) en raison de crédits non consommés suite à la crise.

Les recettes sont restées stables en 2020 grâce au versement exceptionnel du FRR de 5 Md€

Les recettes de la branche vieillesse se sont maintenues (+0,1% en 2020) en dépit du repli de l'activité économique résultant de la crise sanitaire. 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 6,0% essentiellement en raison 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€. Le **produit des impôts, taxes et contributions sociales** de la branche a nettement progressé (+11,0%) ; la CNAV a bénéficié d'un supplément de taxe sur les salaires pour 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 du résultat et du chiffre d'affaires 2019 des entreprises et ne sont pas affectés en 2020 par la crise économique² ; l'effet de la crise sera visible sur leurs rendements 2021. 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. Les prises en charge de prestations ont diminué suite à l'extinction de sa contribution au financement du minimum contributif. 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 aux régimes de droit commun, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV.

² cf. fiche 1.4

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	137 125	2,6	139 642	1,8	143 712	2,9	147 754	2,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	129 583	2,3	133 024	2,7	135 703	2,0	139 562	2,8
Prestations légales nettes	129 235	2,3	132 693	2,7	135 321	2,0	139 205	2,9
Prestations légales « vieillesse »	129 251	2,6	132 621	2,6	135 270	2,0	139 156	2,9
Droits propres	117 111	2,7	120 385	2,8	122 993	2,2	126 704	3,0
Avantages principaux hors majorations	110 277	2,5	113 201	2,7	115 750	2,3	119 340	3,1
Retraite anticipée	3 204	-8,1	3 013	-6,0	2 952	-2,0	2 799	-5,2
Age légal ou plus	92 791	3,1	95 665	3,1	98 120	2,6	101 528	3,5
Pension inaptitude	6 832	-0,3	6 827	-0,1	6 760	-1,0	6 762	0,0
Pension invalidité	7 212	3,3	7 480	3,7	7 719	3,2	8 054	4,3
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	239	-6,0	217	-9,0	200	-8,0	197	-1,3
Minimum vieillesse	2 690	13,4	2 983	10,9	3 013	1,0	3 051	1,3
Majorations	4 144	1,4	4 201	1,4	4 230	0,7	4 313	2,0
Droits dérivés	12 144	0,8	12 235	0,7	12 276	0,3	12 451	1,4
Divers	-4	--	1	--	1	0,0	1	0,0
Prestations légales « veuvage »	47	-14,8	41	-13,6	38	-5,7	37	-3,8
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-63	--	32	--	12	--	12	0,0
Prestations extralégales nettes	348	-2,3	331	-5,0	382	15,5	356	-6,7
TRANSFERTS NETS	5 946	10,8	5 085	-14,5	6 344	24,8	6 503	2,5
Transferts entre régimes de base	5 946	10,8	5 085	-14,5	6 344	24,8	6 503	2,5
Transferts de compensation démographique	3 716	12,0	3 115	-16,2	4 266	37,0	4 321	1,3
Transferts d'équilibrage	93	-8,8	86	-7,6	79	-8,0	80	1,2
CAVIMAC	93	-8,8	86	-7,6	79	-8,0	80	1,2
MSA- Salariés	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	369	++	256	-30,6	101	--	108	7,6
FPE	83	2,0	50	-39,0	34	-32,3	34	0,7
CNRACL	268	++	201	-25,0	62	--	69	12,1
Autres	19	++	5	--	5	0,0	5	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 768	3,0	1 829	3,4	1 886	3,2	1 975	4,7
Autres transferts nets	0	-35,9	-205	--	0	--	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 551	-2,4	1 488	-4,1	1 619	8,8	1 642	1,4
AUTRES CHARGES NETTES	45	20,4	45	0,1	46	2,5	47	1,7
PRODUITS NETS	135 717	1,4	135 913	0,1	140 014	3,0	145 100	3,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	106 426	1,9	101 240	-4,9	109 800	8,5	115 300	5,0
Cotisations sociales brutes	89 007	1,4	83 651	-6,0	89 490	7,0	95 025	6,2
Cotisations sociales des actifs	88 282	1,4	83 045	-5,9	88 872	7,0	94 394	6,2
Autres cotisations sociales	472	10,5	448	-5,1	450	0,4	451	0,4
Majorations et pénalités	253	-8,4	159	-37,3	169	6,2	180	6,6
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 260	-1,4	2 773	22,7	3 287	18,6	2 895	-11,9
Contributions sociales diverses	5 596	-8,0	5 739	2,6	5 675	-1,1	5 617	-1,0
Forfait social	5 253	-8,1	5 427	3,3	5 388	-0,7	5 348	-0,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	331	-6,6	284	-14,3	258	-9,0	240	-7,1
Prélèvement social sur les revenus des placements	-1	--	-1	20,8	0	--	0	-
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	-9,8	29	++	29	1,2	29	0,0
Impôts et taxes bruts	10 113	13,5	11 944	18,1	11 953	0,1	12 349	3,3
Taxe sur les salaires	6 194	21,2	7 824	26,3	8 260	5,6	8 417	1,9
C.S.S.S.	3 902	3,3	4 109	5,3	3 681	-10,4	3 921	6,5
Autres impôts et taxes	18	-24,6	12	-34,2	11	-4,2	11	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-550	-6,2	-2 868	++	-605	--	-586	-3,1
- sur autres recettes fiscales	151	--	-64	--	0	--	0	--
- sur cotisations	-701	--	-2 804	--	-605	--	-586	--
TRANSFERTS NETS	28 936	-0,3	34 313	18,6	29 857	-13,0	29 442	-1,4
Transferts entre régimes de base	11 911	1,3	16 893	41,8	11 916	-29,5	11 659	-2,2
Transfert de compensation RG-Accoss	117	-	279	++	426	++	183	--
Transferts d'équilibrage	466	10,8	303	-34,9	211	-30,3	105	--
MSA- Salariés	413	12,3	249	-39,7	157	-37,0	50	--
Mayotte	54	0,2	55	2,1	55	0,0	55	0,0
Prises en charge de cotisations	5 055	-0,4	5 003	-1,0	4 987	-0,3	4 973	-0,3
Cotisations au titre de l'AVPF	4 992	-0,3	4 947	-0,9	4 937	-0,2	4 927	-0,2
Autres prises en charge de cotisations	63	-9,7	56	-11,2	50	-11,1	45	-9,5
Prises en charge de prestations	4 571	1,3	4 644	1,6	4 678	0,7	4 775	2,1
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	173	-7,1	170	-1,9	147	-13,6	149	1,3
Au titre des majorations pour enfants	4 398	1,7	4 474	1,7	4 531	1,3	4 626	2,1
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	190	-20,6	163	-14,2	119	-27,3	127	6,9
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	0	-	0	-	0	-	0	-
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	149	-19,8	121	-18,9	92	-23,7	100	8,9
CNRACL	41	-23,4	43	2,8	27	-37,5	27	0,0
Autres	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 512	-0,2	6 501	++	1 496	--	1 497	0,1
Versement de cotisations	1 171	-0,9	1 158	-1,1	1 153	-0,4	1 152	-0,1
Versement de la soulte	341	1,9	5 343	++	343	--	345	0,8
Versement FRR de la soulte IEG	5 000	--	5 000	--	5 000	--	5 000	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 019	-1,4	17 417	2,3	17 939	3,0	17 781	-0,9
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 355	1,2	14 333	7,3	14 824	3,4	14 628	-1,3
Au titre du chômage	11 321	0,8	11 839	4,6	12 509	5,7	12 342	-1,3
Au titre de la maladie	1 816	3,6	2 024	11,5	1 992	-1,6	2 063	3,6
Autres (service national, stagiaires, formation professionnelle, apprentis)	218	20,8	470	++	323	-31,2	223	-31,2
Prises en charge de prestations par le FSV	3 664	-9,6	3 085	-15,8	3 115	1,0	3 154	1,2
Au titre du minimum vieillesse	2 775	12,8	3 085	11,1	3 115	1,0	3 154	1,2
Au titre du minimum contributif	889	-44,3						
Autres transferts	5	-41,9	2	--	2	0,0	2	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	355	14,7	361	1,6	357	-1,1	358	0,2
RÉSULTAT NET	-1 408	--	-3 729	--	-3 698	--	-2 654	--

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV.

En 2021, malgré le rebond économique, le déficit se stabiliserait à un niveau élevé

En 2021, le solde de la CNAV demeurerait stable, en dépit du rebond de l'économie, la branche ne bénéficiant plus comme en 2020 du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ du FRR. Hors transfert, les recettes progresseraient de 7,0% dans un contexte où les dépenses augmenteraient moins rapidement (2,9%).

Les dépenses accélèreraient en dépit de prestations moins dynamiques

Les dépenses progresseraient de 2,9% après 1,8% en 2020 alors que les **prestations sociales** ralentiraient (+2,0% après 2,7%). La dynamique de ces 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 en 2021 (+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 1,0%.

Les **transferts versés** par la CNAV rebondiraient (+24,8%) après l'effondrement de la charge de compensation démographique de la CNAV en 2020 (*cf. supra*) du fait du rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) qui a pour conséquence un accroissement de la capacité contributive de la CNAV.

Enfin les **dépenses de gestion courante** augmenteraient nettement (+8,8%) en raison du report des crédits non consommés en 2020.

Des recettes freinées par le contrecoup du versement exceptionnel de 2020

L'ensemble des recettes de la branche vieillesse progresseraient de 3,0% après avoir été stables en 2020 (+0,1%), tirées par la reprise de l'activité économique. Hors versement exceptionnel en provenance du FRR en 2020, les recettes auraient augmenté de 7,0% entre 2020 à 2021.

Les **cotisations sociales** progresseraient de 7,0%, portées par l'assiette salariale du secteur privé (+6,2%) et 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 (+18,6% 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 non-recouvrement** seraient en nette diminution par rapport à 2020 en raison de la reprise économique.

Le rendement des **impôts et taxes** diminueraient légèrement (-0,3%). La CSSS et le forfait social subiraient le décrochage de l'activité de manière décalée, 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 de la soulte des IEG (-13,0%).

En 2022, le déficit de la CNAV se réduirait sans retrouver le niveau d'avant-crise

Hors mesures nouvelles de la LFSS et avec la poursuite de la reprise économique attendue en 2022, le déficit de la CNAV se réduirait de 1,0 Md€ (-2,7 Md€ après -3,7 Md€).

Les recettes de la branche seraient à nouveau dynamiques (+3,6%). Les **cotisations sociales** poursuivraient leur progression à un rythme élevé (+6,2%), soit une évolution proche de celle de la masse salariale du secteur privé (+6,6%), les exonérations exceptionnelles de cotisations mises en place en 2020 et 2021 ne jouant plus que faiblement. La progression des charges demeurerait du même ordre qu'en 2021 (+2,8% après 2,9%). Les **prestations** seraient plus dynamiques (+2,8% après +2,0%) en raison d'un rebond de l'inflation, conduisant à une revalorisation des pensions en moyenne annuelle de 1,1%, après 0,4% en 2021. Le **transfert** de compensation démographique ne progresserait que très légèrement (+1,7%), après le rebond de 2021.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
CHARGES NETTES	2,6	1,8	2,9	2,8
Prestations sociales nettes	2,2	2,5	1,9	2,7
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,5	2,5	1,9	2,7
Retraite anticipée	-0,2	-0,1	0,0	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,0	0,1
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	-0,2	0,1	0,0	0,0
Transferts nets	0,4	-0,6	0,9	0,1
Transfert de compensation démographique	0,3	-0,4	0,8	0,0
Autre transferts	0,1	-0,2	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	1,4	0,1	3,0	3,6
Cotisations sociales brutes et PEC Etat	0,9	-3,6	4,7	3,7
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,0	0,4	0,4	-0,3
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,5	1,5	0,0	0,2
Forfait social	-0,3	0,1	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,8	1,2	0,3	0,1
CCSS	0,1	0,2	-0,3	0,2
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,0	-1,7	1,7	0,0
Transferts nets	-0,1	4,0	-3,3	-0,3
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	-0,1	-0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,1	0,7	0,4	-0,1
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,3	-0,4	0,0	0,0
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	3,7	-3,7	0,0
Autres transferts	0,1	0,1	0,1	-0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes de la branche vieillesse

La structure des recettes de la branche vieillesse a été sensiblement modifiée entre **2015 et 2017** du fait notamment de la mise en œuvre du pacte de responsabilité. Pour une vision d'ensemble du bilan financier du pacte de responsabilité, se reporter à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2018.

La LFSS pour **2018** a décalé la date de revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante. La revalorisation des pensions a ainsi été nulle en 2018, générant une économie de 0,3 Md€. Les recettes n'ont en revanche pas fait l'objet de mesures significatives.

Les produits affectés à la CNAV ont à nouveau 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 a été compensée, en deux temps, par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV, 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 2000 € 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 pour l'ensemble des retraités (+0,4% au 1^{er} janvier compte tenu de l'inflation constatée).

4.5 Les comptes de la branche famille

En 2020, la CNAF est devenue déficitaire alors qu'elle était en excédent depuis 2018 : son résultat s'est établi à -1,8 Md€ en 2020, soit une dégradation de 3,3 Md€ en l'espace d'une année résultant 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 excédentaire dès 2021, à hauteur de 1,2 Md€, et son excédent serait conforté en 2022 (2,7 Md€).

La branche famille ponctuellement déficitaire en 2020 sous l'effet de la crise

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 (ARS) décidée en 2020 pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire, pour 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 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.

Enfin, la hausse des autres prestations légales (+6,1% ; cf. tableau 1) est portée 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 prestations extralégales ont ralenti (0,4% après 3,3%) et les autres charges sont restées 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%) résultant principalement de mesures de réaffectation de recettes votées en LFSS : sa fraction de taxe sur les salaires a été 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. Son montant de taxe sur les salaires a *in fine* reculé de 16,2%.

La CNAF renouerait avec l'excédent dès 2021

En 2021, le solde de la CNAF rebondirait de 3,0 Md€ sous l'effet de la reprise économique ; son excédent s'établirait à 1,2 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.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	49 877	-0,1	49 970	0,2	49 355	-1,2	49 680	0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 771	-2,6	35 905	0,4
Prestations légales nettes	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 927	-3,8	29 904	-0,1
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 854	0,6	19 438	3,1	18 929	-2,6	19 103	0,9
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 713	4,5	10 515	-1,9
Autres prestations légales	1 227	4,7	1 302	6,1	139	--	141	1,2
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	5,09	--	101	++	146	++	146	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 615	3,3	5 636	0,4	5 844	3,7	6 001	2,7
TRANSFERTS VERSES NETS	10 272	0,4	10 281	0,1	10 514	2,3	10 826	3,0
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 992	-0,3	4 947	-0,9	4 937	-0,2	4 927	-0,2
Majorations pour enfants	4 927	1,3	4 994	1,4	5 045	1,0	5 136	1,8
Congé paternité	263	0,3	258	-1,9	451	++	680	++
Autres transferts nets	90	-11,3	82	-9,3	82	0,0	82	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 856	-2,4	2 892	1,3	3 010	4,1	2 889	-4,0
AUTRES CHARGES NETTES	54	++	66	21,5	60	-9,3	60	0,0
PRODUITS NETS	51 401	2,0	48 156	-6,3	50 546	5,0	52 361	3,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	50 399	1,9	47 235	-6,3	49 587	5,0	51 391	3,6
Cotisations sociales brutes des actifs	30 313	3,3	28 907	-4,6	30 715	6,3	32 304	5,2
Cotisations sociales des salariés	28 519	2,8	27 718	-2,8	28 969	4,5	30 666	5,9
Cotisations sociales des non-salariés	1 715	12,0	1 135	--	1 689	++	1 578	-6,6
Majorations et pénalités	78	-10,7	53	--	57	6,2	61	6,6
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	686	-19,3	880	28,2	987	12,2	748	-24,2
CSG brute	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 287	5,9	12 673	3,1
CSG sur revenus d'activité	9 239	16,0	8 675	-6,1	9 379	8,1	9 742	3,9
CSG sur revenus de remplacement	2 630	10,5	2 859	8,7	2 842	-0,6	2 859	0,6
Autres assiettes (capital, jeux et majos)	95	11,2	67	-29,9	65	-2,3	73	11,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 923	-12,3	5 813	-1,9
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	865	++	1 021	18,0	1 160	13,6	1 178	1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	1 008	-1,6	927	-8,1	1 097	18,4	1 127	2,8
Taxe sur les salaires	4 782	-26,8	4 008	-16,2	2 862	-28,6	2 714	-5,2
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	767	2,2	801	4,4	805	0,5	793	-1,5
Autres contributions, impôts et taxes	-0,1	--	-0,2	20,8	0,0	--	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	13	--	-908	--	-326	--	-148	--
Sur cotisations sociales	-164	++	-704	++	-362	--	-186	--
Sur CSG	-24	++	-204	++	36	--	38	5,4
Sur impôts, taxes et autres contributions	201	--	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	202	-6,7	199	-1,6	196	-1,5	203	3,2
AUTRES PRODUITS NETS	800	11,1	722	-9,8	763	5,7	767	0,5
RESULTAT NET	1 525		-1 815		1 191		2 681	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
CHARGES NETTES	-0,1	0,2	-1,2	0,7
Prestations sociales nettes	-0,1	0,1	-1,9	0,3
Prestations légales nettes	-0,5	0,0	-2,3	0,0
Prestations extralégales nettes	0,4	0,0	0,4	0,3
Transferts versés nets	0,1	0,0	0,5	0,6
Charges de gestion courante	-0,1	0,1	0,2	-0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,0	-6,3	5,0	3,6
Cotisations sociales nettes	1,7	-3,8	4,5	3,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	0,4	0,2	-0,5
CSG activité et remplacement	3,0	-1,0	1,9	0,8
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,5	-1,7	-1,7	-0,2
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,2	-0,2	0,1	0,0

Source: DSS/SDEPF/6A.

En contrepartie, la CNAF cède une fraction de 9,1 points de taxe sur les salaires à la CNAM, afin de neutraliser l'impact sur son solde du transfert de l'AEH. Ainsi, en neutralisant cet effet de périmètre, les dépenses de la CNAF progresseraient de 1,1% (-1,2% en tenant compte du transfert de l'AEH) et ses recettes augmenteraient de 7,6% (contre 5,0% y compris transfert).

Hors création de la 5^{ème} branche, les charges nettes augmenteraient de 1,1%

Les prestations d'entretien se replieraient fortement (-2,6%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) qui a majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2020. A l'inverse, la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) rebondirait (+4,5%) sous l'effet d'un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants malgré le confinement d'avril 2021 et de la mesure de la LFSS pour 2021 qui a avancé le versement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), pour un coût de 0,2 Md€ (cf. encadré 2). Les transferts versés aux autres branches seraient dynamiques (+2,3% après une quasi stabilité en 2020), avec l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours avec une période obligatoire de 7 jours (LFSS pour 2021), celui-ci étant financé par la CNAF mais versé par la CNAM.

Les produits rebondiraient sous l'effet de la reprise économique

Les cotisations sociales augmenteraient de 6,3% et les recettes de CSG de 5,9%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,2% après -5,7%) mais aussi par les reports d'appels de cotisations de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise pour les travailleurs indépendants qui viennent gonfler le niveau de cotisations prévu en 2021. En lien avec la poursuite des mesures de soutien aux employeurs pour faire face à la crise et l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020, les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient encore.

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 8,4%. Ce dynamisme serait porté principalement par la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA, +18,4%) et, dans une moindre mesure, par les prélèvements sur les stock-options et les jeux et paris (+13,6%, cf. fiche 1.4).

Enfin, les charges liées au non recouvrement baisseraient par rapport à 2020 (0,3 Md€ après 0,9 Md€ en 2020) mais leur niveau resterait élevé par rapport aux années d'avant-crise. 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.

L'excédent de la CNAF serait conforté en 2022 grâce au dynamisme des recettes

Avant mesures nouvelles du PLFSS, l'excédent de la CNAF s'établirait à 2,7 Md€, en hausse de 1,5 Md€. Les dépenses croîtraient moins rapidement que les recettes.

Les charges nettes progresseraient de 0,7%

La croissance des dépenses à la charge de la branche famille s'expliquerait essentiellement par la hausse des transferts : ces derniers contribueraient pour 0,6 point à l'évolution totale de 0,7%. Ces transferts seraient à nouveau tirés à la hausse par l'allongement du congé paternité mis en place à compter du 1^{er} juillet 2021 ; l'effet en année pleine de cette mesure se traduirait par une dépense supplémentaire de 0,2 Md€ et viendrait donc gonfler le transfert versé à la CNAM. Les prestations d'entretien seraient en hausse (+0,9%), portées par une revalorisation en moyenne annuelle plus forte en 2022 qu'en 2021 (1,2% après 0,4%). Enfin, la prestation d'accueil du jeune enfant (-1,9%) reviendrait à son niveau habituel après une année 2021 marquée par un surcoût lié à la réforme de la prime à la naissance (cf. *supra* et encadré 2).

Les produits rebondiraient sous l'effet d'une conjoncture favorable

Les recettes seraient dynamiques en 2022 (+3,6%). Les cotisations sociales progresseraient de 5,2%, en retrait par rapport à la hausse de la masse salariale privée (+6,6%). Ce décalage résulte de la baisse des cotisations des travailleurs indépendants (-6,6%) dont le niveau avait été gonflé en 2021 par d'importantes régularisations à la suite des mesures d'aides qui ont reporté des appels de cotisations de 2020 à 2021. Les recettes de CSG progresseraient de 3,9%, portées aussi bien par le dynamisme de la masse salariale privée pour la part assise sur les revenus d'activité que par la hausse de la revalorisation des pensions pour celle assise sur les revenus de remplacement. A l'inverse, les impôts et taxes affectés à la branche famille marqueraient le pas.

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée *via* la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acosse dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

La **LFSS pour 2021** a créé la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale en intégrant la CNSA au régime général. Cette création s'est accompagnée de réaffectations de dépenses et de recettes. Ainsi, les dépenses d'AAEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021 (cf. fiches 1.1, 2.1 et 4.6).

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes. Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

La LFSS pour **2015** a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources. Toutefois, celle-ci n'a concerné que les allocataires les plus aisés, soit 10% des bénéficiaires. Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit une augmentation de 50% du CF sur 5 ans pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'ASF. Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Préparation au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée du congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

La LFSS pour **2018** a introduit de nouvelles mesures, en particulier sur la PAJE. Elle instaure l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base et de la prime à la naissance sur le complément familial et, concernant le complément mode de garde, modifie les taux de cotisations sociales (notamment, suppression de la cotisation salariale maladie, baisse de la cotisation salariale d'assurance chômage), relève le montant du complément mode de garde pour les familles monoparentales et propose aux familles la rétroactivité de la prestation dans le cadre du droit à l'erreur.

La LFSS pour **2019** a limité la revalorisation des prestations le 1^{er} avril 2019 à 0,3%. En outre des mesures supplémentaires relatives au CMG ont été instaurées : la prolongation du CMG à taux plein après les trois ans de l'enfant et jusqu'à la rentrée scolaire en maternelle et l'augmentation du CMG au bénéfice des familles percevant l'AAEH (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont augmenté, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales.

La LFSS pour **2021** a acté l'allongement du congé paternité et d'accueil de l'enfant de 11 à 25 jours, dont 7 jours obligatoires. Cette disposition est entrée en application le 1^{er} juillet 2021. Il a aussi été voté l'avancement de la date de versement de la prime de naissance avant le dernier jour du mois suivant le 6^e mois de la grossesse pour les grossesses ayant débuté à compter du 1^{er} octobre 2020, le versement ayant lieu précédemment la fin du dernier jour du second mois suivant la naissance.

4.6 Les comptes de la branche autonomie

En 2020, le déficit de la CNSA s'est établi à 0,6 Md€. Cette dégradation par rapport à un 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. En 2021, la CNSA, devenue gestionnaire de la branche autonomie, verrait son déficit se dégrader à nouveau, à -0,9 Md€, en raison du surcroît de dépenses lié à la montée en charge des accords du Ségur de la santé et aux dépenses supplémentaires relatives à la crise sanitaire. Enfin, en 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS 2022, le déficit de la CNSA se résorberait et s'établirait à 0,5 Md€, sous l'effet de la poursuite de l'embellie économique.

Les charges de la CNSA ont progressé de 13,5% en 2020

Le financement des établissements médico-sociaux dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD, cf. encadré 2) progresse de 14,1%, expliquant la majeure partie (12,2 points) de la hausse des charges de la CNSA en 2020. Pour faire face à la crise sanitaire, les dépenses ont en effet été très dynamiques et supérieures de 2,0 Md€ 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.

Les produits nets de la CNSA ont progressé de 10,6%

La dotation de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médico-social 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).

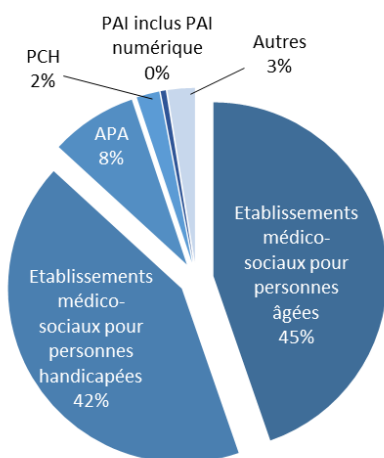
Les recettes propres de la CNSA, essentiellement assises sur les revenus d'activité du secteur privé, ont chuté de 5,4%, affectées comme toutes les autres branches par la crise sanitaire et la contraction de la masse salariale qu'elle a entraînée (-5,7%).

En 2021, la CNSA devient la branche « autonomie » du régime général

Le résultat de la CNSA se dégraderait à nouveau en 2021, le déficit de la branche atteignant 0,9 Md€ (avant éventuelles mesures rectificatives du PLFSS 2022). Malgré un important rebond des recettes (+8,7%), les dépenses seraient encore plus rapides (+9,4%).

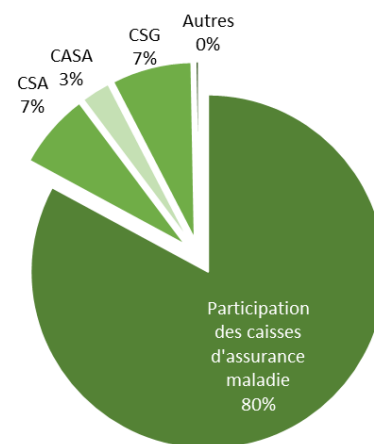
Une partie de ce dynamisme s'explique par un élargissement du périmètre de la CNSA aux dépenses de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, auparavant financée par la branche famille), qui a été compensé par un transfert de CSG. Cette mesure de périmètre contribue à hauteur de 4,2 points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

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 1 • La CNSA, caisse gestionnaire de la branche autonomie de la sécurité sociale

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). Elle 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 loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la CNAF. Par ailleurs, le financement des établissements médico-sociaux dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) est désormais intégralement pris en charge par la CNSA, alors qu'il l'était auparavant en grande partie par la CNAM, via l'ONDAM médico-social. En contrepartie, la CNSA se voit affecter une fraction de CSG en provenance de la CNAM et du FSV. A partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la branche autonomie et sont consolidés dans ceux du régime général, contrairement aux exercices précédents.

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Les dépenses seraient tirées à la hausse par les accords du « Ségur de la santé »

A compter de 2021, les dépenses d'OGD sont comptabilisées directement en tant que prestations sociales dans les comptes de la CNSA, et non plus comme transferts (elles ne sont plus retracées comme prestations dans les comptes de la branche maladie). Elles seraient dynamiques (+3,5%), reflétant des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire et la montée en charge des accords du Ségur de la santé. Ces accords prévoient également une forte augmentation des crédits d'investissement, qui atteindraient 0,6 Md€, après 0,1 Md€ en 2020.

Les transferts aux départements ralentiraient (+1,4%) 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 serait en baisse (-1,3%), ainsi que celui au titre de la PCH (-1,7%). A l'inverse, ces transferts seraient stimulés par les autres transferts aux départements, telles que les dotations aux MDPH (+16,8%), ou les crédits relatifs aux conférences des financeurs (+34,2%).

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 de l'intégralité du financement des établissements médico-sociaux, la CNSA s'est vu affecter une fraction de CSG de 1,93 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital, à la place de la dotation qui lui était versée par la CNAM jusqu'en 2020. Ce surcroît de CSG apporterait 26,0 Md€ de recettes supplémentaires à la CNSA (cf. fiche 1.1). La CSG devient ainsi en 2021 la principale recette de la branche et s'élèverait à 28,3 Md€ après 2,1 Md€ en 2020. L'ensemble de la CSG bénéficierait de la reprise économique (+5,8% ; 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 (0,6 Md€ en 2021 après 0,1 Md€ en 2020).

La CSA progresserait de 5,0% du fait essentiellement de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+6,2%), dépassant ainsi son niveau d'avant crise.

Enfin, la CNSA bénéficiera d'un transfert en provenance de la CNAM destiné à financer les crédits d'investissement dans les établissements pour personnes âgées, programmés dans le cadre du Ségur de la santé (pour 0,6 Md€).

En 2022, le déficit se redresserait, à -0,5 Md€

En 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS, le déficit de la CNSA se résorberait et s'établirait à 0,5 Md€. Les recettes croîtraient de 5,0%, plus rapidement que les charges (+3,8%). Cette prévision tendancielle n'intègre pas l'extension des revalorisations du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade »).

Les prestations d'OGD progresseraient de 2,2% avant mesures nouvelles, tandis que l'AEEH serait en forte hausse (+9,4%).

Les transferts aux départements augmenteraient nettement (+11,5%), la CNSA leur versant 0,2 Md€ pour leur compenser le coût de la création d'une prestation de compensation du handicap « parentalité », mise en place par la LFSS pour 2021 et bénéficiant aux parents handicapés. La compensation par la CNSA des coûts induits par les accords conventionnels salariaux de la branche des services de soins à domicile vient également soutenir les transferts aux départements (0,1 Md€).

Les recettes de cotisations et d'impôts seraient dynamiques (+5,1%), du fait essentiellement de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+6,6%). Les charges nettes liées au non recouvrement baisseraient avec la reprise économique.

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Jusqu'en 2020, 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.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (t)	%
<i>En millions d'euros</i>							
CHARGES	25 875	29 369	13,5	32 134	9,4	33 356	3,8
PRESTATIONS SOCIALES	22 337	25 510	14,2	27 639	8,3	28 407	2,8
Prestations OGD (*)	22 336	25 495	14,1	26 381	3,5	26 950	2,2
OGD - Personnes âgées	10 592	13 125	23,9	13 944	6,2	14 088	1,0
OGD - Personnes handicapées	11 744	12 369	5,3	12 438	0,6	12 862	3,4
AEEH				1 246		1 363	9,4
Aide aux aidants	1	15	++	12	-21,0	94	++
TRANSFERTS	3 507	3 823	9,0	4 333	13,4	4 766	10,0
Subventions d'investissement (dont numérique)	128	142	10,3	584	++	586	0,4
Transferts entres organismes de sécurité sociale	0	0		0		0	
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études (hors charges de gestion courante)	18	5 --		9 ++		9	-6,0
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 360	3 676	9,4	3 741	1,7	4 171	11,5
Participation aux dépenses du FIR	153	164	7,3	168	2,5	168	-0,3
Concours versés aux départements	3 135	3 372	7,6	3 419	1,4	3 716	8,7
Autres subventions	72	140	++	153	9,8	286	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	31	37	20,0	161	++	184	14,3
AUTRES CHARGES NETTES	0	0		0		0	
PRODUITS	25 986	28 743	10,6	31 237	8,7	32 811	5,0
Cotisation, impôts et produits affectés	5 050	4 772	-5,5	30 687	++	32 261	5,1
CSG brute	2 280	2 110	-7,4	28 332	++	29 241	3,2
CSG sur revenus d'activité	2 280	2 110	-7,4	19 188	++	19 928	3,9
CSG sur revenus de remplacement	0	0	-11,5	6 381	++	6 426	0,7
CSG sur revenus du capital	0	0	22,1	2 762	--	2 888	4,5
CSA brute	2 050	1 988	-3,0	2 087	5,0	2 204	5,6
CSA assise sur revenus d'activité	2 049	1 988	-3,0	2 087	5,0	2 204	5,6
CSA assise sur revenus du capital	1	0	--	0		0	
CASA Brute	762	761	-0,1	777	2,1	800	3,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	-4	--	0	--	0	
Cotisations prises en charges par l'Etat	18	36	++	41	12,4	25	-39,5
Taxe sur les salaires	0	0		0		202	
Charges nettes liées au non recouvrement	-69	-120	++	-549	++	-211	--
TRANSFERTS	20 935	23 970	14,5	550	--	550	0,0
Dotation ONDAM	20 935	23 970	14,5	0	--	0	
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement				550	++	550	0,0
Autres produits	1	1	-43,1	0	--	0	
RESULTAT NET	111	-627		-896		-545	
Charges consolidées de l'ONDAM médico-social	4 940	5 400	9,3	32 134	++	33 356	3,8
Produits consolidés de l'ONDAM médico-social	5 051	4 773	-5,5	31 237	++	32 811	5,0
RESULTAT NET	111	-627		-896		-545	

Source: DSS/SDEPF/6A

(*) Jusqu'en 2020, les dépenses d'OGD étaient dans les transferts entre organismes de sécurité sociale ; pour faciliter la lecture du tableau, les montants ont été remontés en prestations.

4.7 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradée de 0,9 Md€ en 2020, avec un déficit de 2,5 Md€ (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 par le fonds, tandis que ses produits se sont contractés (-3,2%).

En 2021, le déficit se stabiliserait pour s'établir à 2,4 Md€, malgré un net regain des recettes (+3,2%), les dépenses demeurant toujours dynamiques (+2,4%).

En 2022, le déficit se redresserait du fait de la poursuite du rebond économique, pour s'établir à 1,5 Md€ et ainsi revenir à la situation d'avant crise.

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 base) 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 d'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 ouvrent des droits à la retraite (cf. encadré 1), a conduit à augmenter les dépenses du fonds de 0,2 Md€.

Les prises en charge de cotisations au titre des indemnités journalières ont également fortement accéléré (+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 raison de la crise sanitaire

Depuis 2019, les produits du fonds sont intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement. Ces produits ont nettement reculé en 2020 (-3,2%).

Le fonds a connu une forte diminution de ses recettes de CSG sur les revenus du capital (-5,9%), et plus particulièrement sur ceux assis sur les revenus des placements (-10,5% ; cf. fiche 1.5), frappés par la récession. À l'inverse, la CSG sur les revenus de remplacement a connu une hausse de son rendement (+3,9%), venant partiellement compenser 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. La hausse de la CSG sur les revenus de remplacement 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).

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€. En 2021, avec le rebond économique et l'amélioration de la situation sanitaire, le transfert vers la CNAV au titre de l'activité partielle se réduirait à 104 M€.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	18 767	-1,1	19 126	1,9	19 581	2,4	19 424	-0,8
TRANSFERTS NETS	18 615	-1,0	18 999	2,1	19 492	2,6	19 333	-0,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 293	-1,0	18 710	2,3	19 191	2,6	19 035	-0,8
Prises en charge de cotisations	13 728	1,7	14 764	7,6	15 220	3,1	15 021	-1,3
Au titre du chômage	11 618	1,3	12 188	4,9	12 830	5,3	12 658	-1,3
Au titre de la maladie	1 886	3,6	2 100	11,3	2 062	-1,8	2 136	3,6
Au titre de la formation professionnelle	189	2,3	191	1,1	193	1,0	195	1,5
Au titre du service national	34	3,6	31	-10,1	31	1,0	31	1,5
Au titre des périodes d'activité partielle	0	-	255	-	104	--	0	--
Prises en charge de prestations	4 566	-8,2	3 946	-13,6	3 971	0,6	4 014	1,1
Au titre du minimum vieillesse	3 599	11,3	3 946	9,7	3 971	0,6	4 014	1,1
Au titre du minimum contributif	967	-44,3	0	--	0	-	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	322	-5,2	289	-10,3	301	4,4	297	-1,3
AUTRES CHARGES NETTES	152	-2,5	128	-15,7	89	-30,4	91	2,6
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	62	-28,5	84	34,9	47	-43,7	50	4,9
Autres	89	30,8	44	--	42	-4,6	42	0,0
PRODUITS NETS	17 214	0,0	16 666	-3,2	17 201	3,2	17 913	4,1
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 211	0,2	16 666	-3,2	17 201	3,2	17 913	4,1
CSG brute	17 402	33,4	16 863	-3,1	17 334	2,8	18 059	4,2
sur revenus d'activité	-4	--	-2	-46,3	0	--	0	-
sur revenus de remplacement	4 929	--	5 119	3,9	7 847	++	8 109	3,3
sur revenus du capital	12 476	-4,4	11 745	-5,9	9 487	-19,2	9 950	4,9
sur les revenus du patrimoine	5 715	-4,6	5 697	-0,3	4 417	-22,5	4 789	8,4
sur les revenus des placements	6 761	-4,3	6 048	-10,5	5 070	-16,2	5 161	1,8
sur autres revenus, majorations et pénalités	2	-36,8	1	-20,8	0	--	0	-
Contributions sociales diverses	9	--	-16	--	0	--	0	--
Forfait social	-1	46,0	0	--	0	--	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-2	--	-1	-37,1	0	--	0	-
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	12	--	-15	--	0	--	0	-
Impôts et taxes bruts	-2	--	-2	-7,8	0	--	0	--
C.S.S.S.	-2	--	-2	-7,8	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-198	--	-179	--	-132	--	-146	--
AUTRES PRODUITS NETS	2	--	0	--	0	0,0	0	0,0
RÉSULTAT NET	-1 553		-2 460		-2 380		-1 511	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV serait quasiment stable en 2021, à 2,4 Md€

En 2021, le déficit du fonds s'améliorerait légèrement (-2,4 Md€ après -2,5 Md€) en raison d'un rebond des produits (+3,2%), et de prises en charges qui poursuivraient leur progression (+2,4%).

Des dépenses du FSV toujours dynamiques

Les dépenses du fonds accéléreraient en 2021 (+2,4% après +1,9%), du fait de prises en charge de prestations et de cotisations encore dynamiques (+2,6%), et malgré la fin de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse.

Les prises en charge des cotisations augmenteraient nettement (+3,1%) et notamment celles au titre du chômage (+5,3%), malgré l'amélioration de la conjoncture. A contrario, les prises en charge de cotisations relatives aux périodes d'activité partielle diminueraient, du fait de la baisse du recours à ce dispositif en 2021 (-0,1 Md€). Aussi, les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP seraient en recul (-1,8%), compte tenu de la baisse des arrêts de travail dérogatoires, qui avaient atteint un pic en avril 2020, lors du premier confinement (*cf.* encadré 1).

Enfin, la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse s'est achevée en 2020. Les dépenses liées au minimum vieillesse augmenteraient ainsi plus faiblement en 2021 (+0,6%) en comparaison des années précédentes (+11,3% en 2019, +9,7% en 2020), du fait du retour à un rythme de revalorisation indexé sur l'inflation.

Une nouvelle modification de la composition des recettes du FSV en 2021

En 2021, les produits du fonds demeurent constitués intégralement de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, mais leur composition évolue à la suite de la création de la 5^{ème} branche. Celle-ci a conduit à une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV : ce dernier transfère 2,8 Md€ de CSG capital à la CNSA, et reçoit en contrepartie 2,6 Md€ de CSG sur les revenus de remplacement. L'opération, calibrée pour être neutre *ex ante*, serait finalement légèrement défavorable au FSV (-0,2 Md€), du fait d'un rendement de CSG capital plus important qu'attendu en LFSS 2021.

Au total, les produits du FSV connaîtraient un net rebond (+3,2% après -3,2% en 2020), portés par le rebond de la CSG capital. En effet, le rendement total (toutes branches confondues) de CSG capital serait en forte hausse (+8,5% après -10,6%), portée par la reprise de l'activité économique, alors que la CSG remplacement (toutes branches confondues) diminuerait de 1,1%, reflétant le recul de l'activité partielle après sa forte hausse en 2020.

En 2022, le solde du FSV reviendrait à son niveau d'avant-crise

En 2022, le déficit du fonds se résorberait nettement (-1,5 Md€ après -2,4 Md€), du fait de la poursuite de la reprise économique. Les recettes continueraient de croître fortement (+4,0%), tandis que les dépenses diminueraient (-0,8%).

La CSG progresserait de 4,1%, tirée par les revenus du patrimoine (+8,4%), leur assiette se rattachant essentiellement à l'année 2021 de reprise post-crise.

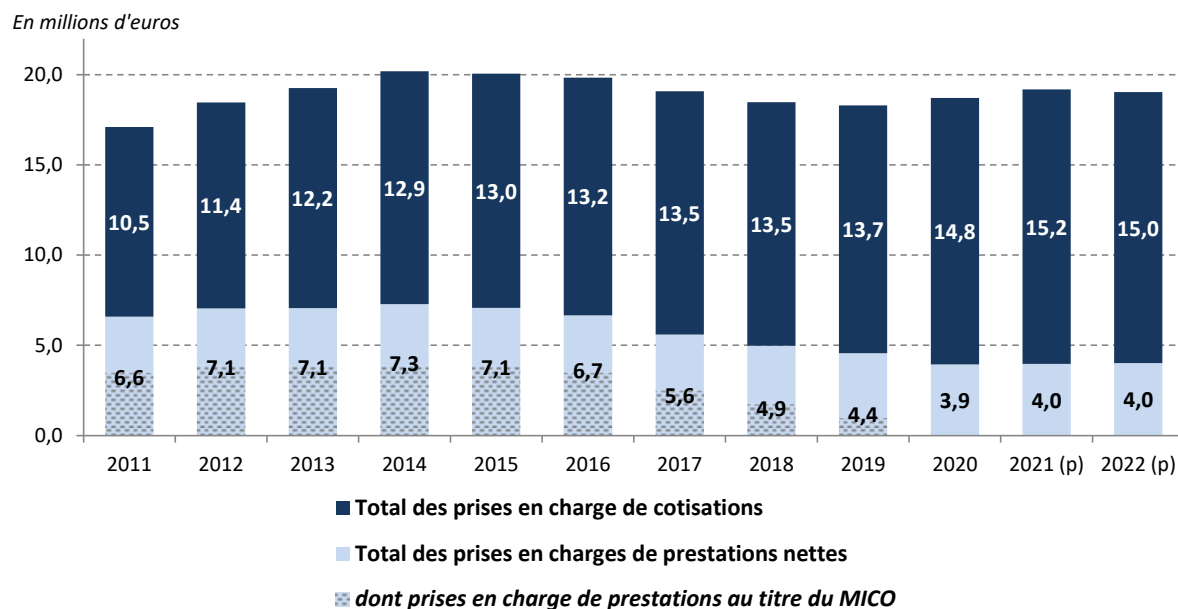
De plus, les prises en charge de cotisations diminueraient (-1,3%), après les hauts niveaux de prises en charge au titre du chômage et activité partielle enregistrés en 2020 et 2021.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
	en points			
Charges nettes	-1,1	1,9	2,4	-0,8
Prises en charge de cotisations chômage	0,8	3,0	3,4	-0,9
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	1,1	-0,2	0,4
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	0,0	1,4	-0,8	-0,5
Transferts régimes complémentaires	-0,1	-0,2	0,1	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,1	-5,2	0,0	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	1,9	1,9	0,1	0,2
Autres charges nettes	0,0	-0,1	-0,2	0,0
Produits nets	0,0	-3,2	3,2	4,1
Capital	-28,9	-4,4	-13,5	2,7
dont CSG sur les revenus du capital	-3,4	-4,2	-13,6	2,7
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	-25,5	-0,2	0,1	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	28,7	1,1	16,4	1,5
Charges liées au recouvrement	0,3	0,1	0,3	-0,1
Autres produits nets	-0,2	0,0	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 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.

5. LES AUTRES REGIMES DE BASE

5.1 Régime des salariés agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969. Sont assujettis à ce régime les salariés des exploitations agricoles et ceux des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles du monde agricole comme Groupama et le Crédit agricole. Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, AT-MP et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, dont les charges et les produits sont cependant retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Les produits et charges de gestion de l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre le régime des salariés et celui des exploitants. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, seul le résultat consolidé de gestion a un sens.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP.

Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont donc progressé entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017, suite au décret du 2 juillet 2012 et à la loi du 20 janvier 2014 ; le taux global est ainsi passé de 16,65% en 2011 à 17,75% en 2017. Par ailleurs, le régime bénéficiait d'une partie de la taxe sur les tabacs jusqu'en 2016.

Les dernières réformes du système de retraite s'appliquent au régime des salariés agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014), puis d'octobre à janvier (LFSS 2018). La branche AT-MP est financée par une cotisation dont les modalités de calcul sont identiques à celles du régime général. Le taux est fixé au niveau de chaque entreprise, et comporte une part individualisée fonction de sa sinistralité et une part mutualisée, finançant les dépenses non individualisables et permettant d'assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 2,21% en 2020, après 2,16% en 2019. Il s'établirait à 2,20% en 2021. Par ailleurs, une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Le résultat net de la branche vieillesse toujours en excédent malgré une nette dégradation en 2020

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse le resterait jusqu'en 2022 (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1) malgré une dégradation progressive de son solde. Le résultat net de la branche ne reflète pas néanmoins la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,5 Md€ de transfert de compensation démographique en 2020, représentant près de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte 2,4 millions de bénéficiaires pour seulement 0,7 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible.

En 2020, l'excédent de la branche vieillesse a diminué

L'excédent de la branche, avant transfert d'équilibrage, s'est élevé à 0,3 Md€ en 2020, en diminution de 0,14 Md€ en raison du léger recul des produits (cf. tableau 2), alors que les dépenses ont progressé à un rythme proche de celui de 2019.

La hausse des dépenses vieillesse (+1,8%) a été soutenue par la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) au 1^{er} juillet 2017. En effet, la pension des assurés relevant du régime général et du régime agricole est désormais calculée et versée par un seul régime, ce qui a conduit mécaniquement à une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole et à une baisse des effectifs de pensionnés relevant de la MSA. Cet effet baissier est dans le cas du régime des salariés agricoles inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. graphique 1). Le montant moyen du droit de base servi pour les entrants dans le dispositif est 2,3 fois plus élevé que pour les bénéficiaires non-LURA, dont le montant de la prestation servie correspond uniquement à la carrière agricole exercée par le nouveau retraité. Les pensions de droits propres, qui représentent plus de 80% des prestations totales versées, ont ainsi progressé de 3,0% en 2020, malgré un contexte de baisse des effectifs (-2,0%). Cette progression a été portée par la hausse de la pension moyenne (+4,0%) et la mesure de revalorisation dite différenciée (LFSS 2020), de +1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € et +0,3% pour les pensions supérieures. Cette mesure a conduit à une revalorisation moyenne de 0,8% (après 0,3% en 2019), les pensions inférieures à 2 000 € représentant plus de 65% des pensions versées par le régime. Les pensions de droits dérivés, peu affectées par la LURA, ont diminué (-2,8%).

Tableau 1 • Données générales – toutes branches

effectifs et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires maladie / AT-MP	1 900 888	2,8	1 914 251	0,7	1 927 652	0,7	1 935 362	0,4
Assurés cotisants - maladie et AT	1 462 746	5,2	1 490 467	1,9	1 514 122	1,6	1 533 224	1,3
Des actifs	1 057 230	5,0	1 056 566	-0,1	1 070 403	1,3	1 081 102	1,0
Des retraités	405 516	5,7	433 901	7,0	443 719	2,3	452 122	1,9
Ayants droit - maladie et AT	438 142	-4,3	423 784	-3,3	413 530	-2,4	402 138	-2,8
Bénéficiaires vieillesse	2 442 126	-2,9	2 396 379	-1,9	2 351 319	-1,9	2 307 498	-1,9
Vieillesse droit direct	1 172 397	-2,8	1 148 904	-2,0	1 128 375	-1,8	1 109 137	-1,7
Vieillesse droit dérivé	560 109	-2,7	550 592	-1,7	540 626	-1,8	530 567	-1,9
Vieillesse droit direct et droit dérivé	709 620	-3,0	696 883	-1,8	682 318	-2,1	667 794	-2,1
Cotisants maladie / AT-MP	1 057 230	5,0	1 056 566	-0,1	1 070 403	1,3	1 081 102	1,0
Cotisants vieillesse	702 791	4,6	685 102	-2,5	689 072	0,6	699 790	1,6
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	10 481	-1,4	10 266	-2,0	9 807	-4,5	9 986	1,8
Produits PUMa	3 277	-13,5	3 114	-5,0	2 629	-15,6	2 699	2,7
Produits Vieillesse	6 531	4,9	6 496	-0,5	6 521	0,4	6 614	1,4
Produits AT - MP	673	9,4	656	-2,4	657	0,1	672	2,4
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	12 085	4,8	12 618	4,4	12 240	-3,0	12 150	-0,7
Charges PUMa	5 326	5,7	5 787	8,7	5 247	-9,3	4 953	-5,6
Charges Vieillesse	6 119	3,7	6 227	1,8	6 364	2,2	6 564	3,1
Charges AT - MP	640	8,0	605	-5,6	629	4,0	633	0,7
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	-1 604		-2 352		-2 434		-2 165	
Transfert d'équilibrage PUMa	2 049		2 672		2 618		2 254	
Transfert d'équilibrage Vieillesse	-413		-249		-157		-50	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	32		72		28		39	

Note : le résultat net toutes branches correspond uniquement au solde de la branche AT-MP (cf. encadré 1) ; source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 119	1,9	6 247	2,1	6 364	1,9	6 564	3,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 989	2,0	6 103	1,9	6 242	2,3	6 443	3,2
Prestations légales nettes	5 981	2,0	6 095	1,9	6 234	2,3	6 436	3,2
Prestations légales « vieillesse »	5 975	2,0	6 095	2,0	6 231	2,2	6 432	3,2
Droits propres	5 002	2,9	5 151	3,0	5 316	3,2	5 540	4,2
Avantages principaux hors majorations	4 725	2,7	4 858	2,8	5 016	3,2	5 230	4,3
Minimum vieillesse	88	17,9	101	15,1	105	3,4	109	4,6
Majorations	189	1,1	191	1,2	195	2,1	201	2,9
Droits dérivés	972	-2,3	945	-2,8	915	-3,1	891	-2,6
Avantages principaux hors majorations	902	-2,4	878	-2,7	850	-3,1	828	-2,6
Minimum vieillesse	8	-0,7	7	-4,0	7	-6,2	7	-5,5
Majorations	63	-1,3	60	-4,4	58	-3,1	56	-2,6
Prestations légales « veuvage »	2	-12,0	2	-11,2	2	0,0	2	0,0
Prestations extralégales nettes	8	1,5	8	-6,3	8	0,0	8	0,0
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibrage)	0	--	21	++	-	--	-	-
Transferts de compensation démographique	-	-	21	-	-	--	-	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	129	-3,7	123	-4,4	121	-1,5	120	-1,1
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 531	2,5	6 496	-0,5	6 521	0,4	6 614	1,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 163	4,7	3 168	0,2	3 196	0,9	3 304	3,4
Cotisations sociales brutes	2 959	3,8	2 950	-0,3	2 947	-0,1	3 102	5,2
Cotisations prises en charge par l'État	221	6,2	234	5,8	262	11,7	224	-14,4
Charges liées au non recouvrement	- 18	++	- 16	6,3	- 13	18,9	- 22	--
TRANSFERTS NETS	3 348	0,5	3 304	-1,3	3 301	-0,1	3 287	-0,4
Transferts entre régimes de base	2 579	-0,2	2 541	-1,5	2 563	0,9	2 542	-0,8
Compensation démographique	2 573	-0,2	2 534	-1,5	2 557	0,9	2 535	-0,9
Prises en charge de prestations	6	9,9	7	4,8	6	-5,5	7	11,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	769	2,7	764	-0,6	738	-3,4	745	0,9
Prises en charge de cotisations par le FSV	367	23,9	427	16,5	393	-8,1	391	-0,5
Prises en charge de prestations par le FSV	402	-11,2	336	-16,3	345	2,6	353	2,4
AUTRES PRODUITS NETS	21	6,7	24	16,2	24	-0,6	24	0,1
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	413		249		157		50	
Transfert d'équilibrage	- 413		- 249		- 157		- 50	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

La baisse des produits vieillesse (-0,5%) s'explique, en premier lieu, par le recul du transfert de compensation démographique (-1,8%), sous l'effet de l'effondrement de la masse salariale du secteur privé qui a contribué à réduire drastiquement la charge de compensation démographique des principaux régimes contributeurs et notamment la CNAV (cf. fiche 6.2).

La légère baisse des cotisations (-0,3%) a été tirée par le repli de l'assiette salariale (-0,9%) du fait de la crise sanitaire. Les nouvelles exonérations instaurées en 3^{ème} loi de finances rectificative pour aider les employeurs à faire face à la crise ont contribué, pour environ 15 M€, à la baisse des cotisations, mais n'ont pas eu d'impact sur le solde, ces exonérations étant prises en charge par l'Etat. La baisse des cotisations a été modérée par l'effet du plafond, l'évolution de l'assiette sous-plafond ayant supérieure à l'assiette totale, et par un effet de gestion comptable : les produits à recevoir 2019 de la branche ont été sous-estimés de 25 M€, générant dans les comptes 2020 un surplus de cotisations au titre de 2019.

Enfin, les transferts en provenance du FSV ont diminué de 0,6%. La baisse des prises en charge de prestations, du fait de la fin du financement du minimum contributif par le fond, a été supérieure à la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage, conséquence du recours massif à l'activité partielle et des pertes d'emploi.

La dégradation de la situation financière de la branche vieillesse se poursuivrait en 2021 et 2022

En 2021, le solde de la branche vieillesse se réduirait à nouveau de 0,1 Md€, mais resterait en excédent (+0,16 Md€). La hausse des dépenses (+1,9%) resterait soutenue par la croissance des pensions de droits propres (+3,2%) malgré une revalorisation (+0,4%) moins favorable qu'en 2020 et la baisse tendancielle des effectifs. Cette dynamique serait portée par la hausse continue de la pension moyenne des bénéficiaires de droits propres (+4,6), en conséquence de la mise en œuvre de la LURA.

Les produits connaîtraient une progression atone. La hausse des cotisations, dont l'assiette augmenterait de 2,3%, serait ralentie par le contrecoup de l'effet de la sous-estimation des produits à recevoir 2019 et par la création au 1^{er} janvier 2021 d'un dispositif d'exonération pour les employeurs de la filière viticole dont l'activité a pâti de la crise. Néanmoins, cette exonération étant entièrement prise en charge, son effet est neutre sur le solde.

Enfin, les transferts en provenance du FSV diminueraient (-3,4%) sous l'effet du recul des prises en charge de cotisations relatives aux périodes d'activité partielle, en lien avec la baisse du recours à ce dispositif. Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse connaîtraient une hausse moins prononcée que celle des années précédentes, en raison de la fin de montée en charge de la revalorisation spécifique.

En 2022, avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, l'excédent du régime avant transfert d'équilibrage serait de 50 M€, en recul de 0,1 Md€. Les dépenses poursuivraient leur hausse tendancielle, avec une accélération en lien avec une revalorisation plus dynamique qu'en 2021, neutralisant l'effet de la hausse des produits. La croissance des cotisations serait plus dynamique qu'en 2021, en lien la croissance attendue de l'assiette salariale (+3,1%) et la non-reconduction des dispositifs d'exonération exceptionnels mis en place en réponse à la crise. Ce dernier effet se traduirait, néanmoins, par une baisse des cotisations prises en charge et demeurerait neutre sur le solde.

Le résultat net de la branche AT-MP resterait excédentaire

En 2020, le résultat net de la branche AT-MP s'est élevé à 51 M€, en nette amélioration sous l'effet d'un recul des dépenses (-5,6%), consécutif à la baisse des prestations d'incapacité temporaire et permanente en lien avec la diminution du nombre d'accidents du travail générée par le repli de l'activité, plus fort que celui des produits (-2,4%). Le recul des produits a résulté de la baisse de l'assiette salariale en lien avec la crise et par le contrecoup d'un effet de gestion comptable qui avait augmenté les recettes de 15 M€ en 2019. Il a été limité par la hausse de 0,05 point taux moyen des cotisations AT-MP.

En 2021, le résultat net de la branche resterait en excédent (+28 M€), bien qu'en légère dégradation. Le nombre d'accidents du travail, de jours indemnités et de rentes allouées augmenterait en lien avec la reprise de l'activité. La progression des cotisations serait ralentie par la création de l'exonération accordée aux viticulteurs, néanmoins neutre sur le solde (cf. *supra*), ainsi que par la prise en compte d'un effet lié à la période de gel d'avril 2021, engendrant une perte d'heures de travail à hauteur de 5% pour les salariés saisonniers.

En 2022, le solde de la branche s'établirait à 39 M€ sous l'effet d'une progression des produits (+2,4%) supérieure à celle des charges (+0,7%).

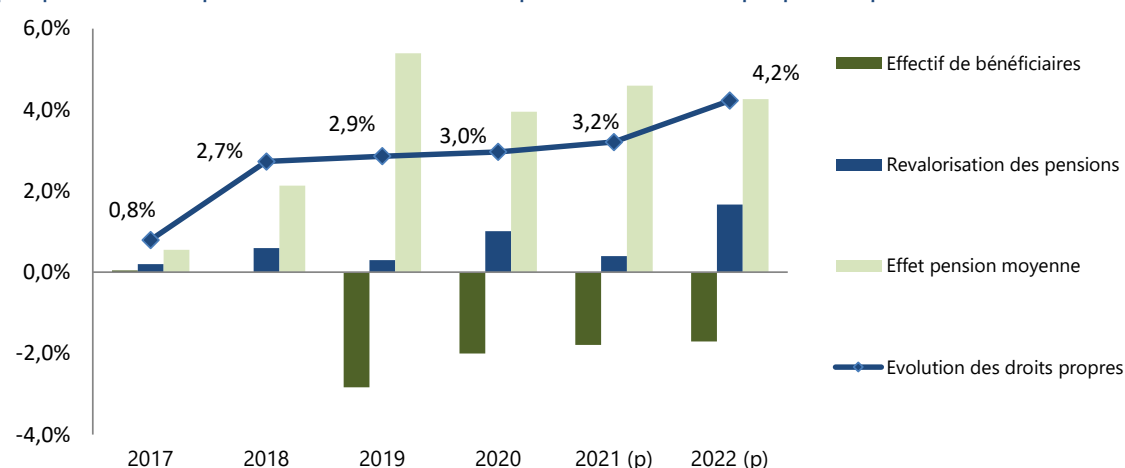
Tableau 3 • Branche AT – MP

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	640	4,4	605	-5,6	629	4,0	633	0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	560	2,7	547	-2,3	570	4,2	574	0,7
Prestations légales nettes	547	2,7	537	-1,9	560	4,3	564	0,7
Prestations d'incapacité temporaire nettes	247	5,6	245	-0,9	257	4,8	258	0,6
Prestations exécutées en ville nettes	220	5,3	221	0,2	230	4,2	232	0,9
Prestations en nature nettes (soins de ville)	28	++	22	-20,3	26	18,1	24	-8,0
Prestations en espèce nettes (IJ)	192	-1,1	198	3,2	203	2,6	208	2,1
Prestations exécutées en établissements nettes	27	7,8	24	-9,7	27	10,5	26	-2,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	300	0,7	291	-2,8	303	3,9	305	0,8
Autres prestations nettes	13	-0,8	10	-18,3	10	-1,5	10	1,5
TRANSFERTS NETS	7	-4,5	7	3,0	8	10,3	8	9,2
Prises en charge de prestations	6	9,9	7	4,8	7	10,4	8	9,3
Pénibilité	6	9,9	7	4,8	7	10,4	8	9,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	53	-2,2	52	-2,3	51	-1,3	50	-1,1
AUTRES CHARGES NETTES	21	++	-1	--	0	++	0	0,0
PRODUITS NETS	673	4,9	656	-2,4	657	0,1	672	2,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	502	3,4	505	0,6	515	1,9	536	4,1
Cotisations sociales	489	-0,2	478	-2,2	482	0,8	508	5,5
Cotisations prises en charge par l'État	20	++	20	2,1	23	15,2	21	-8,0
Impôts et taxes	0	-	12	-	14	15,1	14	0,0
Charges liées au non recouvrement	-7	37,6	-6	19,5	-4	19,2	-8	--
TRANSFERTS NETS	129	2,5	131	2,1	126	-4,5	121	-3,4
Transfert venant du régime général	128	2,8	130	1,4	125	-3,7	121	-3,4
AUTRES PRODUITS NETS	42	38,8	20	--	17	-16,1	15	-6,5
RÉSULTAT NET	32		51		28		39	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres depuis l'instauration de la LURA



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

5.2 Régime des exploitants agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime des exploitants agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles et vieillesse des non-salariés agricoles et de leurs ayants droit. Il gère en outre une branche famille, dont les charges et les produits sont retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Jusqu'en 2013, les prestations d'action sociale, les charges de gestion de la branche et une part des cotisations famille figuraient encore dans les comptes de la branche famille du régime. Les prestations de retraite complémentaire des exploitants agricoles sont suivies dans le cadre du régime complémentaire obligatoire (RCO, cf. fiche 8.7).

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, qui ont été fortement modifiées à compter de 2013, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues des deux régimes agricoles) permet des comparaisons d'une année sur l'autre.

Les dépenses du régime sont notamment financées par des cotisations assises, pour une grande partie des ressortissants, sur une assiette représentant la moyenne sur trois ans des revenus professionnels agricoles. Il existe également des assiettes minimales différentes selon les branches : 600 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC horaire (pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait tout d'abord été abaissée de 800 SMIC horaire à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points.

Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont été augmentés ces dernières années en application du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014. En outre, l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes. Enfin, une cotisation forfaitaire a été instaurée en 2014 afin de financer les prestations d'indemnités journalières mises en place à compter du 1^{er} janvier 2014.

Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général ; celui-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. A compter de 2014, le financement de la gestion est réformé et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. En revanche, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA, cf. encadré 2), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert mais sont à la charge du régime.

Les réformes récentes du système de retraite s'appliquent également au régime des exploitants agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014) puis à janvier (LFSS pour 2018).

La branche vieillesse resterait excédentaire jusqu'en 2022

En excédent depuis 2018, la branche vieillesse le resterait jusqu'en 2022 (cf. tableau 1). Cet excédent ne reflète toutefois pas la situation démographique de la branche, qui a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,8 Md€ en 2020, soit l'équivalent de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte 0,9 million de bénéficiaires pour seulement 0,5 million de cotisants, soit un coefficient démographique très dégradé par rapport à ceux des autres régimes de sécurité sociale.

En 2020, l'excédent de la branche a diminué

L'excédent de la branche, après transfert de compensation démographique, a été de 26 M€ en 2020, il s'est réduit de 121 M€ par rapport à 2019 à la suite d'une diminution des produits plus forte que celle des dépenses (cf. tableau 2).

La baisse des produits (-3,7%) provient essentiellement du recul du transfert de compensation démographique (-3,1%), sous l'effet de l'effondrement de la masse salariale du secteur privé qui a contribué à réduire drastiquement la charge de compensation démographique des principaux régimes contributeurs. Néanmoins, devant la relative amélioration du ratio démographique de la branche en comparaison de celui des principaux régimes contributeurs (CNRACL, FPE, CNAVPL), la baisse de transfert de compensation démographique devrait se poursuivre dans les années à venir.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires maladie / AT-MP	1 278 834	-3,0	1 239 302	-3,1	1 201 976	-3,0	1 171 289	-2,6
Assurés cotisants - maladie et AT	1 067 561	-1,9	1 043 236	-2,3	1 019 244	-2,3	1 001 512	-1,7
Des actifs	439 364	-1,3	432 354	-1,6	427 613	-1,1	421 940	-1,3
Des retraités	628 197	-2,3	610 882	-2,8	591 631	-3,2	579 572	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	211 273	-8,1	196 066	-7,2	182 732	-6,8	169 777	-7,1
Bénéficiaires vieillesse	946 216	-2,9	919 208	-2,9	889 736	-3,2	861 508	-3,2
Vieillesse droit direct	847 491	-3,1	821 724	-3,0	792 622	-3,5	764 962	-3,5
Vieillesse droit dérivé	98 725	-1,1	97 484	-1,3	97 114	-0,4	96 546	-0,6
Cotisants maladie / AT-MP	439 364	-1,3	432 354	-1,6	427 613	-1,1	421 940	-1,3
Cotisants vieillesse	460 336	-2,0	452 102	-1,8	444 868	-1,6	437 750	-1,6
PRODUITS NETS	14 600	-0,5	14 928	2,2	13 817	-7,4	13 164	-4,7
Produits Maladie	7 034	-0,3	7 625	8,4	6 494	-14,8	5 902	-9,1
Partie PUMA	6 882	-0,3	7 450	8,3	6 313	-15,3	5 721	-9,4
Partie Spécifique	152	-1,9	175	15,0	181	3,5	181	-0,2
Produits Vieillesse	7 281	-0,8	7 009	-3,7	7 094	1,2	7 040	-0,8
Produits AT - MP	284	3,7	294	3,4	230	-21,9	222	-3,1
CHARGES NETTES	14 431	-1,6	14 924	3,4	13 499	-9,5	12 788	-5,3
Charges PUMA	7 042	-0,3	7 651	8,6	6 495	-15,1	5 905	-9,1
Partie PUMA	6 882	-0,3	7 450	8,3	6 313	-15,3	5 721	-9,4
Partie Spécifique	160	0,8	201	25,1	182	-9,2	184	0,9
Charges Vieillesse	7 134	-2,7	6 982	-2,1	6 810	-2,5	6 687	-1,8
Charges AT - MP	255	-2,5	290	13,8	194	-33,1	196	1,0
RÉSULTAT NET	169		4		318		376	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	7 334	7 134	-2,7	6 982	-2,1	6 810	-2,5	6 687	-1,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 198	7 007	-2,7	6 840	-2,4	6 680	-2,3	6 558	-1,8
Prestations légales nettes	7 164	6 973	-2,7	6 808	-2,4	6 648	-2,3	6 526	-1,8
Prestations légales « vieillesse »	7 161	6 970	-2,7	6 811	-2,3	6 648	-2,4	6 526	-1,8
Droits propres	6 027	5 873	-2,5	5 751	-2,1	5 618	-2,3	5 520	-1,7
Droits dérivés	1 134	1 096	-3,3	1 059	-3,4	1 030	-2,8	1 006	-2,3
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	2	3	++	3	--	0	--	0	--
Prestations extralégales nettes	35	34	-2,5	32	-6,0	32	0,0	32	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	118	112	-5,8	117	4,6	114	-2,1	113	-1,1
AUTRES CHARGES NETTES	17	15	-11,6	26	++	16	-39,5	15	-1,7
PRODUITS NETS	7 340	7 281	-0,8	7 009	-3,7	7 094	1,2	7 040	-0,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 920	4 031	2,8	3 866	-4,1	4 060	5,0	4 084	0,6
Cotisations sociales brutes	1 124	1 205	7,2	1 208	0,3	1 119	-7,4	1 183	5,8
Cotisations prises en charge par l'État	2	2	0,4	15	++	66	++	2	--
Réductions forfaitaires pour les secteurs affectés par la crise				13		64	++		
Contributions, impôts et taxes	2 817	2 847	1,1	2 770	-2,7	2 868	3,5	2 933	2,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 817	2 847	1,1	2 770	-2,7	2 868	3,5	2 933	2,3
Charges liées au non recouvrement	- 23	- 22	4,6	- 126	--	7	++	35	--
TRANSFERTS NETS	3 381	3 210	-5,0	3 115	-3,0	3 003	-3,6	2 928	-2,5
Transferts entre régimes de base	3 026	2 861	-5,4	2 772	-3,1	2 670	-3,7	2 605	-2,4
Compensation démographique	3 022	2 858	-5,4	2 769	-3,1	2 666	-3,7	2 601	-2,5
Prises en charge de prestations	3	3	-4,8	3	-1,2	4	37,6	4	7,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	355	349	-1,7	343	-1,7	332	-3,1	323	-2,9
Prises en charge de prestations par le FSV	355	349	-1,7	343	-1,7	332	-3,1	323	-2,9
AUTRES PRODUITS NETS	39	40	0,7	28	-29,9	32	13,9	28	-11,9
RÉSULTAT NET	6	148		26		284		353	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

La récession provoquée par la crise sanitaire a aussi provoqué une forte hausse des charges liées au non recouvrement, diminuant de 0,1 Md€ les recettes. Ses effets ont également affecté le rendement des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées, en raison de la fermeture temporaire des bars et restaurants (-0,1 Md€). Les cotisations ont stagné malgré une hausse de 1,5% de leur assiette, construite sur la base des revenus des années antérieures et donc épargnée par la crise. Leur progression a été freinée par les réductions forfaitaires de cotisations et contributions, dont le coût s'est élevé à 13 M€, mises en place pour aider les exploitants agricoles ayant subi une perte de chiffres d'affaires d'au moins 50% par rapport à la même période de l'année précédente. Ces réductions forfaitaires étant entièrement compensées, elles se sont traduites par une hausse équivalente des cotisations prises en charge par l'Etat, avec au global un impact neutre sur le solde de la branche.

La baisse des charges (-2,1%) a été portée par la diminution tendancielle des prestations vieillesse, qui représentent 98% des dépenses de la branche. Cette tendance résulte du vieillissement de l'effectif de retraités, leur âge moyen étant supérieur à 79 ans en 2020. Le nombre de décès enregistrés est ainsi deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités : près de 80 000 décès contre un peu moins de 40 000 nouveaux pensionnés. La baisse des pensions de droits propres (-2,1%), induite par la baisse des effectifs (-3,0%), a été atténuée par leur revalorisation (+0,9%), pourtant réduite par la mesure de revalorisation différenciée (+1,0% au 1^{er} janvier pour les pensions inférieures à 2 000 € contre +0,3% pour les pensions supérieures). La pension moyenne est restée stable. La diminution des pensions de droits dérivés, plus forte (-3,4%), a été accentuée par la baisse tendancielle de la pension moyenne (-3,1%) : les anciennes générations bénéficiant de pensions de réversion d'un montant supérieur à celui des nouvelles générations.

En 2021, l'excédent de la branche vieillesse s'améliorerait fortement

L'excédent de la branche atteindrait 0,3 Md€ en 2021, en amélioration de 258 M€. Les produits augmenteraient tandis que les dépenses reculeraient.

Les produits seraient poussés par le très net recul des charges liées au non recouvrement, sous l'effet de la reprise de l'activité, contribuant à accroître les recettes de 0,1 Md€. De même, le rendement des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées rebondirait sous l'effet de l'allègement des restrictions affectant les bars et restaurants. Il augmenterait de plus de 0,1 Md€. Ces effets seraient limités par la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique (-3,7%), qui entraînerait une baisse de recettes de 0,1 Md€. Les cotisations seraient en net recul (-7,4%) en raison de la nette hausse des réductions forfaitaires de cotisations et contribution pour faire face à la crise. Celle-ci s'explique par des questions de calendrier, les pertes de chiffre d'affaires survenues en 2020 étant le plus souvent connues au moment des déclarations de revenu 2021 au titre de 2020. Comme en 2020, ces réductions de cotisations étant entièrement compensées par l'Etat sous la forme de prise en charge de cotisations, leur effet est neutre sur le solde. Au total, l'évolution conjuguée des cotisations et des prises en charges serait de -3,1%, soit un rythme proche de celui de l'assiette.

Les dépenses poursuivraient leur diminution tendancielle. La baisse des pensions de droits propres (-2,3%), portée par la baisse des effectifs (-3,5%), serait atténuée par la mesure de revalorisation des pensions (+0,4%) et la hausse de la pension moyenne (+0,8%).

En 2022, l'excédent de la branche atteindrait 0,4 Md€ en 2021, soit une progression de 0,1 Md€ dictée par une diminution des dépenses plus forte que celle des recettes. Avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, la diminution des masses de pensions versées se poursuivrait à un rythme proche de celui des années antérieures. Les produits diminueraient (-0,8%) du fait de la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique. Les cotisations accélèreraient avec la non reconduction des réductions forfaitaires exceptionnelles ; néanmoins l'évolution conjuguée des cotisations et des prises en charge serait nulle.

La branche AT-MP a connu une baisse ponctuelle de son excédent en 2020

En 2020, le résultat net de la branche AT-MP s'est dégradé pour atteindre une situation de quasi-équilibre (+4 M€), sous l'effet d'une hausse des dépenses (13,8%) très nettement supérieure à celle des produits (+3,4%). Les charges et les produits exceptionnels ont tous deux fortement augmenté, avec un effet combiné quasiment nul sur le solde.

La hausse des produits a été atténuée par le recul des cotisations sociales (-3,6%) en raison de la baisse des effectifs d'affiliés à l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles (ATEXA), dans la mesure où les cotisations ATEXA sont calculées sur la base d'une cotisation forfaitaire. La baisse des effectifs (-1,2%) a été accentuée par la mise en œuvre des réductions forfaitaires de cotisations et contribution pour faire face à la crise, dont l'effet demeure neutre sur le solde (*cf. supra*).

Les dépenses ont été portées par la hausse des rentes d'incapacité permanente, qui représentent près de 40% des dépenses du régime. Cette hausse est liée à de moindres reprises sur provisions du fait de la crise. Les prestations d'incapacité temporaire, exécutées en établissement, ont continué à décroître tendanciuellement, dans un contexte de baisse marquée de l'activité.

En 2021, la branche connaîtrait un excédent de 35 M€ provoqué par un effondrement des dépenses (-33,1%) supérieur à celui des produits (-21,9%). Les charges et les produits exceptionnels diminueraient tous deux fortement, avec un effet conjugué nul. Les cotisations (y.c. celles prises en charges par l'Etat) diminueraient légèrement, à un rythme proche de la baisse du nombre de chefs d'exploitations. Les dépenses augmenteraient en lien avec la hausse des charges exceptionnelles. Les prestations d'incapacité temporaire connaîtraient un rebond en lien avec la reprise de l'activité.

En 2022, le solde s'établirait à 25 M€, en légère dégradation en raison d'une légère hausse des dépenses (+1,0%) et d'une baisse des produits (-3,1%).

Tableau 3 • Accidents du travail et maladie professionnelles

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	255	-2,5	290	13,8	194	-33,1	196	1,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	173	-8,4	177	2,1	159	-10,3	158	-0,4
Prestations légales nettes	169	-8,9	173	2,0	154	-10,7	153	-0,5
Prestations d'incapacité temporaire nettes	70	-2,7	67	-3,9	71	5,4	69	-2,0
Prestations exécutées en ville nettes	54	2,8	50	-8,0	53	6,5	52	-1,0
Prestations en nature nettes (soins de ville)	12	20,4	9	-19,9	11	13,2	10	-4,1
Prestations en espèce nettes (U)	42	-1,2	40	-4,7	42	4,9	42	-0,3
Prestations exécutées en établissements nettes	16	-17,5	18	9,8	18	2,5	17	-5,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	99	-12,9	105	6,2	83	-21,0	84	0,9
Autres prestations nettes	4	16,9	5	6,3	5	4,2	5	-0,2
TRANSFERTS NETS	3	-27,0	4	36,7	4	-0,5	4	7,0
Prises en charge de prestations	3	-4,8	3	-1,2	4	37,6	4	7,0
Pénibilité	3	-4,8	3	-1,2	4	37,6	4	7,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	32	-18,0	30	-6,9	29	-2,5	29	-1,1
AUTRES CHARGES NETTES	46	++	79	++	2	--	5	++
PRODUITS NETS	284	3,7	294	3,4	230	-21,9	222	-3,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	201	-1,7	183	-9,0	199	8,6	191	-3,7
Cotisations sociales	200	-1,1	193	-3,6	188	-2,6	192	2,3
Cotisations prises en charge par l'État	0	-	3	-	7	++	0	--
Impôts et taxes	5	-15,9	5	-6,6	5	-6,2	4	-8,8
Charges liées au non recouvrement	-4	-9,7	-18	--	-1	++	-5	--
AUTRES PRODUITS NETS	83	19,8	111	33,2	31	--	31	1,1
RÉSULTAT NET	29		4		35		26	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

5.3 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré depuis 1972 par le service des pensions auquel s'est substitué, en 2009, le service des retraites de l'État (SRE), service central relevant du ministère chargé du budget.

Le SRE couvre les risques vieillesse et invalidité pour les agents civils et militaires de l'État et leurs ayants droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui retrace toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions du régime des fonctionnaires de l'État (cf. encadré 2).

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général, en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

Concernant les prestations en espèces, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période. En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont néanmoins retracées dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général. Elles sont financées par une contribution d'équilibre de l'employeur principal ainsi que par les cotisations salariales versées par les fonctionnaires. Lorsque l'invalidité est imputable au service, le régime sert soit une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) aux agents dans l'incapacité de travailler, soit une allocation temporaire d'invalidité (ATI) si l'agent peut poursuivre son activité. Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur.

Les prestations familiales et les cotisations famille des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'État, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'État en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux en vigueur (5,25% sur le traitement indiciaire en 2020).

Les principales recettes du CAS sont la contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Son taux est fixé chaque année par décret (depuis 2013, 74,28% pour les personnels civils, contre 68,59% en 2012, et respectivement 126,07% et 121,55% pour les personnels militaires). Dans les comptes présentés ici, le montant de la contribution de l'État employeur est ajusté à la baisse pour équilibrer annuellement le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 2). Pour sa part, le CAS Pensions retrace l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années.

Conformément aux dispositions de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014, le taux de cotisation salariale s'élève à 10,83% en 2019 et a continué de croître jusqu'en 2020 pour se stabiliser en 2021 (cf. tableau ci-dessous).

Taux de cotisation salariale vieillesse de la FPE au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%
<i>hausse issue de la réforme 2010</i>	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%		
<i>hausse issue du décret de juillet 2012</i>	0,05%	0,05%	0,05%						
<i>hausse issue de la réforme 2014</i>	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%					

La loi du 9 novembre 2010 a prévu le relèvement de deux ans de l'âge d'ouverture des droits (progressivement de 2011 à 2017) et de l'âge automatique du taux plein et a prévu la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti de celles du minimum contributif. En outre, la réforme de 2010 a abaissé la condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels civils depuis 2011. Enfin, la réforme supprime, à compter de 2013, la faculté de validation des services accomplis en tant que non titulaire pour les agents civils titularisés.

La loi du 20 janvier 2014 pour l'avenir et la justice du système de retraites a prévu l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, le décalage d'avril à octobre de la revalorisation des pensions (sauf pensions d'invalidité), la création d'un abattement forfaitaire réduisant le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs et l'élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés. La réforme prolonge l'abaissement de condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels militaires, cette mesure impactant les comptes du régime dès 2017. La LFSS pour 2018 a reporté la date de revalorisation annuelle des pensions du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier de l'année suivante. La LFSS pour 2020 a prévu une revalorisation de 1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € bruts par mois et 0,3 % au-dessus de ce seuil (0,5 % en moyenne au vu de la structure des pensions du régime). Enfin, les règles découlant de l'article L161-25 conduisent à une revalorisation de 0,4% en 2021 pour toutes les pensions correspondant à 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. Pour 2022, une revalorisation de 1,1% de toutes les pensions est prévue.

Tableau 1 • Données générales – Ensemble des risques

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 061 098	0,4	2 028 051	-1,6	2 001 248	-1,3	1 990 549	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	2 208 827	0,9	2 224 949	0,7	2 239 183	0,6	2 254 304	0,7
Vieillesse droit direct	1 862 206	1,1	1 878 840	0,9	1 893 545	0,8	1 908 734	0,8
Vieillesse droit dérivé	346 621	0,1	346 109	-0,1	345 638	-0,1	345 570	0,0
Bénéficiaires invalidité	263 324	-0,3	261 901	-0,5	260 562	-0,5	259 844	-0,3
Invalidité droit direct	129 068	0,4	129 337	0,2	129 962	0,5	131 099	0,9
Invalidité droit dérivé	134 256	-0,9	132 564	-1,3	130 600	-1,5	128 745	-1,4
Produits nets	55 207	1,0	56 250	1,9	56 392	0,3	57 449	1,9
Branche vieillesse	54 596	1,0	55 649	1,9	55 810	0,3	56 892	1,9
Branche maladie (prestations d'invalidité)	392	-2,4	384	-2,1	367	-4,4	341	-7,2
Branche AT-MP	219	-0,6	217	-0,8	216	-0,8	217	0,8
Charges nettes	55 207	1,0	56 250	1,9	56 392	0,3	57 449	1,9
Branche vieillesse	54 596	1,0	55 649	1,9	55 810	0,3	56 892	1,9
Branche maladie (prestations d'invalidité)	392	-2,4	384	-2,1	367	-4,4	341	-7,2
Branche AT-MP	219	-0,6	217	-0,8	216	-0,8	217	0,8
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la FPE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	55 207	56 250	1,9	56 392	0,3	57 449	1,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	54 447	55 173	1,3	55 773	1,1	56 781	1,8
Prestations légales « AT-MP »	219	217	-0,8	216	-0,8	217	0,8
Prestations légales « vieillesse »	50 961	51 708	1,5	52 340	1,2	53 334	1,9
Droits propres	46 939	47 654	1,5	48 273	1,3	49 222	2,0
Droits dérivés	4 022	4 054	0,8	4 067	0,3	4 111	1,1
Prestations légales « invalidité »	3 267	3 248	-0,6	3 217	-0,9	3 231	0,4
TRANSFERTS NETS	754	1 070	42,0	612	-42,8	660	7,9
Transferts entre organismes	715	1 028	43,7	568	-44,8	612	7,8
Compensation démographique	154	446	++	0	--	0	-
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	158	131	-17,6	92	-29,5	100	8,9
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	403	451	12,1	476	5,5	512	7,6
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	359	409	14,1	448	9,5	497	10,9
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	44	42	-4,5	28	-33,3	15	-46,4
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations à l'Ircantec	38	42	10,4	44	4,0	48	9,1
AUTRES CHARGES NETTES	6	7	9,5	8	19,8	8	0,0
PRODUITS NETS	55 207	56 250	1,9	56 392	0,3	57 449	1,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	54 464	55 637	2,2	55 661	0,0	56 705	1,9
Cotisations sociales brutes	13 972	14 146	1,2	14 009	-1,0	13 749	-1,9
Cotisations sociales des actifs	13 939	14 124	1,3	13 993	-0,9	13 733	-1,9
Cotisations patronales	7 061	7 041	-0,3	6 862	-2,5	6 602	-3,8
Cotisations salariales	6 879	7 083	3,0	7 132	0,7	7 131	0,0
Rachat de cotisations	33	22	-34,3	15	-29,3	16	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	40 492	41 491	2,5	41 652	0,4	42 956	3,1
TRANSFERTS NETS	645	578	-10,3	698	20,8	703	0,7
Transferts entre régimes de base	623	564	-9,5	689	22,2	694	0,7
Compensation démographique	0	0	-	175	-	210	19,8
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	89	56	-37,5	34	-38,7	34	0,7
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	534	509	-4,8	480	-5,6	450	-6,3
Prise en charge de prestations	1	1	8,5	1	-1,5	1	0,0
Transferts de cotisations des complémentaires au titre de la validation de services	20	13		8		8	
AUTRES PRODUITS NETS	98	35	--	33	-4,7	41	23,5
Résultat net	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Les prestations sociales versées par le régime de retraite des fonctionnaires de l'État se sont élevées à 55,2 Md€ en 2020 et représentent 98% des charges du régime. Les pensions de retraite, qui sont la principale dépense, ont atteint 51,7 Md€. Le régime sert également des pensions d'invalidité avant et après l'âge légal de départ en retraite et des rentes au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.

Outre la cotisation d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (7,1 Md€ en 2020), des cotisations patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises, comme la Poste et Orange (7,0 Md€) ainsi que des transferts en provenance notamment de la CNRACL (0,6 Md€).

La cotisation d'équilibre de l'État a crû de près de 1,0 Md€ en 2020

La cotisation d'équilibre versée par l'État, qui représente près des trois quarts des ressources du régime, a enregistré une forte hausse en 2020 (+2,5%, soit +1,0 Md€) en raison d'une hausse des transferts de compensation démographique versés (+0,2 Md€, cf. fiche 6.2) et d'une hausse des prestations versées de 1,3%.

Par leur poids, les pensions de retraite sont le principal déterminant de l'évolution des dépenses. Elles ont augmenté en 2020 de 1,5% après 1,4 % en 2019. Cette évolution s'explique essentiellement par une revalorisation supérieure des pensions (0,5 % pour l'ensemble des retraités en moyenne après +0,3% pour 2019) contrebalancée par un ralentissement des effectifs (+0,7% après +0,9% en 2019) et une évolution similaire de l'effet noria sur la pension moyenne (+0,2% cf. graphique 1). Les prestations légales vieillesse ont ainsi contribué à elles seules à hauteur de 1,8 point à la croissance de la cotisation d'équilibre en 2020 (cf. tableau 3).

Les cotisations salariales ont augmenté en 2020 (+3,0%) malgré des effectifs de cotisants en net repli (-1,6% ; cf. tableau 1). En l'absence de nouvelle revalorisation du point d'indice, la hausse des cotisations salariales s'explique par le déploiement de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR), qui conduirait à 0,2 Md€ de recettes supplémentaires (cf. encadré 1). En l'absence d'évolution du taux de cotisation (cf. encadré 2), les cotisations patronales (acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines grandes entreprises employant des fonctionnaires de l'État) sont restées quasiment stables en 2020 (-0,3%). Au total, les cotisations des actifs ont globalement progressé de 1,3 % en 2020 avec la prise en compte de ces deux effets.

Enfin, la dégradation du ratio démographique du régime a été moins importante que celle des autres régimes en 2020 suite à la crise économique liée à la Covid-19, et notamment de celle du régime général. Cela a conduit à augmenter sa charge de compensation démographique (0,7 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre à la charge de l'État).

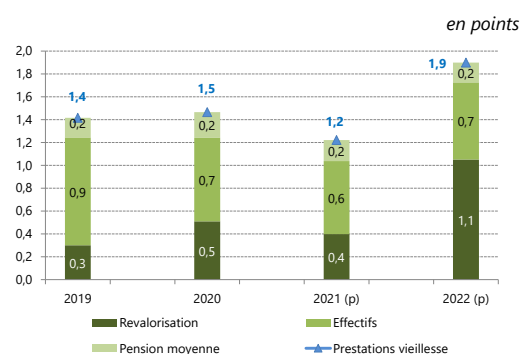
Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la cotisation d'équilibre

	en points			
	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	1,5	2,5	0,4	3,1
Prestations sociales	1,8	1,8	1,4	2,4
Prestations légales « AT-MP »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	1,8	1,8	1,5	2,4
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,0	-0,1	0,0
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,4	-0,5	0,3	0,6
Cotisations patronales	0,7	0,0	0,4	0,6
Cotisations salariales	-0,3	-0,5	-0,1	0,0
Transferts nets	-0,4	1,0	-1,4	0,1
Compensation démographique nette	-0,5	0,7	-1,5	-0,1
Transfert de validation de service net	-0,1	0,1	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,1	0,1	0,0
Transfert net de décentralisation	0,2	0,2	0,1	0,2
au titre des cotisations	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre des prestations	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges et produits nets	-0,2	0,2	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget

Note de lecture : la baisse des cotisations salariales en 2020 a expliqué -0,5 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

La cotisation d'équilibre de l'État se stabiliserait en 2021 et augmenterait en 2022

La croissance des cotisations salariales serait insuffisante pour contenir la hausse des pensions et la baisse des cotisations patronales. Mais la dégradation relative de la situation démographique du régime conduirait à comptabiliser dorénavant un produit de compensation démographique. Ainsi la cotisation d'équilibre serait quasiment stable en 2021 (+0,4%) avant de croître en 2022 (+3,1%).

Les dépenses de prestations du régime ralentiraient en 2021

La contribution de l'ensemble des prestations à la croissance de la cotisation d'équilibre s'élèverait à 1,4 point en 2021 et 2,4 points en 2022 (cf. tableau 3).

En 2021, la croissance des prestations vieillesse ralentirait (+1,2% après +1,5%). Ce moindre dynamisme s'expliquerait tout d'abord par une revalorisation plus faible des pensions (0,4% en moyenne d'après l'indice de revalorisation fonction de l'inflation constatée après 0,5% pour ce régime en 2020) et par ailleurs par un léger ralentissement de la progression des effectifs de bénéficiaires (+0,6% après +0,7% en 2020).

En 2022, les prestations vieillesse progresseraient de 1,9% : cette accélération serait portée par une revalorisation des pensions qui s'élèverait à 1,1% en moyenne annuelle à nouveau calculée en fonction de l'inflation constatée et à une progression supérieure de 0,1 point des effectifs.

La FPE deviendrait bénéficiaire de la compensation démographique à partir de 2021

La FPE voit sa charge de compensation se réduire tendanciellement en raison d'une dégradation rapide de son coefficient démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite. La partie civile de ce régime deviendrait même bénéficiaire dès 2021 (0,2 Md€ de recettes après 0,4 Md€ de charges en 2020). Ainsi, l'effet de la compensation démographique (-1,5 point) neutraliserait totalement la progression attendue des prestations de retraite servies par le régime en 2021.

Enfin, le régime a bénéficié d'un transfert net de décentralisation de 58 M€ en 2020 (cf. fiche 5.4). Ce produit, structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, ne s'élèverait plus qu'à 4 M€ en 2021. En 2022, la décentralisation représenterait même une charge pour le régime qui s'élèverait à 62 M€.

En 2021, les cotisations sociales salariales seraient en légère hausse

Jusqu'en 2020, les cotisations salariales augmentaient avec la hausse des taux (+0,27 point en 2020) et les effets de l'accord PPCR : elles ont contribué à réduire la cotisation d'équilibre à hauteur de 0,5 point (cf. tableau 3). En 2021 avec l'arrêt de la hausse du taux, les cotisations salariales seraient en légère augmentation (+0,7%) et les cotisations patronales acquittées par les établissements employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement diminueraient après leur stabilité en 2020 (-2,5% après -0,3%). En 2022, les cotisations salariales seraient au même niveau qu'en 2021 (7,1 Md€) et les cotisations patronales poursuivraient leur repli (-3,8%).

Encadré 2 • Compte des fonctionnaires civils et militaires et compte d'affectation spéciale

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'État et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté ici est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces d'invalidité servies avant l'âge légal, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte est reconstruit « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en loi de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans la convention retenue par la CCSS pour la présentation de ce compte, les charges de l'exercice sont équilibrées par une cotisation d'équilibre à la charge de l'employeur principal. Cette contribution diffère de celle retracée dans la comptabilité budgétaire du CAS Pensions. En application de l'article 21 de la LOLF, le solde cumulé du CAS Pensions ne peut être en déséquilibre, ce qui n'interdit pas qu'il soit négatif une année si ses réserves, ou son solde cumulé, permettent de faire face aux dépenses de l'année. En l'occurrence le CAS Pensions est en excédent croissant depuis plusieurs années. Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Par ailleurs, le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent aussi pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

5.4 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers

Encadré 1 • Présentation générale

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière, ainsi que leurs ayants droit, relèvent de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette caisse, constituée en établissement **public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), assure** le versement des pensions de vieillesse et d'invalidité et le recouvrement des cotisations. Les droits des ressortissants du régime sont définis par le décret du 26 décembre 2003. Ils sont comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Pour les prestations des risques maladie et famille, ces agents relèvent du régime général. En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de congé maternité, l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants de ces pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général. Toutefois, dans la présente fiche, ces pensions sont intégrées aux dépenses d'invalidité (cf. tableau 2), que ces dernières relèvent de la branche vieillesse ou de la branche maladie.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, l'agent peut percevoir :

- une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) servie par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler ;
- une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par la Caisse des dépôts et financée par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité d'au moins 10% ou une maladie professionnelle).

Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'agent peut percevoir une pension servie par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler. Dans tous les cas, l'agent peut également percevoir une allocation d'invalidité temporaire (AIT) versée par l'employeur s'il ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie, ne peut être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Au cours des dernières années, plusieurs réformes ont affecté l'évolution des pensions de la CNRACL. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'État ont été transposées aux agents de la CNRACL (allongement de la durée de services et bonifications qui évoluent désormais comme celle applicable aux salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et plus). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux fonctionnaires affiliés à la CNRACL, soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée de services et bonifications), soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique, s'agissant notamment du maintien de la revalorisation des pensions d'invalidité au 1^{er} avril, soit dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Les charges de la CNRACL sont financées par des cotisations assises sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Les taux de cotisation (salariale et patronale) ont été relevés par la réforme des retraites de 2010, le décret du 2 juillet 2012 pour financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues, la LFSS pour 2013 et la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (cf. tableau 6). Par ailleurs, le fonds ATIACL est financé par une cotisation à la charge des collectivités employeurs (au taux de 0,4% depuis 2013).

Après un déficit doublé en 2020, le solde de la CNRACL s'améliorerait en 2021

La situation financière de la CNRACL s'était fortement dégradée en 2010 après la mise en place de transferts entre la CNRACL et le régime de retraite de la fonction publique d'État (FPE) en raison de la décentralisation de personnels de l'État vers les collectivités locales (cf. encadré 2 et tableau 3). La réforme des retraites de 2010 a ainsi prévu des hausses de taux de cotisation de 0,27% par an et un recul progressif de l'âge légal de départ en retraite. Cela a permis de revenir à une situation d'excédent structurel entre 2014 et 2017. Toutefois, depuis 2018 et la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite, la situation financière du régime s'est à nouveau fortement détériorée. La croissance des prestations vieillesse reste tendanciellement plus forte que dans l'ensemble de la population, ce dernier n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique. D'un montant de 0,7 Md€ en 2019 (et de 1,5 Md€ en 2020, cf. *infra*), le déficit de la CNRACL s'élèverait à 1,0 Md€ en 2021 et 1,5 Md€ en 2022.

En 2020, le déficit de la CNRACL a doublé

Le déficit du régime a doublé en 2020 pour atteindre 1,5 Md€ (après 0,7 Md€ en 2019), sous l'effet conjugué d'une forte accélération des charges (+4,1% après +3,2%) et d'un ralentissement marqué des produits (+0,9% après +2,6%). Les charges ont été soutenues par la hausse tendancielle des pensions de retraite (+4,5% après +4,4% en 2019), et par une hausse exceptionnelle du transfert démographique en lien avec la crise sanitaire et le recul de la masse salariale privée qu'elle a induit.

Tableau 1 • CNRACL et FATIACL* – Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 202 032	-0,05	2 199 214	-0,13	2 200 214	0,05	2 201 214	0,05
Bénéficiaires vieillesse	1 145 060	3,9	1 186 339	3,6	1 225 471	3,3	1 266 838	3,4
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	1 075 613	4,0	1 115 241	3,7	1 152 389	3,3	1 191 612	3,4
Vieillesse droit dérivé seul	69 447	2,7	71 098	2,4	73 082	2,8	75 226	2,9
Bénéficiaires invalidité	189 672	2,7	193 963	2,3	196 929	1,5	200 096	1,6
Invalidité droit direct seul	124 272	3,9	128 300	3,2	130 887	2,0	133 656	2,1
Invalidité droit dérivé seul	65 400	0,5	65 663	0,4	66 042	0,6	66 440	0,6
Bénéficiaires FATIACL	86 915	3,5	88 664	2,0	90 052	1,6	92 330	2,5
Produits nets	22 527	2,6	22 734	0,9	23 649	4,0	24 070	1,8
Branche vieillesse	21 857	2,7	22 073	1,0	22 966	4,0	23 359	1,7
Branche maladie (prestations d'invalidité)	466	-1,3	456	-2,2	468	2,6	491	5,0
Branche AT-MP (FATIACL)	204	1,1	206	1,0	215	4,7	219	1,6
Charges nettes	23 230	3,2	24 188	4,1	24 611	1,7	25 587	4,0
Branche vieillesse	22 579	3,3	23 545	4,3	23 953	1,7	24 900	4,0
Branche maladie (prestations d'invalidité)	466	-1,3	456	-2,2	468	2,6	491	5,0
Branche AT-MP (FATIACL)	185	2,7	187	1,3	190	1,5	195	2,7
Résultat net	-703		-1 454		-961		-1 517	

* Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales cf. encadré 1

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • CNRACL – Branches vieillesse et maladie

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Branches vieillesse et maladie	23 046	3,2	24 001	4,1	24 421	1,7	25 392	4,0
CHARGES NETTES	21 253	4,2	22 165	4,3	22 971	3,6	24 003	4,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	21 123	4,2	22 020	4,2	22 841	3,7	23 873	4,5
Prestations légales nettes	18 779	4,4	19 622	4,5	20 392	3,9	21 348	4,7
Droits propres	18 002	4,4	18 817	4,5	19 564	4,0	20 487	4,7
Avantages principaux hors majorations	17 334	4,5	18 130	4,6	18 850	4,0	19 740	4,7
Retraite anticipée	1 413	-9,9	1 255	-11,2	1 305	4,0	1 367	4,7
Age légal ou plus	15 921	6,0	16 875	6,0	17 545	4,0	18 373	4,7
Majorations	667	2,8	686	2,9	714	4,0	747	4,7
Pour enfants	607	2,4	623	2,6	647	4,0	678	4,7
Autres majorations	60	6,9	64	5,5	66	4,0	69	4,7
Droits dérivés	777	3,5	805	3,5	829	3,0	860	3,8
Avantages principaux hors majorations	735	3,6	763	3,7	785	3,0	815	3,8
Majorations	42	1,7	42	-0,1	43	3,0	45	3,8
Prestations légales « invalidité »	2 340	2,5	2 395	2,4	2 444	2,0	2 511	2,7
Prestations spécifiques	5	-16,6	2	--	4	++	14	++
Prestations extralégales nettes	130	12,8	145	11,4	130	-10,1	130	0,0
TRANSFERTS NETS	1 681	-8,4	1 730	2,9	1 339	-22,6	1 289	-3,7
Transferts entre régimes de base	1 674	-8,2	1 722	2,9	1 331	-22,7	1 281	-3,8
Transferts de compensation démographique	1 104	-10,1	1 183	7,2	824	-30,3	804	-2,4
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	29	3,7	27	-8,3	27	0,0	27	0,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	540	-4,6	512	-5,2	480	-6,3	450	-6,3
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	7	-36,7	8	3,1	8	0,0	8	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	96	11,8	101	5,6	106	4,7	94	-11,0
AUTRES CHARGES NETTES	16	30,7	5	--	6	2,8	6	9,0
PRODUITS NETS	22 323	2,6	22 529	0,9	23 434	4,0	23 851	1,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	21 600	2,1	21 943	1,6	22 848	4,1	23 239	1,7
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	21 325	1,3	21 817	2,3	22 783	4,4	23 127	1,5
Cotisations sociales des actifs	21 315	1,3	21 808	2,3	22 774	4,4	23 117	1,5
Cotisations patronales	15 741	0,8	16 000	1,6	16 710	4,4	16 961	1,5
Cotisations salariales	5 573	2,7	5 807	4,2	6 064	4,4	6 157	1,5
Majorations et pénalités	10	-5,1	9	-9,0	9	0,0	9	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	48	5,4	47	-2,9	47	-0,1	47	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	331	++	114	--	83	-27,5	99	20,2
Charges liées au non recouvrement	-104		-34		-64		-34	
TRANSFERTS NETS	702	28,5	571	-18,6	558	-2,3	604	8,3
Transferts entre régimes de base	701	40,4	570	-18,7	557	-2,3	603	8,3
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	293	++	116	--	81	-30,0	91	12,4
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	408	13,0	454	11,3	476	4,7	512	7,6
Au titre des cotisations	6	-	3	-41,9	0	--	0	-
Au titre des prestations	359	17,3	409	14,1	448	9,5	497	10,9
Au titre de la compensation	44	-20,8	42	-4,5	28	-33,3	15	-46,4
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	0	--	0	-	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	22	-49,3	14	-35,4	28	++	8	--
RÉSULTAT NET	-722		-1 473		-987		-1 541	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • FATIACL – Branche AT-MP

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	185	2,7	187	1,3	190	1,5	195	2,7
Prestations « AT-MP » nettes (ATI)	176	2,8	178	1,1	181	1,5	187	3,1
Autres charges nettes (dont charges de gestion courante)	8	0,6	8	4,1	9	2,1	8	-6,1
PRODUITS NETS	204	1,1	206	1,0	215	4,7	219	1,6
Cotisations sociales nettes	201	0,7	203	1,1	213	4,8	216	1,5
Autres produits nets	2	37,8	2	-6,5	2	0,0	3	13,4
Résultat net	19		19		26		24	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

La revalorisation des pensions a été plus élevée en 2020 ; elle 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 euros et 0,3% pour les pensions supérieures. À l'inverse, la croissance des effectifs de pensionnés a été moins dynamique (+3,6% après +3,9%), la dynamique étant atténuée par le décalage progressif de l'âge du taux plein automatique, amorcé en 2016. De plus, l'effondrement de la masse salariale du secteur privé (-5,7%) a contribué à réduire drastiquement 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 7,2% au titre de la compensation démographique alors qu'elle avait reculé de plus de 10% les deux années précédentes. Le transfert de cotisations versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'État vers les collectivités locales s'est élevé à 0,5 Md€, en léger repli en raison de la diminution des effectifs concernés encore actifs (cf. encadré 2 et tableau 6). Enfin les charges de gestion courantes ont progressé de 5,6 %.

La croissance des produits a fortement ralenti (+0,9% après 2,6% en 2019) du fait du recul des rachats de cotisations pour validation de service, qui avait atteint un niveau important en 2019 – les rachats avaient plus que doublé par rapport à 2018 – du fait d'une augmentation ponctuelle des moyens pour traiter de nombreux dossiers. De plus, la crise sanitaire a participé à un allongement des délais de traitement des dossiers. Parallèlement, les transferts reçus de la CNAV au titre de la validation de services se sont fortement repliés (-60 % ; cf. fiche 4.4). À l'inverse, les cotisations sociales ont accéléré (+2,3% après +1,3%) portées par la dernière hausse de taux prévue par la réforme de 2010 (+0,27 point, cf. tableau 6), par les revalorisations du Ségur de la santé (+0,2 Md€ de cotisations) et par l'effet du protocole relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR, cf. tableau 4). Ce dernier a eu pour conséquence d'élargir l'assiette de cotisation en transformant une partie des primes des agents publics en traitement indiciaire.

Le déficit du régime s'améliorait en 2021 et se dégraderait en 2022

En 2021, le déficit du régime atteindrait 1,0 Md€, en amélioration de 0,5 Md€ à la suite d'une forte accélération des produits (+4,0% après +0,9% en 2020) et d'un ralentissement des charges (+1,7% après +4,1% en 2020).

S'agissant des charges, les transferts versés seraient en fort repli (-22,6%) ; le transfert de compensation démographique serait en forte baisse (-0,4Md€) du fait de la forte croissance de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) qui contribuerait à accroître la capacité contributive de la CNAV et à réduire celle de la CNRACL. De plus, la dynamique des pensions ralentirait (+3,9% après +4,5%) du fait d'une revalorisation plus faible (+0,4 % après 0,8% en moyenne annuelle). Les prestations d'invalidité retrouveraient, par ailleurs, un rythme de croissance plus faible (+2,0% après 2,4% en 2020).

Les recettes accéléreraient nettement (+4,0% après +0,9%) tirées par la hausse des cotisations sociales des actifs (+4,4%). Cette dynamique proviendrait des revalorisations prévues dans le cadre du Ségur de la santé (+0,8 Md€ de cotisations).

En 2022, le déficit se creuserait de nouveau pour atteindre 1,5 Md€. Les produits ralentiraient nettement tandis que les charges progresseraient fortement. La dynamique modérée des recettes reflèterait celle des cotisations salariales (+1,5%), faibles du fait d'effectifs de cotisants stables. *A contrario*, les dépenses accéléreraient, essentiellement portées par des pensions de retraite très dynamiques (+4,7%), la revalorisation des pensions étant plus importante (+1,1% en moyenne annuelle après +0,4 % en 2021).

Quoiqu'en réduction, le léger excédent du FATIACL se maintiendrait

Représentant 95% des charges du fonds, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 178 M€ en 2020 (cf. tableau 3). La revalorisation des allocations de 0,3% en moyenne annuelle et la progression de 2,0% du nombre de bénéficiaires expliquent la hausse des prestations (+1,1%). Toutefois, celle-ci a été modérée par la hausse de la part des allocations pour maladie professionnelle par rapport aux allocations pour accident du travail¹. Les prestations accéléreraient en 2021 et encore plus fortement en 2022 (respectivement +1,5% et +3,1%), principalement sous l'effet de la variation des effectifs. Les cotisations, qui se sont élevées à 0,2 Md€ en 2020, augmenteraient de 3% en moyenne par an entre 2020 et 2022 du fait des revalorisations salariales du Ségur de la santé. Le fonds a ainsi dégagé un excédent de 19 M€ en 2020 ; cet excédent s'élèverait à 24 M€ à horizon 2022.

¹ L'indemnisation est proportionnelle au taux d'invalidité et se faisant dès 1% d'invalidité dans le cas des maladies professionnelles contre au minimum 10% dans le cas des accidents du travail.

Tableau 4 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Masse salariale	1,0%	1,5%	4,6%	1,5%
Effectifs cotisants	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR	1,0%	1,6%	4,6%	1,5%
Effet annuel du point d'indice	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Assiette salariale	1,0%	1,5%	4,6%	1,5%
Effet hausse de taux de cotisation	0,7%	0,6%		
Effet exonérations des heures supplémentaires	-0,2%			
Hausses des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	1,4%	2,4%	4,5%	1,4%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 5 • Situation financière de la branche vieillesse de la CNRACL depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Résultat net (avant transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-57	-210	-595	-1 106	-1 276	-1 692	-1 974	-2 493	-3 251	-3 605	-4 567	-4 137	-4 758
transferts nets de décentralisation	0	-434	-283	-364	-333	-353	-315	-301	-241	-204	-137	-61	-4	62
hausses de taux de cotisation	0	0	118	255	1 134	2 061	2 304	2 549	2 749	2 884	3 020	3 155	3 155	3 155
produits exceptionnels	0	0	0	690	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résultat net (après transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-491	-375	-14	-105	432	296	274	15	-572	-722	-1 473	-987	-1 541

en millions d'euros

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 6 • Taux de cotisation salariale et patronale de la CNRACL au 1^{er} janvier

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Taux de cotisation salariale	8,12%	8,39%	8,76%	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%		
dont effet décret de juillet 2012			0,10%*	0,05%	0,05%	0,05%						
dont effet réforme 2014			0,06%	0,08%	0,08%	0,08%						
Taux de cotisation patronale	27,30%	27,30%	28,85%	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%
dont effet décret de juillet 2012			0,10%*	0,05%	0,05%	0,05%						
dont effet LFSS pour 2013			1,35%	1,35%								
dont effet réforme 2014				0,15%	0,05%	0,05%	0,05%					

Encadré 2 • Le transfert de décentralisation

Instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'État vers la fonction publique territoriale. À ce titre, la CNRACL reverse à l'État les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'État rembourse à la CNRACL les pensions versées au personnel décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents.

Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation pèse à court terme sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'État. À plus long terme, et à compter de 2022, ce transfert deviendrait un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteindront l'âge de la retraite.

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	540	512	480	450
Montant réellement versé ou prévu au titre de N	540	512	480	450
Régularisation au titre de N-1	0,0			
Produits nets de décentralisation	408	454	476	512
Au titre des cotisations	6	3	0	0
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N				
dont régularisation au titre de N-1				
Au titre des prestations	359	409	448	497
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	336	409	448	497
dont régularisation au titre de N-1	23			
Au titre de la compensation	44	42	28	15
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	44	42	28	15
dont régularisation au titre de N-1	0			
Transfert net de décentralisation	-132	-58	-4	62

en millions d'euros

Un transfert net de décentralisation décroissant depuis 2015 en raison de la progression des produits au titre des prestations

La charge nette de décentralisation pour la CNRACL s'est élevée à 58 M€ en 2020, en diminution de 74 M€ (cf. tableau ci-dessus). Cette tendance s'explique par la hausse des prises en charge de pensions par l'État, au rythme des départs en retraite des agents décentralisés. En l'absence de nouveaux transferts, ces flux de départs en retraite conduisent en plus à une diminution des cotisations reversées par la CNRACL à l'État, une diminution qui était auparavant masquée par les hausses de taux de cotisation.

En 2020, l'État a versé à la CNRACL 454 M€, soit une hausse de 11,3%. Ce transfert se compose d'un transfert de 409 M€ au titre des pensions de retraite versées, d'un transfert de 42 M€ au titre de la compensation démographique et d'un autre de 3 M€ au titre des cotisations versées. En contrepartie, la CNRACL a versé à l'État 512 M€ de cotisations perçues pour ces personnels.

5.5 Le FSPOEIE

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Les **dépenses** de ce fonds sont couvertes par trois types de recettes :

- les « *ressources propres* » sont constituées de cotisations salariales et patronales ;
- un produit de transfert de *compensation démographique* généralisée vieillesse ;
- une *subvention d'équilibre* versée par l'Etat pour pallier l'insuffisance des ressources propres pour couvrir les dépenses du programme budgétaire 742 « Ouvriers des établissements industriels de l'Etat ». Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au *prorata* de leurs effectifs de pensionnés.

Les **prestations** servies suivent les mêmes règles que celles en vigueur dans la fonction publique d'Etat. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées aux ouvriers de l'Etat (allongement de la durée d'assurance et bonifications comme ceux des salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011 et mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux ouvriers d'Etat : soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée d'assurance et bonifications) ; soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique ; soit enfin dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros						
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	23 438	-5,6	21 898	-6,6	20 211	-7,7
Bénéficiaires vieillesse	83 235	-0,6	82 525	-0,9	81 501	-1,2
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	63 537	-0,2	63 215	-0,5	62 628	-0,9
Vieillesse droit dérivé seul	19 698	-1,8	19 310	-2,0	18 873	-2,3
Bénéficiaires invalidité	13 820	-2,6	13 265	-4,0	12 584	-5,1
Invalidité droit direct	4 567	-0,3	4 375	-4,2	4 105	-6,2
Invalidité droit dérivé	9 254	-3,7	8 890	-3,9	8 480	-4,6
Produits nets	1 856	-2,4	1 869	0,7	1 869	0,0
dont cotisations nettes	381	-3,6	362	-5,2	333	-7,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	20,6%		19,4%		17,8%	
Charges nettes	1 864	0,1	1 871	0,4	1 869	-0,1
dont prestations nettes	1 857	0,2	1 862	0,2	1 861	0,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,6%		99,5%		99,6%	
Résultat net	-8		-2		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Note de lecture : la distinction entre les branches vieillesse et maladie-invalidité étant conventionnelle, elles sont confondues ici.

Tableau 2 • Compte de résultat du FSPOEIE - Tous risques

en millions d'euros						
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	1 864	0,1	1 871	0,4	1 869	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 857	0,2	1 862	0,2	1 861	0,0
Prestations légales « vieillesse »	1 703	0,6	1 713	0,5	1 715	0,1
Droits propres	1 472	0,9	1 482	0,7	1 488	0,4
Droits dérivés	232	-1,1	230	-0,7	226	-1,7
Divers	0	-	0	-	0	-
Prestations légales « invalidité »	154	-3,5	149	-3,0	146	-2,4
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	0		0		0	
CHARGES DE GESTION COURANTE	6	-12,6	6	11,5	6	-3,7
AUTRES CHARGES NETTES	1	-46,7	3	++	2	-45,0
PRODUITS NETS	1 856	-2,4	1 869	0,7	1 869	0,0
COTISATIONS SOCIALES	381	-3,6	362	-5,2	333	-7,9
Cotisations patronales	292	-3,8	276	-5,6	254	-8,1
Cotisations salariales	89	-2,9	86	-3,7	79	-7,4
TRANSFERTS NETS	1 474	-2,2	1 505	2,1	1 535	2,0
Tranferts entre organismes	76	7,3	76	-0,2	86	12,5
Compensation démographique	76	7,9	76	0,3	86	12,6
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1	-32,2	0	--	0	0,0
Contributions publiques	1 397	-2,6	1 429	2,3	1 449	1,4
Subventions d'équilibre	1 397	-2,6	1 429	2,3	1 449	1,4
AUTRES PRODUITS NETS	1	++	2	++	0	--
Résultat net	-8		-2		0	
Produits nets (avant subvention d'équilibre)	459	-1,7	440	-4,2	419	-4,6
Besoin de financement	1 405		1 431		1 449	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Un régime démographiquement en déclin financé aux trois quarts par une subvention d'équilibre

Les cotisations sociales finançant moins du quart des dépenses de prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances initiale (1,4 Md€ en 2020). Ce montant étant fixé *ex-ante*, le régime peut être légèrement excédentaire ou déficitaire en fin d'année.

Le besoin de financement a cru en lien avec la baisse continue des ressources propres

En 2020, la subvention d'équilibre, qui a augmenté d'un peu plus de 30 M€, a quasiment couvert le besoin de financement du régime, en légère progression, permettant au régime de s'approcher de l'équilibre (-2 M€). La hausse du besoin de financement a résulté du recul des recettes du régime hors subvention (-4,2%) tandis que les dépenses ont faiblement augmenté (+0,4% après +0,1% en 2019).

Les dépenses ont été tirées par les prestations vieillesse, qui représentent plus de 90% du total des prestations sociales et ont contribué à l'augmentation des charges du régime à hauteur de 0,5 point. Leur dynamique est portée par les droits propres et découle, d'une part, de la revalorisation dont le caractère différencié en 2020 selon le niveau de pension a conduit à une hausse moyenne de 0,6% en moyenne et, d'autre part, de la hausse continue de la pension moyenne (+0,6%). Toutefois, la baisse des bénéficiaires vieillesse de droit direct, dans un contexte de déclin démographique continu du régime, a modéré leur progression (-0,5%). Ce déclin se traduit en parallèle par une baisse structurelle du nombre de cotisants (voir *infra* et tableau 1) et un vieillissement de ses bénéficiaires. L'effectif de bénéficiaires de prestations d'invalidité a diminué (-4,0%, les effectifs entrant en invalidité étant moindres que ceux basculant d'invalidité en retraite ou décédant) ; ces prestations ont donc contribué pour -0,2 point à l'évolution totale des dépenses.

La diminution des produits (-4,2%) a résulté du recul des cotisations sociales. Leur baisse s'est accentuée (-5,2% après -3,6% en 2019), contribuant à hauteur de -4,3 points à la baisse des ressources propres du régime. Le fort recul des effectifs de cotisants (-6,6% après -5,6% en 2019) a toutefois été atténué par le relèvement du taux de cotisation salariale (cf. tableau 3). Le produit de transfert de compensation démographique perçu par le régime est par ailleurs demeuré stable (76 M€).

Le régime serait équilibré en 2021 compte tenu de la hausse de la subvention de l'Etat

La LFI pour 2021 a fixé une subvention en hausse de 21 M€ par rapport à 2020, ce qui se traduirait pour le régime par un maintien à l'équilibre de son résultat. En 2022, dans ce compte tendanciel en amont du vote de la LFI pour 2022, le montant de la subvention est fixé conventionnellement de sorte qu'elle assure l'équilibre du régime.

En 2021, les prestations de retraite se stabiliseraient : les prestations de droits propres progresseraient comme la revalorisation des pensions (+0,4%), la baisse des effectifs de bénéficiaires venant globalement compenser la hausse de la pension moyenne (respectivement -0,9% et +0,9%), tandis que les prestations de droit dérivé diminueraient plus fortement (-1,7%). En 2022, les pensions de droits propres accélèreraient (+0,8%), principalement en raison du dynamisme de la revalorisation moyenne prévue (+1,1% en moyenne annuelle après +0,4%). Les pensions d'invalidité poursuivraient quant à elle leur repli (-2,4% puis -3,2%).

Les cotisations sociales continueraient de baisser également (-7,9% en 2021, -7,4% en 2022) parallèlement aux effectifs de cotisants (-7,7% en 2021 ; -8,1% en 2022 ; cf. tableau 1) ; la hausse progressive du taux de cotisation salariale amorcée en 2015 et terminée en 2020 ne viendrait par ailleurs plus modérer la baisse continue de ces effectifs. En 2021, le transfert de compensation démographique passerait à 86 M€ puis 90 M€ en 2022, poussé par la dégradation du ratio démographique du régime au regard des autres régimes vieillesse.

Tableau 3 • Taux de cotisation salariale et patronale du FSPOEIE au 1^{er} janvier

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Taux de cotisation salariale	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%		
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%						
dont effet réforme 2014	0,08%	0,08%	0,08%					
Taux de cotisation patronale	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

5.6 Régime spécial des agents de la SNCF

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Il gère l'ensemble des risques de la sécurité sociale des agents actifs et retraités et de leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent, c'est-à-dire sous statut SNCF au travers du bénéfice de prestations spécifiques non pérennes.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment les prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par construction à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur. Les prestations en nature de la SNCF sont en revanche intégrées à la PUMA.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale était, jusqu'en 2016, accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Le régime a fait l'objet de plusieurs réformes successives. En 2008, les règles de calcul ont été harmonisées avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques. Ensuite, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées également au régime spécial de la SNCF ce qui conduit au relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, à la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et au rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont commencé à s'appliquer en 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008. Enfin, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ont été transposées par décret au régime spécial de la SNCF, comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de service et bonification, le décalage d'avril à octobre puis d'octobre à janvier de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité (également appelées pensions de réforme), et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs. Depuis le 1^{er} janvier 2016, les pensions ne sont plus versées par trimestre d'avance mais par mois d'avance.

Le financement de la branche vieillesse est assuré par des cotisations de la SNCF, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'Etat.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 9,33% en 2020 (9,06% en 2019) et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme des deux composantes T1 et T2 (cf. tableau 3) :

- le taux T1 est déterminé afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraite complémentaires obligatoires.
- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il est en hausse depuis 2012.

Ainsi, le taux global de cotisations patronales prévisionnel a été de 37,62% en 2020 contre 38,03% en 2019. Il devrait baisser légèrement en 2021 pour atteindre 37,35%, et 37,08% en 2022.

Le régime de la SNCF connaît d'importantes évolutions suite à la loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire, qui prévoit l'ouverture à la concurrence du marché intérieur des voyageurs, la création de sociétés anonymes pour remplacer les trois EPIC constitutifs de la SNCF, et la fin du recrutement au statut, à partir du 1^{er} janvier 2020. Depuis cette date, le régime est donc fermé et n'accueille plus de nouveaux assurés.

La LFSS pour 2016 a modifié la présentation de la branche maladie, distinguant les prestations et produits de « droit commun » des prestations et produits dits « spécifiques », les premiers s'intégrant à la protection universelle maladie (PUMA dont les comptes sont présentés en fiche 4.2). Les prestations spécifiques et leur financement font l'objet d'une présentation en fiche 5.12, conjointement avec l'ensemble des prestations spécifiques maladie. Seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT-MP	467 044	-2,5	453 183	-3,0	440 383	-2,8	429 702	-2,4
Assurés	319 005	-2,0	310 637	-2,6	302 343	-2,7	295 272	-2,3
Ayants droit - maladie et AT	148 039	-3,5	142 546	-3,7	138 040	-3,2	134 430	-2,6
Bénéficiaires vieillesse	254 407	-1,7	249 311	-2,0	244 091	-2,1	239 204	-2,0
Vieillesse droit direct	174 145	-1,0	171 446	-1,5	168 657	-1,6	166 095	-1,5
Vieillesse droit dérivé	76 879	-3,0	74 568	-3,0	72 241	-3,1	70 015	-3,1
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 383	-5,5	3 296	-2,6	3 193	-3,1	3 095	-3,1
Cotisations vieillesse	136 502	-3,0	130 739	-4,2	122 937	-6,0	117 876	-4,1
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibre)	2 812	%	2 563	-8,9	2 764	7,9	2 979	7,8
Produits Maladie	704	0,0	661	-6,2	783	18,5	980	25,2
Partie PU/Ma	649	0,0	614	-5,4	734	19,6	930	26,7
Partie Spécifique	56	0,0	47	-14,9	49	3,8	50	1,9
Produits Vieillesse	2 105	3,3	1 901	-9,7	1 980	4,1	1 997	0,9
Produits AT - MP	3	0,0	0	--	1	++	1	++
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibre)	7 151	-10,6	7 222	1,0	6 992	-3,2	6 922	-1,0
Charges Maladie	1 752	-10,6	1 865	6,5	1 677	-10,1	1 622	-3,3
Partie PU/Ma	1 572	-0,7	1 701	8,2	1 511	-11,2	1 456	-3,6
Partie Spécifique	180	-10,6	165	-8,5	167	1,2	165	-0,8
Charges Vieillesse	5 324		5 287	-0,7	5 243	-0,8	5 230	-0,2
Charges AT - MP	75		70	-7,0	71	1,8	70	-1,3
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibre)	-4 339		-4 659		-4 228		-3 943	
Transfert d'équilibre maladie	1 048		1 204		894		642	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 219		3 385		3 263		3 233	
Contribution employeur AT-MP	72		70		71		69	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibre)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	5 324	-0,4	5 287	-0,7	5 243	-0,8	5 237	-0,1
Prestations sociales - nettes	5 296	-0,4	5 259	-0,7	5 213	-0,9	5 207	-0,1
Prestations sociale - brutes	5 296	-0,4	5 259	-0,7	5 213	-0,9	5 207	-0,1
Prestations de base	5 281	-0,4	5 244	-0,7	5 198	-0,9	5 192	-0,1
Droits propres	4 436	0,1	4 416	-0,4	4 389	-0,6	4 395	0,1
Avantages principaux	4 290	0,1	4 274	-0,4	4 247	-0,6	4 253	0,1
Minimum vieillesse	0	0,8	0	-2,3	0	-1,4	0	-0,7
Majorations	145	-1,6	143	-2,0	142	-0,6	142	0,1
Droits dérivés	845	-2,5	828	-2,0	809	-2,2	797	-1,5
Avantages principaux	806	-2,5	790	-2,0	772	-2,2	760	-1,5
Majorations	40	-3,9	38	-3,7	37	-2,2	37	-1,5
Divers	15	-1,1	15	0,7	15	0,4	15	1,1
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	--	-1	--	0	++	0	0,1
Transferts	0	-	0	--	0	-	0	-
Charges de gestion courante	28	1,3	27	-1,9	29	7,5	29	-1,3
Autres charges	0	--	1	++	1	-9,7	1	0,1
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	2 105	3,3	1 901	-9,7	1 992	4,8	1 984	-0,4
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	2 057	4,3	1 834	-10,9	1 892	3,2	1 873	-1,0
Cotisations sociales - brutes	2 054	4,7	1 831	-10,8	1 891	3,3	1 873	-1,0
Cotisations patronales brutes	1 659	5,1	1 458	-12,1	1 495	2,5	1 470	-1,6
Cotisations salariales brutes	395	3,1	373	-5,5	397	6,2	403	1,6
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	3	--	2	-17,2	1	--	0	--
Charges liées au non recouvrement	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts	19	23,9	39	++	69	++	80	16,5
Compensations démographique	19	24,6	29	++	56	++	61	8,7
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	0	25,6	10	-	12	18,7	19	++
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	-12,9	0	13,9	0	-1,4	0	-0,7
Autres produits	29	-43,0	28	-0,6	31	8,9	30	-1,3
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 219		-3 385		-3 251		-3 253	
Subventions d'équilibre	3 219	-2,7	3 385	5,2	3 251	-4,0	3 253	0,0
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de cotisations salariales	8,52%	8,79%	9,06%	9,33%	9,60%	9,87%
Taux de cotisations patronales	36,62%	37,11%	38,03%	37,62%	37,35%	37,08%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,39%	23,26%	24,04%	23,63%	23,36%	23,09%
dont taux T2 (***)	13,23%	13,85%	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	23,52%	23,87%	23,90%			

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 10 décembre 2018 qui a fixé le taux définitif pour 2017 et établi le taux provisionnel de l'année 2018, l'arrêté du 24 novembre 2019 qui a fixé le taux définitif pour 2018 et établi le taux provisionnel de l'année 2019, et l'arrêté du 27 novembre 2020 qui a fixé le taux définitif pour 2019 et établi le taux provisionnel de l'année 2020.

(***) Le taux de cotisation T2 a été fixé à 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux

Un régime structurellement déséquilibré par un ratio démographique très défavorable

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : en 2020, la branche vieillesse du régime comptait 249 300 bénéficiaires pour seulement 130 700 cotisants, soit un ratio démographique de 0,52 (cf. tableau 1). En 2020, l'écart entre l'évolution des deux populations se creuse comparé à 2019, la baisse des cotisants s'accroissant par rapport à celle des bénéficiaires (respectivement -4,2% contre -2,0%). Cette tendance devrait être fortement marquée en 2021 et se poursuivre en 2022, en raison de la fermeture du régime au 1^{er} janvier 2020. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes.

En 2020, le besoin de financement de la branche vieillesse a cru de 0,17 Md€ pour s'établir à 3,4 Md€ (cf. tableau 2). Après la hausse de 2019, les produits se sont repliés en 2020 (-9,7%), sous l'effet de la baisse des effectifs et du dispositif de l'activité partielle mis en place par la SNCF pour faire face à la chute du trafic liée à la crise sanitaire. Par ailleurs, les charges du régime ont baissé (-0,7%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense.

En 2021, le besoin de financement baisserait de 0,1 Md€, par contrecoup des effets de la crise en 2020 et il demeurerait stable en 2022 (-0,03 Md€).

Les prestations vieillesse versées par le régime en baisse jusqu'en 2022

En 2020, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,3 Md€, en baisse de 0,7% par rapport à 2019 reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse. Les pensions de droits propres ont baissé de 0,4% tandis que les pensions de droits dérivés ont diminué de 2,0%. Les pensions de droits directs ont baissé sous l'effet de la baisse de l'effectif des bénéficiaires (-1,6%), malgré un effet noria¹ positif (+0,7%) et de la revalorisation moyenne des pensions (+0,5%)². Les pensions de droits dérivés ont diminué principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-3,0%), partiellement compensée par l'effet noria (+0,5%) et la revalorisation des pensions (+0,7%).

En 2021, les dépenses de prestations légales vieillesse baisseraient de 0,9%. Les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,6% pour les droits propres et -3,1% pour les droits dérivés), effet nuancé par une revalorisation annuelle des pensions de 0,4% et par l'effet noria (+0,7% pour les droits propres et +0,5% pour les droits dérivés), ce qui conduit à une diminution des dépenses des pensions de droits propres de 0,6% et de droits dérivés de 2,2%.

En 2022, les dépenses de prestations poursuivraient leur décroissance (-0,2%), la baisse des effectifs (-2,0%) étant partiellement compensée par les effets conjugués de la revalorisation prévue des pensions (+1,1%) et de l'effet noria.

Les cotisations nettes en forte baisse en 2020

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime ont baissé de 9,7% en 2020. Les cotisations sociales ont chuté de 10,8% entre 2019 et 2020. Cette évolution s'explique par la baisse des effectifs (-57 M€) et la mise en place de l'activité partielle pour faire face à la chute du trafic liée à la crise sanitaire (-93 M€).

Les cotisations salariales et patronales ont aussi pâti de la régularisation des cotisations rétroactives des ex-agents de réseau ferré de France en lien avec leur passage au statut cheminot (-15 M€), par la baisse du taux de cotisation T1 (cf. tableau 3) avec effet rétroactif (-51,5 M€), et à la forte baisse des effectifs des alternants avec l'arrêt des recrutements au statut à compter du 1^{er} janvier 2020 (-15,1 M€).

En 2021, les produits de cotisations connaîtraient un rebond lié de 3,3% lié au contrecoup de la baisse d'activité de 2020. En neutralisant cet effet, ils baisseraient de 1,8%, en raison de la baisse combinée de l'assiette de cotisation et des effectifs des apprentis, ainsi que de la baisse du taux de cotisation T1 entre 2020 et 2021.

En 2022, ce phénomène se poursuivrait et les produits de cotisations se replieraient de 1,0% mais les produits de compensation démographique augmenteraient de 36 M€. Les produits baisseraient globalement de 0,9%.

¹ Qui mesure l'écart entre la pensions moyennes des retraités qui décèdent et celles des nouveaux retraités (plus élevées).

² Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Le produit de compensation démographique vieillesse a quasiment doublé en 2020, il atteint 29 M€, en hausse de 10 M€. En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que dans les autres régimes, du fait de la hausse du nombre de retraités combinée au tarissement du nombre de cotisants résultant de la fermeture du régime spécial à compter du 1^{er} janvier. Ce dernier effet s'accompagne d'un transfert en provenance de la CNAV (10 M€ en 2020), régime auquel cotisent dorénavant les nouveaux salariés de la SNCF. En 2021, l'ensemble des transferts atteindrait 57 M€ (dont 57 M€ au titre de la compensation démographique qui ferait plus que doubler). En 2022, le régime bénéficierait d'un transfert global de 80 M€.

La branche AT-MP équilibrée par une contribution de la SNCF

L'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de la SNCF, qui verse des prestations en nature et en espèces, la branche est par construction équilibrée (cf. tableau 4). 82% des charges de la branche (70 M€ en 2020) sont constituées des rentes d'incapacité permanente (57 M€). En 2020, ces dernières se sont érodées (-3,0%). Comme pour le régime général, les charges de la branche ont fortement baissé (-7,0%) en raison des différents confinements liés à la crise sanitaire.

En 2021, l'évolution des dépenses (+1,8%) résulterait principalement du rebond des dépenses après l'arrêt de l'activité de 2020, sans retrouver toutefois leur niveau d'avant crise. Les charges repartiraient à la baisse en 2022, avant prise en compte des éventuelles mesures nouvelles de la LFSS pour 2022.

Tableau 4 • Accidents du travail et maladies professionnelles

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	75	-1,6	70	-7,0	71	1,8	70	-1,3
Prestations sociales - nettes	66	-3,2	62	-6,3	63	1,8	62	-1,4
Prestations sociale - brutes	66	-3,1	62	-6,4	63	1,9	62	-1,4
Prestations légales « AT-MP » nettes	66	-3,1	62	-6,4	63	1,9	62	-1,4
Prestations d'incapacité temporaire nettes	4	-8,9	3	-18,6	4	24,5	3	-4,1
Prestations exécutées en ville nettes	2	-5,2	2	-24,3	2	32,2	2	-2,5
Prestations exécutées en établissements nettes	2	-13,2	1	-11,2	2	16,0	2	-6,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	62	-2,7	59	-5,7	59	0,8	58	-1,3
Indemnités en capital	3	-8,7	1	--	1	-3,7	1	-2,6
Rentes	59	-2,4	57	-3,0	58	0,9	57	-1,2
Autres prestations	0	--	0	--	0	1,2	0	-2,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts	4	34,0	4	-6,5	4	2,4	4	-1,4
Transferts entre régimes de base	0	--	0	--	0	--	0	--
Prises en charge de prestations	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts divers entre régimes de base	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	4	++	4	-6,5	4	2,4	4	-1,4
Charges de gestion courante et autres charges	5	-1,9	4	-17,2	4	1,0	4	0,8
PRODUITS NETS	75	-1,6	70	-7,0	71	1,8	70	-1,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	72	0,7	70	-3,7	71	1,3	69	-2,2
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	72	0,8	70	-3,7	71	1,3	69	-2,2
Charges liées au non recouvrement	0	--	0	--	0	0,9	0	-1,2
Autres produits	3	-38,4	0	--	1	++	1	++
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et SNCF

5.7 Régime spécial des agents de la RATP

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport.

Jusqu'en 2015, la branche maladie participait au mécanisme de compensation bilatérale et était équilibrée par une contribution de l'entreprise. Son financement a été modifié en 2016 suite à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA).

Le régime est intégré financièrement à la CNAM pour le financement des prestations de droit commun.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, a été reprise par une caisse de sécurité sociale, créée par le décret du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés ;
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par l'entreprise ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés ;
- d'assurer la liquidation et le service des pensions ;
- d'assurer la gestion de trésorerie.

Le financement du régime spécial de retraite de la RATP repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95% en 2020) et de l'employeur (taux de 18,84% en 2020),
- sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007.

L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 en vue de son harmonisation avec celui de la fonction publique d'État, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

La réforme de 2008 s'est traduite par la création de deux échelons supplémentaires dans les grilles de rémunération des agents en 2014 puis en 2016, et par l'attribution de points de retraite supplémentaires au terme de 28 ans d'ancienneté, échelonnée sur trois ans à compter du 1^{er} juillet 2014. Cela a conduit à majorer le niveau des pensions des nouveaux retraités à partir de 2016.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites 2010 pour la fonction publique d'État ont été transposées au régime spécial de la RATP (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général).

Ces dispositions sont applicables dans le régime spécial depuis 2017 compte tenu de la montée en charge progressive de la réforme de 2008. Les dispositions du décret du 2 juillet 2012, qui a élargi la retraite anticipée pour longues carrières en ouvrant la possibilité d'un départ à 60 ans aux assurés qui justifient de la durée requise de cotisation et d'un début de carrière avant 20 ans, sont également applicables au régime spécial de retraite de la RATP.

Ces dispositions n'ont un impact sur le régime qu'à compter de la mise en œuvre du recul de l'âge légal, au 1^{er} janvier 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été également transposées au régime spécial de retraite de la RATP (décret du 23 juin 2014), comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de services et bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions de réforme (pensions d'invalidité), la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, et les hausses de taux de cotisations vieillesse, ou rendues applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes, déjà publiés (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Le décalage de la date de revalorisation au 1^{er} janvier à partir de 2019 est aussi applicable au régime de la RATP.

En septembre 2018, un accord entre l'État et la RATP a conduit à une hausse du taux salarial de 12,55% à 12,95%, pour répercuter la progression du taux de cotisation salarial du régime Agirc-Arrco telle que décidée en 2015, ainsi qu'à une modification des modalités de calcul des cotisations patronales dues par la RATP à son régime spécial.

Tableau 1 • Données générales

effectifs au 31 décembre et montant en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	70 315	-0,6	70 063	-0,4	69 800	-0,4	69 700	-0,1
Bénéficiaires vieillesse	50 934	1,0	50 705	-0,4	50 956	0,5	51 263	0,6
<i>droit direct</i>	39 539	1,2	39 448	-0,2	39 699	0,6	40 006	0,8
<i>droit dérivé</i>	11 395	0,2	11 257	-1,2	11 257	0,0	11 257	0,0
Cotisants vieillesse	42 027	0,0	42 803	1,8	42 803	0,0	42 803	0,0
Charges nettes	1 543	-0,3	1 603	3,9	1 585	-1,1	1 602	1,1
Charges maladie	315	-5,4	356	12,9	323	-9,1	324	0,2
<i>Partie PUMa</i>	301	-5,0	328	9,0	296	-9,9	296	0,1
<i>Partie spécifique</i>	14	-14,3	28	++	28	-0,3	28	0,7
Charges vieillesse	1 203	1,1	1 225	1,8	1 238	1,1	1 255	1,3
Charges AT-MP	25	1,8	23	-7,3	23	2,6	24	2,2
Produits nets	1 525	-2,4	1 592	4,4	1 585	-0,4	1 602	1,1
Produits maladie	315	-5,4	356	12,9	323	-9,1	324	0,2
<i>Partie PUMa</i>	301	-5,0	328	9,0	296	-9,9	296	0,1
<i>Partie spécifique</i>	14	-14,3	28	++	28	-0,3	28	0,7
Produits vieillesse	1 185	-1,7	1 213	2,3	1 238	2,1	1 255	1,3
Produits At-MP	25	1,8	23	-7,3	23	2,6	24	2,2
Résultat net	-18		-12		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Les charges et produits de la branche maladie sont présentés dans ce tableau à titre d'information ; elles ne font pas l'objet de commentaires dans cette fiche.

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euro

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	1 203	1,1	1 225	1,8	1 238	1,1	1 255	1,3
Prestations sociales nettes	1 169	1,4	1 185	1,4	1 211	2,2	1 224	1,0
Prestations légales nettes	1 169	1,4	1 185	1,4	1 211	2,2	1 223	1,0
Prestations légales "vieillesse"	1 167	1,4	1 183	1,4	1 210	2,2	1 222	1,0
<i>Droits propres</i>	1 037	1,5	1 052	1,4	1 076	2,2	1 087	1,0
<i>Droits dérivés</i>	127	0,5	128	0,6	131	2,2	132	1,0
<i>Divers</i>	3	-2,0	3	1,4	3	2,2	3	1,0
Prestations légales "invalidité"	1	3,0	1	6,7	1	1,9	1	1,0
Transferts versés nets	29	-5,6	34	19,6	21	-38,7	25	19,3
<i>dont compensation démographique</i>	29	-5,6	34	19,6	21	-38,7	25	19,3
Charges de gestion courante	5	-5,9	5	-1,6	6	7,2	6	1,6
Produits nets	1 185	-1,7	1 213	2,3	1 238	2,1	1 255	1,3
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	499	2,5	475	-4,8	498	4,8	503	1,0
Cotisations patronales	298	1,2	282	-5,5	295	4,8	298	1,0
Cotisations salariales	201	4,6	193	-3,6	203	4,8	205	1,0
Transfert reçus nets	680	-4,5	732	7,7	735	0,4	746	1,5
Subvention d'équilibre	680	-4,5	732	7,7	735	0,4	746	1,5
Autres produits nets	6	4,2	6	-10,7	6	0,0	6	5,4
Résultat net	-18		-12		0		0	
Produits nets hors subvention d'équilibre	505	2,5	481	-4,8	504	4,7	509	1,0
Besoin de financement de régime	698	0,2	744	6,6	735	-1,2	746	1,5

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Les charges et les produits de la branche maladie du régime sont intégrés à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa) pour la partie relevant du droit commun. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie font l'objet d'une analyse en fiche 5.12. Afin d'assurer la comparabilité des données sur l'ensemble de la période, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Un léger déficit de la branche vieillesse en 2020

La branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire en raison d'un ratio démographique défavorable (0,8 cotisant pour un retraité) : elle présente un besoin de financement de plus de 0,7 Md€ en 2020 soit un montant en forte hausse de 6,6% par rapport à 2019 (+46 M€). Cette forte hausse résulte d'un net recul des cotisations (-4,8%). La masse salariale de la RATP a en effet fortement diminué (-3,6%) en raison du recours massif de l'entreprise à l'activité partielle qui a un effet d'éviction de l'assiette sociale. Une subvention versée par l'État permet toutefois d'équilibrer les comptes de la branche. Ce transfert étant calibré sur la base de prévision, il peut s'écarter du besoin de financement réel en droit constaté à la clôture des comptes. En 2020, le résultat net est ainsi déficitaire de 12 M€ comme en 2019 (-18 M€ ; cf. tableau 2).

En 2021, les cotisations progresseraient pour retrouver le niveau de 2019 (+4,8%) réduisant ainsi le besoin de financement à 735 M€ après 744 M€ en 2020. En 2022, la progression des charges serait supérieure à celle des cotisations (respectivement +1,3% et +1,0%) portant la subvention à 746 M€ (+1,5%). A cet horizon, le poids du besoin de financement de la branche vieillesse sur le total des recettes s'établirait à 59,4%.

Le transfert de compensation démographique a été fortement touché par la crise sanitaire

Les dépenses de la branche ont progressé de 1,8% en 2020, après +1,1% en 2019. La hausse des dépenses de prestations légales (+1,4%), identique à 2019, explique l'essentiel de la croissance des dépenses de la branche (+1,3 points, cf. tableau 3). La revalorisation en moyenne annuelle a été plus élevée qu'en 2019 (+0,7% contre +0,3%). La revalorisation des pensions supérieures à 2 000€ brut mensuels a toutefois été limitée à +0,3% conformément à la LFSS pour 2020 tandis que les pensions inférieures à ce montant ont été revalorisées de 1,0%. Les effectifs, à l'inverse, ont diminué de 0,4%. La pension moyenne a augmenté de +1,1%. Par ailleurs, le transfert de compensation démographique a fortement augmenté (+19,6%). La crise sanitaire a davantage eu d'effets sur la masse salariale du régime général que sur celle de la RATP, augmentant de fait la capacité contributive de la RATP.

En 2021, les charges ralentiraient nettement (+1,1% contre +1,8%) en raison de la forte baisse de la compensation démographique qui avait atteint un niveau exceptionnellement important en 2020 (cf. supra) et d'une régularisation négative au titre de l'année 2020. A contrario, les prestations sociales accélèreraient (+2,2% +1,4% en 2020). Le nombre de bénéficiaires augmenteraient de 0,5 % après leur diminution en 2020. La revalorisation serait modérée du fait de la faible inflation (+0,4% en moyenne annuelle).

En 2020, les cotisations sociales ont reculé en raison du recours massif à l'activité partielle

En 2020, les produits sont en hausse de +2,3%. Hors subvention d'équilibre, ils ont chuté de 4,8% après une hausse de 2,5% en 2019, reflétant la dynamique des cotisations. Ces dernières ont en effet fortement baissé en raison essentiellement du recul de l'assiette de cotisations (-3,6%) provenant d'un recours très important à l'activité partielle pendant les périodes de confinement. De plus, la diminution des cotisations patronales est accrue (-5,5%) par la baisse de 0,34 point du taux de cotisation (cf. tableau 2).

En 2021, avec la reprise économique et la fin du recours très large à l'activité partielle, les cotisations sociales rebondiraient (+4,8%). En 2022, elles progresseraient modérément (+1,0%) au même rythme que la masse salariale, les effectifs de cotisants étant stables.

Tableau 3 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en points

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Charges nettes	1,1	1,8	1,1	1,3
Prestations sociales nettes	1,3	1,3	2,2	1,0
Transferts versés	-0,1	0,5	-1,1	0,3
Autres charges	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	-1,7	2,3	2,1	1,3
Cotisations sociales patronales	0,3	-1,4	1,1	0,2
Cotisations sociales salariales	0,7	-0,6	0,8	0,2
Subvention d'équilibre	-2,7	4,4	0,2	0,9
Autres produits	0,0	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Tableau 4 • Taux de cotisation de la branche vieillesse

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Taux de cotisations salariales	12,95%	12,95%	12,95%	12,95%
dont hausse loi retraite de janvier 2014	0,05%			
Taux de cotisations patronales *	19,18%	18,84%	19,18%	19,18%

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

* : Taux estimatifs prévisionnels pour 2021 et 2022

Une contribution de la RATP constitue l'essentiel des ressources de la branche AT-MP et permet son équilibre

En 2020, les charges de la branche AT-MP ont atteint 22,8 M€. Les rentes versées en cas d'incapacité permanente en constituent l'essentiel (16,4 M€, soit près de trois-quarts des dépenses ; cf. tableau 5). Ces dernières ont diminué de 5,4% après une hausse de 4,5% en 2019 à la suite de la suppression de la possibilité de demander un rachat de rente. Les prestations temporaires ont aussi nettement reculé du fait de la crise sanitaire. De plus, la mise en place d'une délégation d'une partie des activités de gestion auprès de la MSA a permis de redéployer une partie des effectifs vers d'autres attributions et, ainsi, de baisser les charges de gestion courante de 10,2%.

La branche étant par construction équilibrée, les produits suivent le même rythme d'évolution que les charges. Ils sont pour la très grande majorité constitués d'une contribution de la RATP, qui est en baisse de 5,8% en 2020. Les autres produits comprennent surtout des recettes de recours contre tiers qui suivent la tendance des prestations d'incapacité temporaire.

En 2021, les dépenses augmenteraient de 2,6%. Les prestations d'incapacité permanente augmenteraient faiblement (+0,4%) tandis que les dépenses de gestion courante progresseraient nettement. La contribution d'équilibre atteindrait 22 M€.

Tableau 5 • Branche accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	24,6	1,8	22,8	-7,3	23,4	2,6	24,0	2,2
Prestations sociales nettes	19,3	3,7	18,0	-6,5	18,1	0,6	18,6	2,5
Prestations légales nettes	19,3	3,7	18,0	-6,5	18,1	0,6	18,6	2,5
Prestations d'incapacité temporaire	1,9	-3,0	1,6	-16,5	1,6	1,9	1,7	2,4
Prestations d'incapacité permanente	17,4	4,5	16,4	-5,4	16,5	0,4	16,9	2,5
Charges de gestion courante	5,3	-4,2	4,8	-10,2	5,3	10,4	5,4	1,3
Produits nets	24,6	1,8	22,8	-7,3	23,4	2,6	24,0	2,2
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	22,6	2,9	21,3	-5,8	22,0	3,5	21,7	-1,7
Contribution de l'employeur principal	22,6	2,9	21,3	-5,8	22,0	3,5	21,7	-1,7
Autres produits nets	2,1	-8,4	1,6	-24,3	1,4	-10,0	2,3	++
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

5.8 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (IEG), les agents statutaires actifs, inactifs et pensionnés relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations en nature maladie et maternité du régime spécial des agents des IEG, ainsi que de leurs ayants droit pour la part complémentaire, sont gérées par la CAMIEG, organisme distinct de la CNIEG : la part de base de ces prestations, équivalente à celle du régime général, est retracée dans les comptes du régime général, alors que la part complémentaire obligatoire fait l'objet d'une comptabilité spécifique qui n'est pas retracée dans le présent rapport, tout comme les prestations en espèces de ces branches qui sont à la charge des employeurs (qui assurent un maintien de salaire). Outre les prestations vieillesse, la CNIEG sert également des prestations d'invalidité, des prestations AT-MP, des capitaux décès et, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut). Enfin, les agents des IEG relèvent du régime général pour la branche famille.

Depuis l'adossment financier du régime en 2005, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la part de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs (cf. schéma 1). Cette distinction des prestations retraite permet d'isoler trois sections de financement :

- les pensions équivalentes au droit commun sont remboursées à la CNIEG par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO. En contrepartie, la CNIEG leur verse des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma 2) ; celles-ci sont calculées en reconstituant des taux à appliquer à l'assiette du régime spécial en fonction des taux et des assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2020, les taux équivalents à appliquer à l'assiette du régime spécial étaient de 12,78% pour les cotisations salariales (taux fixe) et de 29,70% pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations équivalentes à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues). L'assiette utilisée dans le calcul pour les individus en activité est celle déclarée par les employeurs, celle utilisée pour les pensionnés en phase de pré-retraite est la dernière connue revalorisée de l'inflation.
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des cotisations patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées et ainsi que la soulte annuelle versée à la CNAV dans le cadre de l'adossment financier sont financés par le produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Comme les autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008 (allongement progressif de la durée d'assurance, création d'un mécanisme de décote/surcote, création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue) puis en 2011 lors de la transposition au régime spécial des mesures adoptées pour la fonction publique dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (relèvement progressif des âges de départ en retraite de deux ans mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2017, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants). Le régime de retraite des IEG est également concerné par l'assouplissement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues mais ce dernier n'a produit ses effets pour les assurés du régime qu'à partir du report progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans qui a débuté en 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi retraites de 2014 ont été transposées par décret au régime spécial des IEG. Ces mesures prévoient notamment une augmentation progressive de la durée des services et des bonifications nécessaire à l'obtention du pourcentage maximum de la pension, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs. D'autres mesures ont été rendues applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Par ailleurs, les cotisations des employeurs ont été relevées chaque année entre 2012 et 2017 afin de prendre en compte les hausses de cotisations patronales et salariales prévues pour la CNAV dans le cadre du décret du 2 juillet 2012 (les cotisations salariales ont augmenté à partir de 2017). L'accord du 18 mars 2013 AGIRC-ARRCO et la loi retraites de 2014 prévoient également des hausses de taux de cotisations salariales et patronales à compter de 2014 qui sont répercutées sur les taux du régime.

Enfin, l'accord du 30 octobre 2015 et du 10 mai 2019 se répercutent sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossment du régime en ayant minoré notamment la revalorisation des pensions à court terme (de 2016 à 2018 pour le premier ; en 2020 pour le second du fait que l'évolution des salaires ait été négative sous l'effet de la crise).

Le repli amorcé en 2019 des droits spécifiques financés par la CNIEG s'est poursuivi en 2020

Le ralentissement des prestations de retraite s'est confirmé en 2020

Les prestations de retraite ont fortement ralenti en 2019 (+1,4%, l'évolution annuelle moyenne était de 4,0% depuis 2010) et elles ont crû à un rythme encore moindre en 2020 (+1,2% ; cf. tableau 2). Les droits propres expliquent l'essentiel de l'évolution des prestations de la CNIEG (cf. graphique 1). Leur évolution résulte de trois facteurs : les effectifs, la revalorisation et l'effet pension moyenne lié au renouvellement des effectifs.

Tableau 1 • Données générales

effectifs France entière en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse	137 134	-1,1	135 944	-0,9	135 944	0,0	135 944	0,0
Bénéficiaires vieillesse	180 115	0,1	179 966	-0,1	180 191	0,1	180 419	0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	139 441	0,3	139 602	0,1	139 903	0,2	140 200	0,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	40 675	-0,4	40 364	-0,8	40 287	-0,2	40 219	-0,2
Bénéficiaires invalidité	2 516	12,8	2 715	7,9	2 832	4,3	3 001	6,0
Produits nets	8 239	2,0	8 356	1,4	8 422	0,8	8 489	0,8
dont cotisations sociales nettes	3 677	0,1	3 621	-1,5	3 575	-1,3	3 532	-1,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	44,6%	0,0	43,3%	-1,1	42,4%	-1,7	41,6%	-1,5
Charges nettes	8 181	1,2	8 216	0,4	8 244	0,3	8 323	1,0
dont prestations sociales nettes	5 219	1,4	5 286	1,3	5 355	1,3	5 454	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	63,8%	1,2	64,3%	3,0	65,0%	3,7	65,5%	1,9
Résultat net	57		140		177		165	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

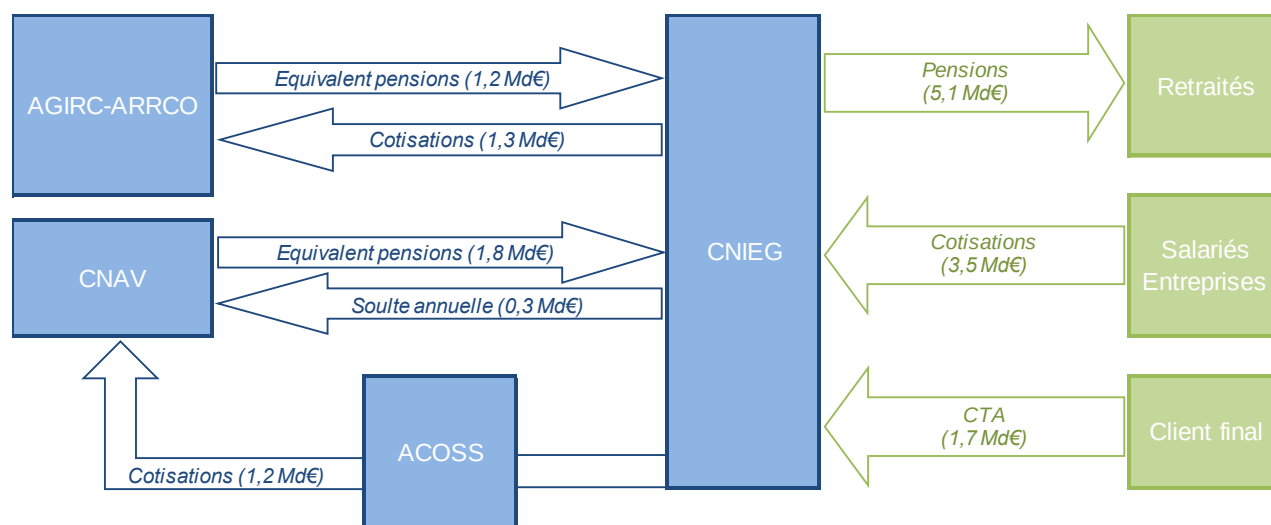
Schéma 1 • Décomposition des prestations vieillesse versées en 2020 selon leur mode de financement

en millions d'euros

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)			3 041
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :			2 093
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossement)			
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	1 182	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	774
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossement) :			
financement par les employeurs			135
- "droits spécifiques divers"			2
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG			5 133

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 2 • Flux financiers 2020 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2020, le ralentissement des droits propres provient du moindre dynamisme des effectifs de bénéficiaires (+0,1%) et de la pension moyenne (+0,7%) par rapport à 2019 (en retrait de -0,2 point chacun par rapport à 2019 ; cf. graphique 1). Ce net ralentissement s'explique par la montée en charge de la hausse de l'âge légal de départ en retraite débutée en 2017 pour ce régime, qui avait déjà eu un impact particulièrement important en 2019 sur le nombre de nouveaux mois en paiement et donc sur les effectifs et la pension moyenne (l'effet noria étant moindre du fait de nouveaux retraités moins nombreux, ce sont en effet eux qui ont en moyenne les pensions les plus élevées). Cet effet baissier s'est maintenu au même niveau en 2020¹. Par ailleurs, la mesure de la LFSS pour 2020 fixant la revalorisation annuelle à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000€ mensuels et à 1% pour celles inférieures à ce montant (cf. encadré 1 de la fiche 2.5) s'est traduite pour la CNIEG par une revalorisation moyenne de 0,4% ; une évolution proche de celle enregistrée en 2019 (+0,3%).

En 2021, les dépenses de prestations progresseraient de 1,4%. Bien que ne faisant pas l'objet d'une mesure d'économie particulière en 2021, la revalorisation des pensions va progresser au même rythme qu'enregistré en 2019 (+0,4%) en raison de la crise sanitaire du Covid19 qui a entraîné une faible inflation sur l'année 2020 (+0,2%), principal paramètre sur lequel repose le calcul de la revalorisation. La contribution des effectifs et celle de la pension moyenne resteraient globalement stables, toujours en lien avec le relèvement de l'âge légal dont les effets seraient toujours sensibles (106 nouveaux mois en paiement¹).

En 2022, les prestations de droits propres accélèreraient (+1,9%). Ce dynamisme serait porté par une revalorisation plus élevée : +1,1% en moyenne annuelle (+0,7 par rapport à 2021) tirée par la hausse de l'inflation attendue en 2021 (+1,5%). La contribution des effectifs demeurerait stable (+0,2 point). Les effets baissiers du décalage de l'âge légal seraient un peu moindres (nombre de nouveaux mois en paiement de 112 après 106 en 2021). Ce moindre impact serait compensé par l'entrée en vigueur du relèvement de l'âge du taux plein automatique, même si ces effets seront moins importants que pour les régimes de droit commun en raison du faible nombre de bénéficiaires de la CNIEG qui atteignent le taux plein par l'âge.

La fin du décalage de l'âge légal pour les régimes de droit commun et sa montée en charge pour la CNIEG conduisent à une baisse de la part des droits spécifiques depuis 2018

Plusieurs facteurs jouent sur la dynamique relative de la part des pensions relevant du droit commun et de celle des pensions relevant de droits spécifiques. Le décalage progressif de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans entre 2011 et 2017 pour les régimes de droit commun a conduit à augmenter la part des droits spécifiques versés par la CNIEG dont les affiliés pouvaient encore partir à l'âge de 60 ans². Cette tendance s'est inversée depuis 2018 : le décalage de l'âge légal ayant débuté pour la CNIEG en 2017 tandis qu'il s'est achevé pour les régimes de droit commun cette même année. Ainsi, en 2018, sous l'effet du décalage de l'âge, les droits spécifiques ont nettement ralenti. Ils ont diminué en 2019 (-1,3%) et 2020 (-2,3%). Cette baisse se poursuivrait en 2021 et 2022 (cf. tableau 3). Ainsi, la part des droits spécifiques dans les pensions diminuerait régulièrement sur la période passant de 43% en 2018 à 38% en 2022.

La revalorisation annuelle spécifique dans les régimes complémentaires peut également jouer sur le partage entre droits spécifiques et droit commun : le transfert reversé par l'AGIRC-ARRCO au titre de la part complémentaire des pensions de droit commun dépend des règles de revalorisation des régimes complémentaires alors que les prestations versées par la CNIEG sont revalorisées comme les pensions des régimes de base. Ainsi en 2020, la revalorisation des pensions de base n'a atteint que 0,4% alors que celle appliquée aux pensions de retraite complémentaire s'est établie à 0,75% en moyenne annuelle bien que la revalorisation appliquée aux pensions de retraite complémentaire le 1^{er} novembre 2020 ait été nulle au lieu d'être indexée à l'évolution des prix (+0,2%, minorant l'effet en moyenne annuelle de 0,05 pt).

Une progression des cotisations patronales dépendant de l'évolution des droits spécifiques et déconnectée de la masse salariale

Les cotisations sociales recouvrées par la branche vieillesse de la CNIEG se sont élevées à 3,5 Md€ en 2020, dont 0,8 Md€ de cotisations salariales et 2,7 Md€ de cotisations patronales.

¹ Le nombre de nouveaux mois en paiement aurait été de 102 en 2019 et 2020 contre 112 en 2018 et 144 sans décalage ; voir l'encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport de la CCSS de juin 2021 pour un aperçu des mécanismes à l'œuvre avec le décalage de l'âge légal pour les régimes de droit commun ; toutefois, le décalage pour les régimes spéciaux suit un autre rythme en augmentant de 4 mois à chaque génération contre 5 pour le droit commun.

² Les pensions versées avant l'âge légal de départ à la retraite de droit commun sont comptabilisées au 1^{er} euro comme spécifiques et c'est seulement une fois cet âge atteint qu'elles sont partagées entre droit commun (CNAV + AGIRC/ARRCO) et droit spécifique.

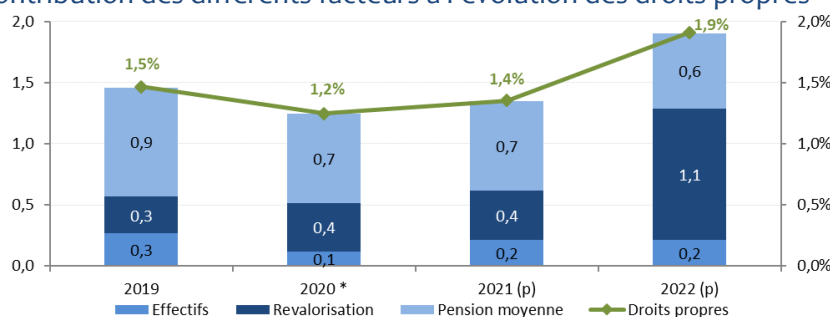
Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	8 060	1,2	8 087	0,3	8 111	0,3	8 186	0,9
Prestations sociales nettes	5 101	1,4	5 162	1,2	5 227	1,3	5 322	1,8
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 075	1,4	5 134	1,2	5 199	1,3	5 294	1,8
Droits propres	4 484	1,5	4 540	1,2	4 602	1,4	4 688	1,9
Avantages principaux	4 324	1,5	4 380	1,3	4 439	1,4	4 522	1,9
Majorations	160	0,9	161	0,3	163	1,4	166	1,9
Droits dérivés	589	1,0	593	0,6	598	0,8	605	1,3
Avantages principaux	552	1,1	557	0,8	561	0,8	568	1,3
Majorations	37	-1,5	36	-1,8	36	0,8	37	1,3
pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations	1		0		0		0	
Prestations légales "décès"	22	2,4	24	10,3	23	-4,0	23	2,1
Prestations spécifiques	4	-42,0	4	-1,5	4	-0,6	4	0,0
Transferts nets versés	2 935	0,9	2 904	-1,1	2 863	-1,4	2 843	-0,7
Compensation démographique	60	-21,0	64	6,1	33	-47,5	28	-15,4
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 171	-0,9	1 157	-1,1	1 153	-0,4	1 152	-0,1
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 364	3,6	1 339	-1,8	1 334	-0,4	1 318	-1,2
Adossement : versement de la soulte	341	1,9	343	0,7	343	-0,2	345	0,8
Autres transferts	0	-37,2	0	-12,2	0	--	0	
Charges de gestion courante	22	1,8	21	-8,3	22	5,6	21	-1,9
Autres charges nettes	1	--	0	--	0	--	0	--
PRODUITS NETS	8 117	2,0	8 227	1,4	8 288	0,7	8 352	0,8
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 159	1,3	5 163	0,1	5 117	-0,9	5 044	-1,4
Cotisations nettes	3 561	0,0	3 498	-1,8	3 448	-1,4	3 401	-1,4
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 788	-0,3	2 721	-2,4	2 659	-2,3	2 599	-2,3
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	750	0,8	753	0,4	766	1,7	779	1,7
Cotisations patronales "décès"	22	2,3	24	10,3	23	-4,0	23	2,1
Autres cotisations sociales et majorations	1	++	0	--	0	1,7	0	1,7
Charges nettes liées au recouvrement	0		0		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 598	4,5	1 665	4,2	1 670	0,3	1 643	-1,6
Transferts nets reçus	2 934	3,4	3 042	3,7	3 149	3,5	3 286	4,3
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 768	3,0	1 829	3,4	1 886	3,2	1 975	4,7
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes complémentaires	1 165	4,1	1 212	4,1	1 261	4,0	1 309	3,8
Autres transferts	2	-2,7	2	-14,1	2	3,2	2	4,7
Autres produits nets	24	-22,0	21	-9,3	22	2,0	21	-1,9
Produits de gestion courante	22	2,7	21	-7,5	22	5,6	21	-1,9
Autres produits nets	1	--	1	-41,3	0	--	0	
RESULTAT NET	57		140		177		165	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



* La revalorisation ayant été fixée en LFSS pour 2020 à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000€ mensuels et à 1% pour celles inférieures à ce seuil (avec des taux intermédiaires pour limiter les effets de seuil), le taux moyen observé à la CNIEG est d'environ 0,4%.

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Prestations légales retraite totales brutes versées par la CNIEG	5 074	1,4	5 133	1,2	5 199	1,3	5 294	1,8
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	2 932	3,4	3 041	3,7	3 147	3,5	3 284	4,3
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 141	-1,3	2 093	-2,3	2 052	-1,9	2 010	-2,1
droits spécifiques financés par la CTA	1 201	-0,3	1 182	-1,6	1 174	-0,7	1 170	-0,4
droits spécifiques financés par les employeurs	940	-2,5	911	-3,1	878	-3,6	840	-4,3
droits spécifiques passés	779	-1,4	776	-0,4	769	-0,9	765	-0,5
droits spécifiques futurs	161	-7,1	135	-16,1	109	-19,5	75	-30,7

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Les cotisations servent à financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les cotisations reversées aux régimes de droit commun (*cf.* encadré).

Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées. La masse salariale a augmenté en 2020 de 0,1% sous l'effet combiné d'une hausse de 1% du salaire moyen – l'impact de la crise économique ayant été faible sur les cotisants de la CNIEG grâce au maintien de salaire assuré par les employeurs – quasi intégralement neutralisée par le repli du nombre de cotisants (-0,9%). La hausse de taux de cotisations (+0,05 point) est venue soutenir la faible progression de l'assiette salariale ; cela a permis d'enregistrer une hausse des cotisations salariales de 0,4% en 2020. Elles repartiraient à la hausse à partir de 2021 (+1,7% en 2021 et 2022) sous l'hypothèse d'un nombre de cotisants stable.

L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celle de la masse salariale puisque ces recettes sont ajustées pour couvrir une partie des charges (les DSF, les DSPNR et les prestations équivalentes au droit commun) et, selon la situation des individus, sont calculées sur des assiettes qui diffèrent de celles retenues dans les calculs de cotisations salariales (*cf.* encadré). Elles se sont élevées à 2,7 Md€ en 2020, soit une baisse de -2,4% par rapport à 2019 – alors que, comme mentionné ci-dessus, la masse salariale a très légèrement progressé sur cette période (+0,1%) – reflétant notamment la plus forte baisse en 2020 de la fraction des DSPNR et des DSF par rapport à 2019 (-3,1% après -2,5% ; *cf.* tableau 3). Ces prestations spécifiques financées par l'employeur poursuivraient tendanciellement cette baisse en 2021 et 2022 (*cf. supra*), ce qui se répercuterait sur les cotisations patronales qui diminueraient elles aussi sur la période.

Sur 3,5 Md€ de cotisations comptabilisées en 2020, la CNIEG en a reversé 2,5 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement financier (dont 1,3 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV ; *cf.* schéma 2). Les cotisations reversées par la CNIEG au titre de l'adossement ont diminué en 2020 (-1,5% après une hausse de 1,5% en 2019 liée aux hausses de taux de cotisation accompagnant la fusion des régimes complémentaires AGIRC et ARRCO) ; elles diminueraient encore en 2021 et 2022 (-0,4% puis -0,7%).

La CNIEG conforte son excédent financier retrouvé en 2019

Les règles de financement de la branche retraite du régime depuis son adossement financier assurent par construction son équilibre annuel pour ce qui concerne la couverture de la part des pensions correspondant au droit commun d'une part (*via* les relations transferts décrits plus haut avec la CNAV et l'AGIRC-ARRCO) et aux droits spécifiques passés sur les activités non régulées et futurs d'autre part (*via* un ajustement des cotisations patronales). Le résultat comptable annuel de l'ensemble de la branche reflète en conséquence le financement des autres dépenses, c'est-à-dire les droits spécifiques passés sur les activités régulées et la soulte annuelle versée à la CNAV en contrepartie de l'adossement. C'est la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) qui assure cette couverture. Les bornes d'évolution du taux de CTA, fixées par la LFSS pour 2013, s'inscrivent dans une programmation pluriannuelle destinée à assurer le financement nécessaire sur plusieurs années. Elles ont été calibrées de façon à générer des excédents en début de période qui viennent ensuite combler des déficits en fin de période.

Ainsi, la CNIEG est passée d'une situation excédentaire en 2014 et 2015 (respectivement 110 M€ et 35 M€), puis équilibrée en 2016, à un déficit en 2017 et 2018. Le déficit de la CNIEG s'est en partie résorbé en 2018 (-9 M€) en bénéficiant d'un net ralentissement des DSPR et de recettes de CTA à nouveau dynamiques (+6,6%). Ce déficit s'est totalement résorbé en 2019 sous l'effet du repli des DSPR (-0,3% ; *cf.* tableau 3) permettant même au régime de renouer avec l'excédent (+57 M€). En 2020, ce résultat est nettement conforté avec un excédent de 140 M€ sous l'effet combiné du dynamisme des recettes de CTA (+4,2%) et du plus fort repli des DSPR (-1,6%). En 2021, le résultat progresserait encore mais dans une moindre mesure (177 M€, soit +37 M€), le ralentissement des DSPR se poursuivrait mais les recettes de CTA marqueraient le pas. En 2022, l'excédent du régime se replierait (165 M€) reflétant celui des recettes de CTA.

Des dépenses au titre des risques invalidité et AT-MP très minoritaires

Les risques invalidité et AT-MP représentent 1,5% des charges nettes totales de la CNIEG en 2020 et sont équilibrés par les cotisations des employeurs relevant de la CNIEG. Les dépenses du risque AT-MP seraient globalement stables en 2020 et 2021 (*cf.* tableau 5). A l'inverse, les prestations d'invalidité augmentent rapidement depuis 2018 (*cf.* tableau 6) en raison du raccourcissement de 5 à 3 ans du délai au-delà duquel les victimes de longue maladie cessent de percevoir des IJ maladie et sont basculées en invalidité ; cela conduit à une forte hausse des entrées en invalidité depuis 2018 et 2019 (*cf.* tableau 1).

Tableau 4 • Ensemble des risques

													en millions d'euros	
Branche vieillesse, maladie et AT/MP	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%						
CHARGES NETTES	8 181	1,2	8 216	0,4	8 244	0,3	8 323	1,0						
Prestations sociales nettes	5 219	1,4	5 286	1,3	5 355	1,3	5 454	1,8						
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 075	1,4	5 134	1,2	5 199	1,3	5 294	1,8						
Droits propres	4 484	1,5	4 540	1,2	4 602	1,4	4 688	1,9						
Droits dérivés	589	1,0	593	0,6	598	0,8	605	1,3						
pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations	1		0		0		0							
Prestations légales AT-MP nettes	60	-4,3	60	0,0	59	-1,9	58	-1,2						
Prestations légales invalidité	58	13,8	65	10,7	69	7,2	74	6,9						
Prestations légales "décès"	22	2,4	24	10,3	23	-4,0	23	2,1						
Prestations spécifiques	4	-42,0	4	-1,5	4	-0,6	4	0,0						
Transferts nets versés	2 935	0,9	2 904	-1,1	2 863	-1,4	2 843	-0,7						
Compensation démographique	60	-21,0	64	6,1	33	-47,5	28	-15,4						
Adossement : versement de cotisations aux régimes de droit commun	2 534	1,5	2 497	-1,5	2 487	-0,4	2 470	-0,7						
Adossement : versement de la soulte	341	1,9	343	0,7	343	-0,2	345	0,8						
Autres transferts	0	-37,2	0	-12,2	0	--	0							
Charges de gestion courante	26	1,8	25	-2,3	27	6,0	26	-2,0						
Autres charges nettes	1	--	0	--	0	--	0							
PRODUITS NETS	8 239	2,0	8 356	1,4	8 422	0,8	8 489	0,8						
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 275	1,4	5 286	0,2	5 244	-0,8	5 175	-1,3						
Cotisations nettes	3 677	0,1	3 621	-1,5	3 575	-1,3	3 532	-1,2						
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 788	-0,3	2 721	-2,4	2 659	-2,3	2 599	-2,3						
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	750	0,8	753	0,4	766	1,7	779	1,7						
Cotisations patronales "décès", "invalidité" et "AT-MP"	138	3,5	147	6,6	150	1,8	154	3,0						
Autres cotisations sociales et majorations	1	++	0	--	0	1,7	0	1,7						
Charges liées au recouvrement	0		0		0		0							
Contribution tarifaire d'acheminement	1 598	4,5	1 665	4,2	1 670	0,3	1 643	-1,6						
Transferts nets reçus	2 934	3,4	3 042	3,7	3 149	3,5	3 286	4,3						
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes de droit commun	2 932	3,4	3 041	3,7	3 147	3,5	3 284	4,3						
Autres transferts	2	-2,7	2	-14,1	2	3,2	2	4,7						
Autres produits nets	29	-17,9	28	-5,4	28	2,6	28	-2,0						
Produits de gestion courante	26	2,5	25	-1,7	27	6,0	26	-2,0						
Autres produits nets	3	--	2	-34,9	1	-36,8	1	-1,2						
RESULTAT NET	57		140		177		165							

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 5 • Branche AT-MP

	en millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	62	-4,2	64	2,0	63	-1,3	62	-1,3
Prestations légales nettes	60	-4,3	60	0,0	59	-1,9	58	-1,2
Indemnités en capital	2	-26,4	2	-15,2	2	-1,9	2	-1,2
Rentes	60	-1,5	59	-0,6	58	-1,9	58	-1,2
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables</i>	-1	++	-1		-1		-1	
Autres charges nettes	2	-1,5	4	++	4	7,7	4	-2,4
PRODUITS NETS	62	-4,2	64	2,0	63	-1,3	62	-1,3
Cotisations patronales non plafonnées	58	-4,9	59	1,1	58	-1,8	57	-1,2
Autres produits nets	5	5,5	5	13,7	5	4,5	5	-2,1
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 6 • Branche maladie - invalidité

	en millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	59	13,8	66	10,6	70	7,2	75	6,7
Prestations d'invalidité	58	13,8	65	10,7	69	7,2	74	6,9
Prestations légales	43	12,3	47	10,0	50	7,2	54	6,9
Droits propres	42	12,4	46	10,3	50	7,2	53	6,9
Majorations	1	4,7	1	-7,6	1	7,2	1	6,9
Prestations spécifiques - complément d'invalidité	16	18,4	18	12,7	19	7,2	20	6,9
Autres charges nettes	1	9,7	1	1,0	1	7,5	1	-2,3
PRODUITS NETS	59	13,8	66	10,6	70	7,2	75	6,7
Cotisations patronales non plafonnées	58	13,8	65	10,7	69	7,2	74	6,9
Autres produits nets	1	9,7	1	1,0	1	7,5	1	-2,3
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

5.9 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines

Encadré 1 • Présentation générale

La protection sociale des mineurs a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines.

Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

Les bénéficiaires du régime sont quasi exclusivement des retraités et des ayants droits.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- la branche maladie, maternité, congé de paternité et décès ; elle bénéficie des cotisations patronales et salariales, assises sur la rémunération ou le gain des salariés. Leur taux (cas général) est de 11,95%, à la charge des employeurs. Jusqu'en 2015, la branche était surtout financée par le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait le solde de gestion technique. A compter de 2016, dans le cadre de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), la compensation bilatérale a été supprimée et la branche est intégré financièrement au régime général ;
- la branche des accidents du travail et maladies professionnelles, dont le financement est assuré par un transfert de compensation spécifique versé par la branche AT-MP du régime général ;
- le risque vieillesse et invalidité. Cette dernière branche est quasi intégralement financée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat et calculée de sorte à équilibrer la branche. Des cotisations sont toutefois prélevées : pour le régime minier *stricto sensu*, le taux de la part salariée s'élève à 7,85% (plafonné), celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Les charges et les produits de la branche maladie du régime des mines sont intégrés à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA) pour la partie relevant du droit commun. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie font l'objet d'une analyse en fiche 5.12. Ainsi, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Un régime en extinction disposant de peu de ressources propres

Le régime des mines n'accueille plus de nouveaux ressortissants depuis le 1^{er} septembre 2010¹. Le nombre de ses bénéficiaires diminue ainsi au rythme des décès car seuls les ressortissants affiliés avant cette date peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines. Les bénéficiaires de la branche vieillesse décroîtraient ainsi de 4,6% par an en moyenne entre 2018 et 2022 (cf. tableau 1). En conséquence, les dépenses de prestations légales vieillesse servies par la CANSSM reculeraient en moyenne de 4,5% par an entre 2018 et 2022.

Si la baisse des effectifs de cotisants se traduit par une réduction continue de la masse des prestations, elle n'affecte que peu l'évolution globale des recettes, les cotisations des actifs ne représentant que 0,6% de l'ensemble des produits en 2020. La quasi-totalité des recettes de la branche vieillesse provient de la subvention d'équilibre versée par l'Etat et du transfert de compensation démographique, qui représentent respectivement 81,9% (après 80,8% en 2019) et 16,5% (après 16,2% en 2019) des produits en 2020. Sans ces transferts, le besoin de financement de la branche s'élèverait à 1,3 Md€ en 2020.

¹ Décret n° 2010-975 du 27 août 2010.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT	103 592	-6,7	95 878	-7,4	89 536	-6,6	84 131	-6,0
Assurés cotisants - maladie et AT	84 996	-5,4	78 746	-7,4	73 596	-6,5	69 327	-5,8
Des actifs	1 151	-11,1	1 035	-10,1	964	-6,9	895	-7,1
Des retraités	83 845	-5,3	77 711	-7,3	72 632	-6,5	68 432	-5,8
Ayant droit - maladie et AT	18 596	-12,4	17 132	-7,9	15 940	-7,0	14 804	-7,1
Des actifs	1 459	-20,9	1 393	-4,6	1 320	-5,2	1 254	-5,0
Des retraités	17 137	-11,6	15 739	-8,2	14 620	-7,1	13 550	-7,3
Cotisants vieillesse	1 275	-12,4	1 142	-10,4	1 059	-7,3	977	-7,8
Bénéficiaires vieillesse	239 843	-4,4	227 496	-5,1	216 683	-4,8	207 835	-4,1
Droit direct	123 953	-5,0	116 828	-5,7	110 226	-5,7	104 595	-5,1
Droit dérivé	115 890	-3,7	110 668	-4,5	106 458	-3,8	103 240	-3,0
Bénéficiaires invalidité	89	-18,4	74	-16,4	47	-35,9	21	--
Produits nets toutes branches	2 965	-3,7	2 910	-1,9	2 670	-8,2	2 573	-3,6
Dont cotisations	53		51		48		46	
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	1,8%		1,8%		1,8%		1,8%	
Produits nets Maladie	1 369	-2,0	1 413	3,2	1 253	-11,3	1 211	-3,3
PUMa	949		991		835		795	
Spécifique	421		422		418		416	
Produits nets AT	232	-8,9	207	-10,7	196	-5,3	183	-6,8
Produits nets Vieillesse	1 364	-4,5	1 290	-5,4	1 221	-5,3	1 180	-3,4
Charges nettes toutes branches	2 955	-4,6	2 898	-1,9	2 670	-7,9	2 573	-3,6
Dont prestations	2 542		2 439		2 211		2 125	
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,1%		84,2%		82,8%		82,6%	
Charges nettes Maladie	1 369	-4,0	1 413	3,2	1 253	-11,3	1 211	-3,3
PUMa	949		991		835		795	
Spécifique	421		422		418		416	
Charges nettes AT	232	-8,9	207	-10,7	196	-5,3	183	-6,8
Charges nettes Vieillesse	1 353	-4,5	1 278	-5,5	1 221	-4,5	1 180	-3,4
Résultat net	10		12		0		0	

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

Les données de la branche Maladie sont données à titre d'information et ne font pas l'objet de commentaires dans cette fiche. Se reporter à la fiche PUMa (4.2) pour cette branche

Tableau 2 • - Branche vieillesse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
CHARGES NETTES	1 353	-4,5	1 278	-5,5	1 221	-4,5	1 180	-3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 330	-4,1	1 256	-5,5	1 199	-4,5	1 158	-3,4
Prestations légales nettes	1 308	-4,3	1 238	-5,4	1 180	-4,7	1 140	-3,4
Prestations légales « vieillesse »	1 307	-4,3	1 237	-5,4	1 180	-4,6	1 140	-3,4
Droits propres	869	-4,4	821	-5,5	778	-5,3	746	-4,1
Avantages principaux hors majorations	784	-4,1	744	-5,1	705	-5,3	676	-4,1
Minimum vieillesse	10	-8,4	9	-10,3	8	-5,3	8	-4,1
Majorations	75	-6,3	69	-8,2	65	-5,3	62	-4,1
Droits dérivés	438	-4,2	416	-5,1	402	-3,4	394	-2,0
Divers	0	++	0	--	0	--	0	-
Prestations légales « invalidité »	1	-20,1	1	-5,6	1	-45,3	0	--
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0	43,1	0	-11,2	0	--	0	-1,2
Prestations extralégales nettes	22	8,1	18	-16,5	19	6,8	18	-4,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	23	-20,2	22	-5,4	22	-0,5	22	-2,2
AUTRES CHARGES NETTES	0	--	0	--	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	1 364	-4,5	1 290	-5,4	1 221	-5,3	1 180	-3,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	13	-5,7	10	-20,2	10	-4,7	9	-5,9
Cotisations sociales brutes	8	-10,4	7	-11,4	7	-7,2	6	-8,5
Cotisations sociales des actifs	8	-10,4	7	-11,4	7	-7,2	6	-8,5
Cotisations patronales	5	-9,8	5	-10,9	4	-7,2	4	-8,5
Cotisations salariales	3	-11,3	3	-12,0	2	-7,2	2	-8,5
Impôts et taxes bruts	5	7,0	3	-35,8	3	0,0	3	0,0
Charges liées au non recouvrement	0	--	0	-11,2	0	--	0	-16,2
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	0	9,5	0	38,5	0	-7,2	0	-8,5
TRANSFERTS NETS	1 334	-5,5	1 280	-4,1	1 211	-5,3	1 171	-3,4
Compensation démographique	220	-4,7	212	-3,7	201	-5,3	198	-1,7
Prises en charge de prestations par le FSV	12	-5,8	11	-9,7	11	-4,9	10	-4,2
Subvention d'équilibre	1 101	-5,7	1 056	-4,1	1 000	-5,3	963	-3,7
AUTRES PRODUITS NETS	17	++	0	--	0	-0,5	0	-0,4
RÉSULTAT NET	10		12		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

Le besoin de financement de la branche vieillesse baisserait légèrement à l'horizon 2022

La baisse des dépenses de prestations se traduit par une baisse tendancielle du besoin de financement du régime, avant transferts, qui diminuerait d'environ 150 M€ entre 2019 et 2022, passant de 1,3 Md€ en 2019 à 1,2 Md€ en 2022.

La diminution tendancielle des effectifs continue d'infléchir les charges de la branche

Les charges de la branche vieillesse ont atteint 1,3 Md€ en 2020, en diminution de 5,5% (cf. tableau 2). Elles sont composées à près de 97% de pensions de retraite.

Les prestations de retraite sont constituées pour plus d'un tiers de droits dérivés. Cette proportion est forte au regard de l'ensemble des régimes de retraite : les droits dérivés représentent en effet 10% des prestations de retraite tous régimes (cf. fiche 2.5). Cette particularité découle de la structure démographique du régime et du fort différentiel d'espérance de vie entre les mineurs et leur conjointe, ce qui se traduit par un plus grand nombre de veuves relativement aux pensionnés de droit direct que dans les autres régimes.

En 2020, les pensions servies par le régime des mines ont encore diminué (-5,4% après -4,3% en 2019). Cette baisse résulte d'une diminution des effectifs de bénéficiaires de 5,1% (cf. tableau 1) et d'une baisse de la pension moyenne hors revalorisation de 0,9% (-0,4% en 2019). Ces facteurs baissiers ont été atténués par un effet revalorisation de +0,8% en moyenne annuelle (après +0,3% en 2019) en application de la mesure de la LFSS 2020 revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%.

La masse des pensions diminuerait encore en 2021 et en 2022 (respectivement -4,6% et -3,4%). L'érosion tendancielle des effectifs de retraités ralentirait légèrement (respectivement -4,8% et -4,1%). La revalorisation annuelle des pensions retrouverait une indexation sur l'inflation à partir de 2021 : +0,4% en moyenne annuelle pour 2021 et 1,1% pour 2022.

Les charges de gestion courante ont nettement baissé en 2020 (-5,4%). Elles poursuivraient leur baisse en 2021 et 2022. Les frais généraux et les charges de personnel baisseraient de 5,5% par an alors que les frais informatiques progresseraient en raison des amortissements des projets informatiques inter régimes dont le régime des Mines supporte une petite partie.

Les produits baisseraient également sur l'ensemble de la période

En 2020, les cotisations sociales de la branche, qui représentent moins de 1% des produits, ont fortement diminué (-11,4%), parallèlement à la baisse des effectifs de cotisants (-10,4%). Ce recul se poursuivrait en 2021 et 2022 : -7,2% et -8,5% pour les cotisations et -7,3% et -7,8% pour le nombre de cotisants actifs.

Le régime est largement bénéficiaire du mécanisme de compensation démographique, en raison d'un ratio démographique très défavorable. Toutefois ce transfert de compensation baisse de nouveau en 2020 (-3,7% après -4,7% en 2019) car les principaux régimes contributeurs voient leur situation démographique se dégrader, réduisant ainsi leur contribution à la compensation (cf. fiche 6.2). La baisse accélérerait en 2021 mais serait moindre en 2022 (respectivement -5,3% et -1,7%).

La subvention d'équilibre en baisse régulière du fait du recul des charges du régime

La subvention d'équilibre, votée chaque année en loi de finances initiale, est calibrée pour équilibrer en prévision la branche. Depuis plusieurs années, celle-ci est en baisse continue (-4,9% en moyenne annuelle depuis 2018), parallèlement à la baisse des charges du régime. Cette subvention s'élèverait à moins de 1,0 Md€ en 2022.

Les dépenses de la branche AT baissent aussi tendanciellement

En 2020, les charges de la branche AT ont diminué de 10,7% après -8,9% en 2019. Les prestations sont constituées à plus de 99% par des rentes d'incapacité permanente. La baisse des dépenses découle ici également de la baisse tendancielle des effectifs bénéficiaires.

Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général. Ce produit venant équilibrer le compte de la CANSSM a baissé en 2020 (-14,4% après -5,5% en 2019). Il continuerait de diminuer en 2021 (-5,4%) et en 2022 (-7,0%), à l'image des charges du régime. Les cotisations sociales ne représentent que 0,3% des produits du régime, soit 1 M€.

Tableau 3 • Branche AT-MP

en millions d'euros

	2019		2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	232	-8,9	207	-10,7	196	-5,3	183	-6,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	231	-7,6	206	-10,7	195	-5,3	182	-6,9
Prestations légales nettes "AT-MP"	232	-6,3	210	-9,3	195	-7,1	182	-6,9
Prestations d'incapacité temporaire nettes	3	++	1	--	1	++	1	-3,8
Prestations d'incapacité permanente nettes	229	-7,0	209	-8,4	194	-7,4	180	-6,9
Prestations extralégales nettes	1	-5,6	1	-4,8	1	0,0	1	0,0
Autres prestations nettes	-2	--	-5	++	-1	--	-1	-19,0
AUTRES CHARGES NETTES	1	--	1	-15,5	1	-2,2	1	-4,4
Charges financières	0	-1,1	0	-1,2	0	0,0	0	0,0
Charges de gestion courante	1	--	1	-14,8	1	-2,4	1	-4,7
PRODUITS NETS	232	-8,9	207	-10,7	196	-5,3	183	-6,8
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS ET TAXES NETS	1	-15,1	1	-7,5	1	-6,9	0	-7,1
Cotisations sociales	1	-15,1	1	-7,5	1	-6,9	0	-7,1
PRODUITS TECHNIQUES NETS	231	-8,7	206	-10,7	195	-5,3	182	-6,8
Compensation AT des Mines nette	236	-5,5	202	-14,4	191	-5,4	178	-7,0
Recours contre tiers net	-6	--	4	--	4	0,0	4	0,0
Autres produits techniques	0	--	-0	--	-0	0,0	-0	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0	--	0	-33,6	0	0,0	0	0,0
RESULTAT NET	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : DSS/SD-EPF/6A et CANSSM.

Tableau 4 • Evolution des prestations légales vieillesse et des recettes depuis 2010

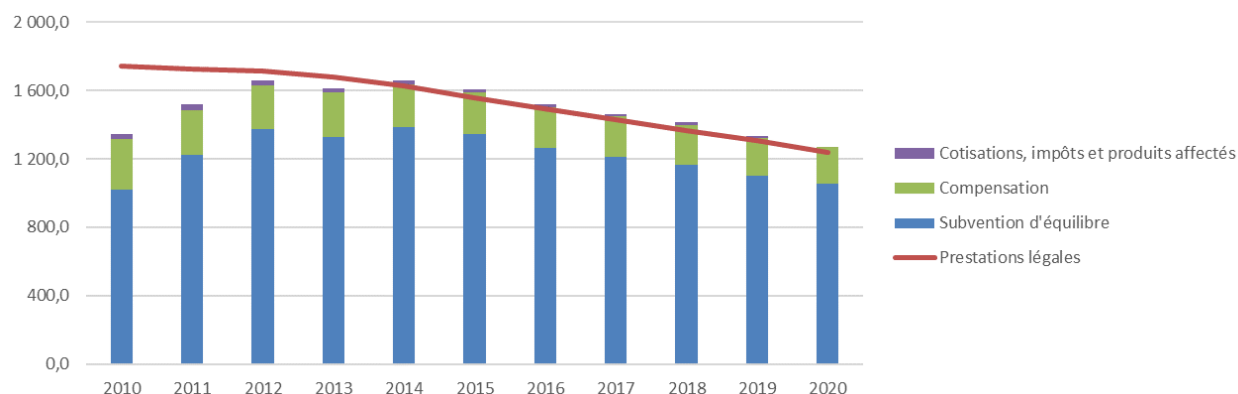
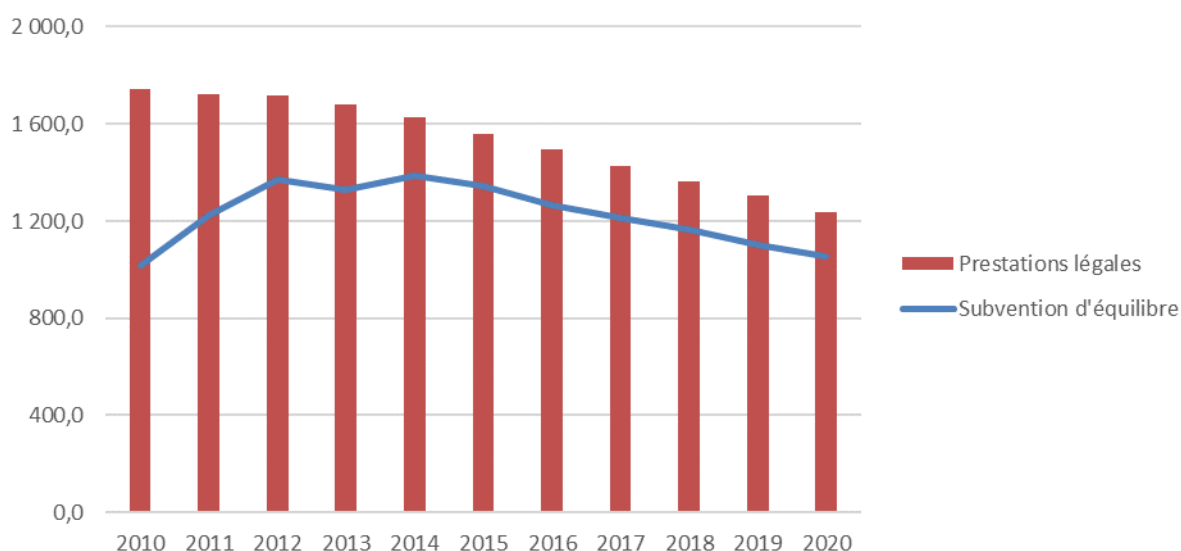


Tableau 5 • Evolution des prestations légales vieillesse et de la subvention d'équilibre depuis 2010



5.10 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre, pour le risque vieillesse, les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954. Les risques maladie et famille sont couverts par le régime général.

L'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait également jusqu'à 2017 une majorité des micro-entrepreneurs. Les nouveaux micro-entrepreneurs sont désormais affiliés au régime général, tandis que les micro-entrepreneurs déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations et le versement des prestations.

Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle, représentant 1,4% des revenus. La loi de 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, ouvrant des droits proportionnels aux revenus.

Depuis lors, plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées, dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics, cf. encadré 2).

La valeur de service du point était revalorisée chaque année au 1^{er} avril selon le même taux que les pensions du régime général. À compter de 2014, cette revalorisation a été décalée au 1^{er} octobre. Enfin, la LFSS pour 2018 a décalé au 1^{er} janvier la date de la revalorisation des pensions des régimes de base, et donc du point. Depuis le 1^{er} janvier 2021, la valeur du point est de 0,5731 €.

Malgré la crise, le régime resterait quasi-équilibré en 2021, avant de retrouver un excédent en 2022

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%). Le régime connaîtrait un léger déficit en 2021, avant de renouer avec un excédent de 0,1 Md€ en 2022.

Les cotisations heurtées par la crise en 2020 et 2021

En 2020, les produits nets ont diminué (-4,4%) principalement sous l'effet du recul des cotisations nettes, qui représentent plus de 90% des produits du régime. Ce recul a résulté essentiellement 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 affectées par la crise, générant une baisse du recouvrement.

Les cotisations provisionnelles sont restées stables (2,6 Md€), masquant des évolutions contrastées.

S'agissant des professions libérales hors micro-entrepreneurs, le nombre de cotisants a diminué (-1,6%) en raison principalement du changement de périmètre de la CIPAV, qui a vu son effectif de cotisants perdre près de 19 000 personnes (hors micro-entrepreneurs, soit une baisse de 8,3%) en un an. Cette réduction de l'effectif, plus forte que celle observée en 2019, a été partiellement compensée par la croissance de l'effectif de cotisants de la CARPIMKO (+7 000 cotisants, soit une augmentation de 3,2%). Les huit autres sections ont globalement un effectif quasi-stable (+0,4%, soit +958 personnes). Malgré une baisse du nombre de ces cotisants, la CIPAV reste, avec la CARPIMKO, l'une des sections avec le plus grand nombre de cotisants. À elles deux, ces deux caisses cumulent près des deux tiers des cotisants du régime, lesquels disposent d'un revenu moyen inférieur de 30% à 40% au revenu moyen des affiliés de l'ensemble des sections. Aussi, la baisse de l'effectif de la CIPAV a joué positivement sur l'évolution de l'assiette résiduelle moyenne de l'ensemble des sections.

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	389 334	5,2	411 203	5,6	433 090	5,3	456 591	5,4
Vieillesse droit direct	340 379	5,8	361 863	6,3	383 206	5,9	406 145	6,0
Vieillesse droit dérivé	48 955	1,1	49 340	0,8	49 884	1,1	50 446	1,1
Cotisants vieillesse (professions libérales)	697 844	0,6	687 068	-1,5	685 215	-0,3	685 080	0,0
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	202 500	-22,1	235 000	16,0	227 122	-3,4	215 766	-5,0
Produits nets	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 630	-4,9	2 650	0,7
dont cotisations nettes	2 614	-0,4	2 558	-2,1	2 467	-3,6	2 483	0,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,3%		92,5%		93,8%		93,7%	
Charges nettes	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 651	-0,1	2 506	-5,5
dont prestations nettes	1 684	5,2	1 774	5,3	1 873	5,6	1 979	5,6
dont droits propres	1 565	5,6	1 655	5,7	1 752	5,9	1 856	5,9
dont droits dérivés	119	0,2	119	0,1	120	1,3	122	1,3
dont transfert de compensation démographique	692	-29,9	788	13,8	701	-11,0	449	-35,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	67,6%		66,8%		70,7%		79,0%	
Résultat net	404		112		-21		144	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

montants en millions d'euros

	2 019	%	2 020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 651	-0,1	2 506	-5,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 688	5,4	1 784	5,7	1 873	5,0	1 979	5,6
Prestations légales nettes	1 684	5,2	1 774	5,3	1 873	5,6	1 979	5,6
Droits propres	1 565	5,6	1 655	5,7	1 752	5,9	1 856	5,9
Droits dérivés	119	0,2	119	0,1	120	1,3	122	1,3
Prestations extralégales nettes	5	++	11	++	0	--	0	2,0
TRANSFERTS NETS	692	-29,9	788	13,8	701	-11,0	449	-35,9
Transferts entre régimes de base	692	-29,9	788	13,8	701	-11,0	449	-35,9
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	702	-18,3	712	1,4	701	-1,6	449	-35,9
Compensation généralisée : régularisation définitive	- 10	--	76	--	-	--	-	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	49	1,8	53	8,6	54	0,9	54	0,9
AUTRES CHARGES NETTES	60	++	29	--	23	-21,7	23	2,0
PRODUITS NETS	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 630	-4,9	2 650	0,7
COTISATIONS NETTES	2 703	1,0	2 596	-4,0	2 504	-3,5	2 516	0,5
Cotisations sociales brutes	2 652	-0,7	2 640	-0,5	2 516	-4,7	2 532	0,6
Cotisations sociales des actifs	2 650	0,0	2 636	-0,5	2 506	-4,9	2 521	0,6
Cotisations provisionnelles	2 545	-0,3	2 547	0,1	2 433	-4,5	2 448	0,6
Régularisations	97	9,2	80	-17,0	65	-18,9	66	1,0
Cotisations conjoints collaborateurs	9	-5,0	8	-3,0	8	-4,5	8	0,6
Autres cotisations sociales	5	++	4	-25,2	4	-5,0	4	0,8
Majorations et pénalités	- 3	--	0	--	6	++	6	0,8
Cotisations prises en charge par l'État brutes	89	++	38	--	37	-0,7	34	-10,1
Aides aux créateurs ou repreneurs d'entreprises	89	++	20	--	20	-1,4	16	-19,0
Charges liées au non recouvrement	- 38	-19,5	- 82	++	- 49	-40,5	- 49	0,0
TRANSFERTS NETS	127	40,9	129	1,2	126	-2,1	128	1,3
Prises en charge de cotisations PAM	125	41,5	127	1,2	124	-2,1	126	1,4
AUTRES PRODUITS NETS	63	++	42	-33,1	0	--	6	++
RÉSULTAT NET	404		112		- 21		144	

Source : DSS/SDEPF/6A

S'agissant des micro-entrepreneurs (ME), si la baisse prévisible du nombre de cotisants a bien eu lieu en 2019 (de l'ordre de 22%), une opération de rattrapage administratif, effectuée par l'ACOSS au cours des premiers mois de 2020, a entraîné une progression de l'ordre de 16,0% de l'effectif.

En 2021, malgré une diminution des charges liées au non recouvrement, les produits diminueraient sous l'effet de la chute des revenus 2020, qui constituent l'assiette des cotisations 2021.

Au sein des professions libérales hors ME, le revenu des professions libérales non médicales, qui constitue plus du tiers de l'assiette, pourrait chuter de près de -16,0%. Les praticiens et auxiliaires médicaux, dont l'activité a été inégalement affectée par la crise, connaîtraient une baisse de revenu nettement plus limitée (-1,7%). La baisse des effectifs ne devrait pas se poursuivre au-delà de 2021. Les diminutions attendues du nombre de cotisants de la CIPAV, de l'ordre de 3,0% par an, devraient être compensées par la progression des effectifs des autres sections, notamment celui de la CARPIMKO (2,5% par an). Seule la CAVP s'attend à voir son effectif se réduire (-1,0% par an).

Concernant les micro-entrepreneurs, la réduction de l'effectif devrait se poursuivre en 2021 et 2022 à un rythme croissant (-3,4% en 2021, -5,0% en 2022) en raison du tarissement des entrées.

La réforme de l'ACRE a entraîné un net recul des cotisations prises en charge en 2020

Le net recul des prises en charges de cotisations en 2020 a résulté de la réforme de l'aide à la création ou à la reprise d'une entreprise (ACRE), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, limitant l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminuant le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%. Néanmoins, cette réforme est neutre sur le solde du régime : l'ACRE étant compensée au régime par l'Etat, le supplément de cotisations perçu *via* la réforme de l'ACRE a été neutralisé par une baisse à due concurrence du transfert de compensation versé par l'Etat.

Des prestations vieillesse toujours en forte croissance

Les prestations versées par le régime progressent à une allure très soutenue 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* ». La pension moyenne décroît tendanciellement, en raison de départs en retraite de plus en plus nombreux d'allocataires des sections ayant des revenus inférieurs à la moyenne (CARPIMKO et CIPAV), tirant ainsi à la baisse le niveau moyen des pensions.

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 autres pensions. En 2021, la revalorisation, qui s'est établie à +0,4% selon les modalités de calcul en vigueur, conduirait à une progression globale des droits propres de 5,9%.

Le relèvement de l'âge d'ouverture des droits de 60 à 62 ans a un effet sur les décalages d'âge de départ en retraite plus faible et moins immédiat que dans d'autres régimes dans la mesure où l'âge moyen effectif de départ en retraite des professionnels libéraux est relativement élevé (65 ans en 2020). Ceci s'explique en partie par le fait que le "taux plein" ne peut être obtenu avant l'âge de 65 ans dans la plupart des régimes complémentaires. Compte tenu de la part souvent prépondérante de la retraite complémentaire dans la retraite totale libérale, les comportements de départ en retraite des affiliés sont souvent déterminés par les règles de liquidation des régimes complémentaires.

Un résultat sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

Malgré un ratio démographique en nette dégradation, la CNAVPL compte toujours un nombre de cotisants (hors auto-entrepreneurs) bien supérieur au nombre de retraités (*cf.* graphique 1). 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€. Il se réduirait en 2021, sous l'effet du rebond de la masse salariale du secteur privé qui contribuerait à augmenter nettement la charge de compensation démographique de la CNAV et à diminuer celle des autres principaux régimes contributeurs.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	en points			
	2 019	2 020	2021 (p)	2022 (p)
Charges nettes	-6,9	6,6	-0,1	-5,5
Prestations vieillesse	3,1	3,6	3,7	4,0
Prestations de base droits propres	3,1	3,6	3,7	3,9
Prestations de base droits dérivés	0,0	0,0	0,1	0,1
Compensation généralisée nette	-11,0	3,8	-3,3	-9,5
Charges financières	-0,9	-0,1	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,2	0,0	0,0
Autres charges	1,8	-0,9	-0,5	0,0
Produits nets	3,3	-4,4	-4,9	0,7
Cotisations sociales nettes	-0,4	-1,9	-3,3	0,6
dont cotisations sociales brutes	-0,7	-0,4	-4,5	0,6
dont charges liées au non recouvrement	0,3	-1,5	1,2	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	-1,8	0,0	-0,1
Produits financiers	1,8	-1,8	-0,2	0,2
Autres produits *	0,6	1,1	-1,5	0,1

* Dont la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux par l'assurance maladie.

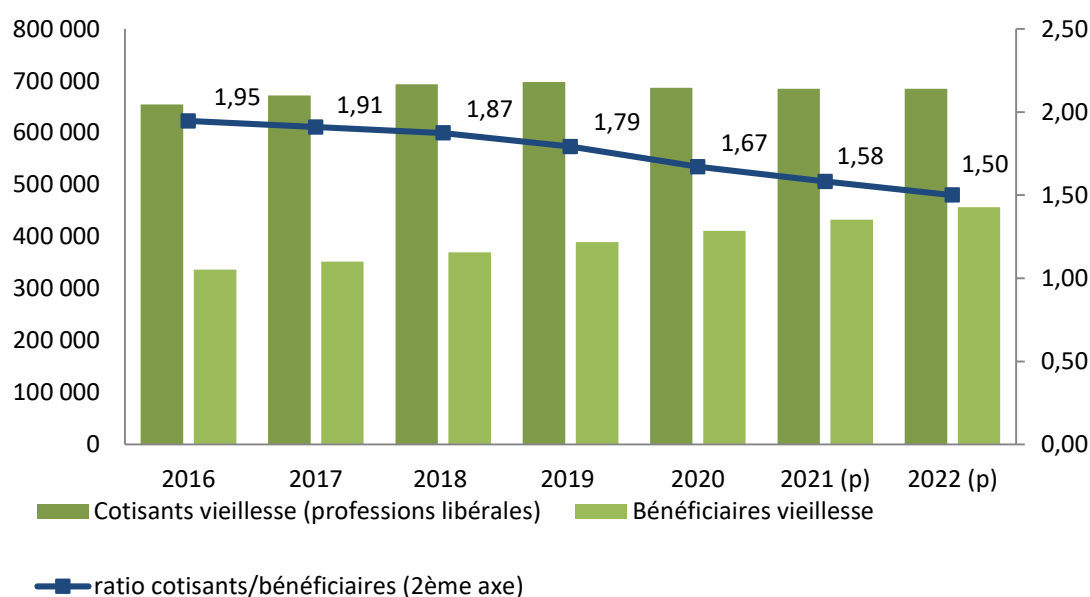
Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Impacts des mesures affectant la CNAVPL

Une série de mesures ont été prises entre 2012 et 2015 dans le but de rééquilibrer le régime. Elles consistent en plusieurs hausses de taux et élargissements d'assiette des cotisations :

- le taux de cotisation est passé de 8,63% à 9,75% en 2013, puis à 10,10% en 2014 sur la première tranche des revenus inférieurs ou égaux à 85% du plafond annuel de la sécurité sociale (PSS) ; il est passé de 1,60% à 1,81% en 2013, puis à 1,87% en 2014 sur la deuxième tranche des revenus supérieurs à 85% du PSS et inférieurs à cinq fois ce plafond ;
- à compter de 2015, le plafond de la première tranche est relevé à 100% du PSS et le plancher de la seconde abaissé à 0% du PSS ;
- en 2016, le calendrier d'appel des cotisations a été modifié (réforme dites du « 3 en 1 »). Les cotisations provisionnelles sont désormais appelées sur la base du revenu de l'année N-1 et non plus de N-2. Elles font ensuite l'objet d'une régularisation l'année suivante, en comparant les cotisations versées par les professionnels, établies sur leurs revenus N-2, et les cotisations dues, établies sur leurs revenus N-1. Cela a conduit à comptabiliser une régularisation au titre de l'appel des cotisations N-2 et une autre au titre de l'appel des cotisations N-1 en 2016, l'année de la mise en place du « 3 en 1 ». En 2017 ne demeure plus qu'une seule régularisation, au titre de l'appel des cotisations N-1 ;
- à partir de 2018, les nouveaux micro-entrepreneurs ne sont plus affiliés à la CNAVPL mais au régime général. Par ailleurs, une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux est désormais prise en charge par l'assurance maladie, sans conséquence sur le résultat du régime ;

Graphique 1 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2016 et 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

5.11 Les autres régimes

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont faibles en comparaison des autres régimes de base de sécurité sociale détaillés dans les autres fiches. En 2020, ces régimes représentent une dépense totale de 4,1 Md€ et comptent 351 102 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 193 527 cotisants et 298 198 bénéficiaires maladie pour 111 264 cotisants (cf. tableau 1). Ces régimes sont principalement des régimes d'assurance vieillesse, mais certains couvrent le risque AT-MP (ouvriers civils des établissements militaires, Mairie de Paris, Assistance publique de Paris) et le risque maladie des régimes qui ne sont pas dans la Puma comme l'Assemblée nationale et le Sénat. La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 3. A l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), dont les charges sont remboursées par le FSV, de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) et de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), la plupart de ces régimes sont équilibrés par une subvention de l'État ou une contribution du régime général (CAVIMAC) ou de l'employeur (Banque de France) présentées dans le tableau 4. Celles-ci sont généralement calibrées *ex ante* en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent in fine en léger déficit ou excédent. Les six principaux régimes, qui représentent près de 88% du total des charges sont : l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), la CRPCEN, le SASPA, les régimes de la Banque de France, des ministres des cultes (CAVIMAC) et des avocats (CNBF). Ces six régimes font l'objet d'un commentaire synthétique.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des autres régimes en 2020

	Charges nettes (M€)	Soldes (M€)	effectifs en fin d'année			
			Branche vieillesse et invalidité		Branche maladie et AT-MP	
			bénéficiaires	cotisants	bénéficiaires	cotisants
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	1 077	12	114 880	29 107	89 794	29 592
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	860	123	79 174	59 865	147 320	59 865
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	646	0	65 854			
Banque de France	548	1	17 586	8 392		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	313	-25	18 535	71 402		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	166	0	40 079	17 147	39 973	16 351
Assemblée nationale	147	2,7	3 250	3 873	6 255	3 873
Ex-SEITA	142	0,3	7 286	0		
Sénat	110	-37,1	1 862	1 583	6 667	1 583
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEN	54	-0,1			7 680	0
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	30	0,8	1 778	1 807		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	0,4	366			
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	6	0,3	450	351		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,2	0,0	68			
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	0,8	0,1			242	0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,5	0,0			267	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,05	0,0	3			
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,04	0,0	7			
Total autres régimes	4 112	78	351 177	193 527	298 198	111 264

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales des autres régimes

	en millions d'euros et effectifs en fin d'année					
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	296 681	0,4	298 198	0,5	304 137	2,0
Assurés cotisants - maladie et AT	222 377	-0,2	223 713	0,6	227 469	1,7
Ayants droit - maladie et AT	74 304	2,2	74 485	0,2	76 668	2,9
Bénéficiaires vieillesse	344 454	-0,5	341 709	-0,8	340 301	-0,4
Vieillesse droit direct	284 603	-0,4	282 869	-0,6	281 972	-0,3
Vieillesse droit dérivé	59 851	-1,0	58 840	-1,7	58 329	-0,9
Bénéficiaires invalidité	11 184	-1,9	9 468	-15,3	9 260	-2,2
Cotisants maladie	111 322	5,2	111 264	-0,1	112 208	0,8
Cotisants vieillesse	195 419	4,0	193 527	-1,0	194 601	0,6
Produits	4 380	3,1	4 214	-3,8	4 317	2,4
dont cotisations	1 568	8,3	1 439	-8,2	1 513	5,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,8%		34,2%		35,1%	
Charges	4 108	-0,2	4 137	0,7	4 138	0,0
dont prestations	3 910	0,9	3 937	0,7	3 947	0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,2%		95,2%		95,4%	
Résultat	272		78		179	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets des autres régimes, toutes branches

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	4 108	-0,2	4 137	0,7	4 138	0,0	4 195	1,4
Prestations sociales - nettes	3 910	0,9	3 937	0,7	3 947	0,3	4 003	1,4
Prestations sociale - brutes	3 911	1,0	3 938	0,7	3 950	0,3	4 005	1,4
Prestations légales	3 890	1,1	3 907	0,4	3 930	0,6	3 985	1,4
Prestations légales « maladie »	28	2,0	27	-3,6	28	2,4	28	2,4
Prestations légales « AT-MP »	117	-1,3	114	-2,7	113	-1,0	113	0,2
Prestations légales « vieillesse »	3 716	1,2	3 737	0,6	3 762	0,7	3 816	1,4
Prestations légales « invalidité »	29	-2,8	28	-2,7	27	-2,5	27	-1,9
Prestations légales « décès »	1	20,9	1	-3,0	1	2,0	1	-2,6
Prestations extralégales	14	-4,0	25	++	14	-44,0	14	0,3
Autres prestations	6	-0,7	6	-8,8	6	0,0	6	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1	--	-1	48,2	-3	++	-2	-18,0
Transferts	137	2,7	144	4,6	137	-4,6	139	1,1
Transferts entre régimes de base	99	6,8	106	7,6	101	-5,3	103	1,7
Compensations	99	7,0	100	1,0	101	0,9	103	1,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	39	-6,6	37	-3,2	36	-2,6	36	-0,8
Charges de gestion courante	58	5,7	47	-18,8	47	0,3	47	-0,6
Autres charges	2	--	9	++	6	-31,1	6	0,3
PRODUITS NETS	4 380	3,1	4 214	-3,8	4 317	2,4	4 399	1,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	2 139	3,9	2 044	-4,4	2 199	7,6	2 283	3,8
Cotisations sociales - brutes	1 568	8,3	1 439	-8,2	1 513	5,1	1 561	3,2
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	32	6,7	27	-15,2	27	0,3	29	7,1
CSG - brutes	31	-1,6	31	0,3	32	2,9	32	1,9
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	95	9,5	108	12,9	123	13,6	140	14,0
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	475	6,4	488	2,6	528	8,3	537	1,8
Charges liées au non recouvrement	-62	--	-49	-20,9	-23	--	-16	-30,1
Transferts	2 049	0,7	2 063	0,7	2 034	-1,4	2 033	0,0
Compensations	108	-0,6	132	21,5	128	-3,0	137	7,6
Transferts d'équilibrage	150	-6,7	149	-1,2	135	-9,4	135	0,3
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	647	5,0	668	3,2	666	-0,3	668	0,3
dont Prise en charge par le FSV du minimum vieillesse	647	5,0	668	3,2	666	-0,3	668	0,3
Transferts avec les régimes complémentaires	2	-8,1	2	17,8	2	0,0	2	0,0
Contributions publiques	1 141	-0,3	1 112	-2,5	1 103	-0,8	1 090	-1,2
Autres produits	192	24,1	108	-43,8	84	-22,0	83	-1,6
RESULTAT NET	272		78		179		204	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 4 • Montants des mécanismes d'équilibrages * des autres régimes

en millions d'euros

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	815	813	794	779
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	0	0	0	0
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	623	644	642	644
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	469	481	484	493
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	0	0	0	0
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	94	87	80	81
Assemblée nationale	89	89	88	89
Ex-SEITA	147	142	136	131
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	56	53	53	54
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	15	18	14	19
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	12	12	12
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	3,4	4,4	3,4	4,5
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,4	1,2	1,1	0,9
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	1,2	0,9	0,7	0,0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,54	0,54	0,52	0,51
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,08	0,00	0,05	0,04
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,05	0,04	0,04	0,03
Montants total des mécanismes d'équilibrages *	2 327	2 347	2 309	2 308

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Les mécanismes d'équilibrages sont soit une prise en charge des prestations par un organisme tiers (FSV pour le SASPA), soit une contribution de l'employeur (Banque de France), soit une intégration financière au RG (CAVIMAC), soit une subvention d'équilibre de l'Etat.

ENIM : une branche vieillesse structurellement déficitaire et une branche AT intégrée financièrement au régime général

Le régime sert aussi des prestations maladie qui sont présentées dans l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA) pour la partie relevant du droit commun (*voir fiche 4.2*). Les prestations dites « spécifiques » sont présentées dans la fiche 5.12.

En excluant les recettes extérieures, c'est-à-dire hors subvention de l'Etat et transfert de compensation démographique, **la branche vieillesse de l'ENIM** affiche, **en 2020**, un besoin de financement de 873 M€, conséquence d'un ratio de moins de 0,3 cotisant pour 1 retraité. Dans ce contexte démographique très dégradé, le régime a bénéficié d'un montant de compensation démographique de 72 M€ et d'une subvention d'équilibre de 869 M€. Cette subvention, étant déterminée à partir de prévisions, n'assure pas systématiquement l'équilibre effectif de la branche. En 2020, elle a été légèrement surestimée, conduisant à un excédent de 12 M€. Les prestations vieillesse ont baissé de 1,2% compte tenu d'une baisse des effectifs de 1,9% et d'une revalorisation de 1,0% pour les pensions inférieures à 2 000€ (s'y ajoute un effet pension moyenne). Les cotisations ont chuté en raison d'une baisse de la masse salariale due à la réduction du trafic maritime consécutif à la crise sanitaire. **En 2021**, la contribution d'équilibre baisserait de 19 M€, conséquence de sa surestimation en 2020 et de la hausse du transfert de compensation démographique de près de 7 M€. Cette baisse se poursuivrait en 2022 du fait de la baisse tendancielle des dépenses et d'une hausse des cotisations (*cf. tableau 5*).

En 2020, le régime a servi 57 M€ de prestations sociales relevant de la **branche AT-MP**. Les prestations légales ont baissé de 1,3% sous l'effet d'une diminution des rentes d'incapacité permanente. La branche étant intégrée financièrement, les recettes sont composées quasi-exclusivement de la contribution d'équilibre en provenance du régime général. En conséquence, elles suivent le rythme des dépenses. **En 2021 et 2022**, les prestations et le transfert d'équilibrage diminueraient légèrement (-0,9% les deux années).

CRPCEN : la branche vieillesse reste excédentaire malgré la crise sanitaire

Après une année 2019 où le solde avait bondi grâce à un contexte immobilier très favorable, le résultat du régime s'est dégradé (+123 M€ contre +187 M€ en 2019) **en 2020** mais est resté nettement excédentaire malgré la crise sanitaire. Les prestations sociales ont augmenté sur un rythme proche de celui de 2019 (+1,2% contre de 1,3%) pour atteindre 860 M€. Le nombre de bénéficiaires a progressé de 1,3%. Les pensions ont été revalorisées de 0,5% en moyenne annuelle dans le cadre de la revalorisation différenciée. En revanche, la pension moyenne s'est à nouveau repliée (-0,5%), les nouveaux pensionnés ayant des carrières plus courtes. Les cotisations ont chuté (-6,6%) en raison du recul de la masse salariale (-5,2%) provoqué par le recours aux dispositifs mis en œuvre par le gouvernement pour préserver les emplois et les entreprises (arrêts de travail pour garde d'enfant et recours à l'activité partielle). La baisse des recettes a cependant été atténuée par une forte augmentation du transfert relatif à la compensation démographique. **En 2021**, les prestations sociales accéléreraient, la dynamique du nombre de bénéficiaires et de la pension moyenne étant plus soutenue. Les cotisations rebondiraient et retrouveraient un niveau proche de 2019, année d'avant-crise. Ainsi, l'excédent poursuivrait sa hausse et atteindrait 134 M€. **En 2022**, le solde progresserait notamment à cause d'une hausse de la compensation démographique de 10 M€ (*cf. tableau 6*).

SASPA : un net ralentissement de l'évolution des dépenses en 2020 qui se poursuivrait en 2021 et 2022

Le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse. Le financement en est assuré par le fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale (*cf. fiche 4.6*). **En 2020**, les dépenses du SASPA ont fortement ralenti (+0,8% après +4,8%). Les charges de gestion sont en effet désormais portées par la MSA à la place de la caisse des dépôts (-10 M€ par rapport à 2019). De plus, les prestations sociales ont progressé de 2,4% après +4,7% en 2019 du fait d'un recul plus marqué des effectifs de bénéficiaires (-1,6% contre -0,9% en 2019) et malgré une dernière revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse de 4,03% consécutive à la LFSS pour 2018 visant à porter le montant mensuel pour une personne seule à 903 €. **En 2021**, avec une revalorisation de nouveau indexée sur l'inflation (+0,4%) et une poursuite de la baisse des effectifs (-0,7%), les dépenses baisseraient de 0,6%. **En 2022**, elles progresseraient légèrement du fait d'une revalorisation un peu plus élevée (*cf. tableau 7*).

Tableau 5 • ENIM – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	1 091	-1,8	1 077	-1,3	1 075	-0,2	1 067	-0,8
Prestations sociales - nettes	1 080	-1,8	1 066	-1,3	1 064	-0,1	1 056	-0,8
Prestations légales	1 075	-1,7	1 063	-1,2	1 061	-0,1	1 053	-0,8
Prestations légales « AT-MP »	57	-1,7	56	-1,3	56	-0,9	55	-0,9
Prestations légales « vieillesse »	1 018	-1,7	1 006	-1,2	1 005	-0,1	998	-0,8
Prestations extralégales	5	22,8	3	-34,3	3	0,0	3	0,0
Autres prestations	1	-4,7	1	18,5	1	0,0	1	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-2	--	-2	-5,7	-2	0,7	-2	0,0
Charges de gestion courante	11	4,7	11	2,1	11	-2,0	11	0,0
PRODUITS NETS	1 108	0,0	1 089	-1,7	1 075	-1,3	1 067	-0,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	145	0,8	130	-10,1	129	-0,9	138	7,1
Cotisations sociales - brutes	117	1,1	106	-9,5	106	0,0	114	6,8
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	29	0,9	25	-11,2	25	0,0	27	7,4
Charges liées au non recouvrement	-1	++	-2	23,0	-3	++	-3	0,0
Transferts	951	0,0	947	-0,4	934	-1,3	917	-1,9
Compensations	74	-0,2	72	-2,0	79	9,2	77	-2,2
Transferts d'équilibrage	872	0,0	869	-0,4	850	-2,2	834	-1,8
Transferts d'équilibrage de la branche AT-MP	57	-3,1	56	-2,2	56	-0,9	55	-0,9
Subventions d'équilibre	815	0,2	813	-0,2	794	-2,3	779	-1,9
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	3	4,9	3	3,0	3	0,0	3	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	2	-8,1	2	17,8	2	0,0	2	0,0
Autres produits	13	-2,4	12	-2,2	12	0,0	12	0,0
RESULTAT NET	17		12		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • CRPCEN – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	866	-0,1	878	1,3	896	2,1	927	3,5
Prestations sociales - nettes	849	1,3	860	1,2	878	2,1	909	3,6
Prestations légales « vieillesse »	847	1,4	858	1,3	877	2,1	908	3,6
Prestations extralégales	1	-2,9	1	-8,1	1	1,0	1	0,8
Charges de gestion courante	15	8,1	14	-2,2	14	1,0	14	-2,9
Autres charges	3	--	4	39,8	4	0,9	4	0,8
PRODUITS NETS	1 054	9,6	1 001	-5,0	1 031	3,0	1 071	3,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	988	8,8	927	-6,2	973	5,0	1 004	3,2
Cotisations sociales - brutes	985	8,5	926	-6,0	972	5,0	1 003	3,2
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	3	++	1	--	2	5	2	3,0
Transferts	27	-11	50	++	37	-25	47	25,4
Compensations	27	-12	50	++	37	-25	47	25,5
Autres produits	38	++	24	-38	20	-15	20	0,6
RESULTAT NET	187		123		134		144	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	641	4,8	646	0,8	642	-0,6	644	0,3
Prestations sociales - nettes	631	4,7	646	2,4	642	-0,6	644	0,3
Prestations légales « vieillesse »	627	4,8	644	2,7	642	-0,3	644	0,3
Prestations extralégales	1	3,5	0	--	0	0,0	0	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	3	-8,1	2	-38,0	0	--	0	--
Charges de gestion courante	10	10,2	0	--	0		0	
PRODUITS NETS	641	4,8	646	0,8	642	-0,6	644	0,3
Transferts	623	5,1	644	3,4	642	-0,4	644	0,3
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	623	5,1	644	3,4	642	-0,4	644	0,3
Autres produits	17	-5,2	2	--	0	--	0	
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Banque de France : la contribution de l'employeur en augmentation plus modérée

En 2020, la hausse des prestations vieillesse (+0,9%) a été portée essentiellement par la revalorisation des pensions. Les effectifs de bénéficiaires ont été en effet quasi-stables (+0,2%). La baisse des cotisations (-3,9%) résulte de celle de la masse salariale (-5,8%) du fait de la baisse tendancielle des effectifs de cotisants (-6,3%). Par ailleurs, les autres produits ont nettement baissé du fait d'une diminution des produits nets financiers. Au final, la contribution d'équilibre de l'employeur a ainsi augmenté de 12 M€, pour atteindre 481 M€ en 2020.

En 2021, celle-ci serait quasi-stable (+3 M€). Les dépenses seraient en effet atones (+0,4%). Les prestations augmenteraient de 0,6%, la dynamique des effectifs de bénéficiaires et de la revalorisation des pensions étant très modérées (respectivement +0,3% et +0,4%). Hors contribution d'équilibre, les recettes diminueraient (-1,4% soit -0,9 Md€) du fait du recul des cotisations (-4,0%) lié à la diminution tendancielle des effectifs de cotisants. La hausse du transfert de compensation démographique compenserait partiellement ces pertes.

En 2022, les dépenses accélèreraient (+1,6%) sous l'effet essentiellement d'une revalorisation des pensions plus dynamique (+1,1% après +0,4% en moyenne annuelle). Les cotisations continueraient de baisser mais sur un rythme moindre. Au final, la contribution d'équilibre augmenterait de 9 M€ (cf. tableau 8).

CNBF : Compte tenu du contexte sanitaire, le résultat a basculé en déficit en 2020 avant de repartir vers un excédent en 2021 et 2022

En 2020, le solde du régime de base de la caisse nationale des barreaux français a été déficitaire pour la première fois depuis 2011 (-25 M€ après un excédent de 62 M€ en 2019).

Ce résultat résulte à la fois de dépenses en forte hausse (+8,7%) et de recettes qui chutent (-17,6%). Les prestations sociales ont augmenté de 12,4% en raison d'une forte progression du nombre de bénéficiaires (+8,6%) avec l'arrivée en âge de retraite de générations plus nombreuses, qui ont prêté serment dans les années 1970-1975. La revalorisation fixée à +1,0% par l'assemblée générale y contribue également ainsi que des mesures d'actions sociale décidées par le conseil d'administration en lien avec le mouvement de grève effectué par les avocats en 2019 et de la crise sanitaire de 2020. Les cotisations sociales ont chuté 20,5% après leur forte hausse en 2019 du fait essentiellement d'effets comptables – changement de comptabilisation des dépréciations relatives aux cotisations. Elles sont aussi calculées sur les revenus de 2019 qui ont pu être affectés par le mouvement de grève des audiences au moment du débat sur le projet de loi relatif à la réforme des retraites.

En 2021, les prestations vieillesse poursuivraient leurs croissances (8,2%) avec une augmentation des effectifs de 6,6% mais le retour à une dépense plus habituelle de l'action sociale modérerait l'évolution totale des charges (+1,3%). Du fait de la reprise économique, les recettes augmenteraient fortement (+25,6%). Ainsi, le solde redeviendrait excédentaire de 45 M€.

En 2022, le solde progresserait, les cotisations et contributions sociales progressant plus vite que les prestations (cf. tableau 9).

CAVIMAC : la contribution d'équilibre venant de la CNAV continue de diminuer en 2020 et en 2021

Le régime sert aussi des prestations maladie qui sont présentées dans l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa) pour la partie relevant du droit commun (voir fiche 4.2). La branche vieillesse représente 44% des charges du régime et s'établissent à 166 M€ **en 2020**. Ces prestations sont financées pour un tiers par des cotisations et pour le reste par le transfert d'équilibrage du régime général. La contribution d'équilibre est en baisse en 2020 du fait d'une baisse des prestations, due à la diminution constante du nombre de bénéficiaires (-4,3%) et à une revalorisation des pensions de 1,0%, ainsi que d'une légère hausse des cotisations (+2,6%) résultant d'une hausse des cotisants (+2,5%).

En 2021, la contribution de la CNAV continuerait de baisser (-7 M€), toujours sous l'effet d'une diminution des prestations (-3,8%) consécutive à une baisse du nombre de bénéficiaires (-4,6%) et d'une revalorisation plus modérée des pensions (+0,4%).

En 2022, la contribution serait quasi stable avec une évolution des prestations proche de celle des cotisations (cf. tableau 10).

Tableau 8 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	546	2,6	548	0,5	551	0,4	559	1,6
Prestations sociales - nettes	503	3,2	507	0,8	510	0,6	519	1,7
Prestations légales « AT-MP »	3	-2,8	3	-7,4	3	0,7	3	1,2
Prestations légales « vieillesse »	497	3,3	501	0,9	504	0,6	513	1,7
Prestations légales « invalidité »	3	-0,8	3	-6,7	3	0,2	3	1,2
Transferts	38	-5,0	36	-4,1	35	-2,7	35	-0,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	38	-5,0	36	-4,1	35	-2,7	35	-0,8
Charges de gestion courante	4	3,8	5	6,7	5	0,0	5	0,0
PRODUITS NETS	546	2,7	549	0,6	551	0,3	559	1,6
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	510	5,4	521	2,1	522	0,2	530	1,7
Cotisations sociales - brutes	41	-5,1	39	-3,9	38	-4,0	37	-0,7
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	469	6,4	481	2,7	484	0,5	493	1,8
Transferts	7	++	8	7,9	12	46,0	13	16,8
Compensations	7	++	8	7,9	12	46,0	13	16,8
Autres produits	29	-34,4	20	-28,5	17	-14,7	15	-11,5
RESULTAT NET	0		1		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 9 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	288	-1,0	313	8,7	318	1,4	339	6,7
Prestations sociales - nettes	181	7,0	204	12,4	208	2,3	228	9,3
Prestations légales « vieillesse »	181	7,9	192	5,9	207	8,2	226	9,1
Prestations extralégales	1	-14,5	13	++	2	--	2	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1	--	0	-33,9	0	0,0	0	--
Transferts	99	7,0	98	-0,6	101	2,6	103	1,7
Compensations	99	7,0	98	-0,6	101	2,6	103	1,7
Charges de gestion courante	7	-6,7	8	7,2	8	1,5	8	1,3
Autres charges	1	--	4	++	1	--	1	0,0
PRODUITS NETS	350	-0,1	288	-17,6	362	25,7	395	9,0
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	317	-7,9	283	-10,7	350	23,7	382	9,2
Cotisations sociales - brutes	280	16,9	223	-20,5	249	11,6	257	3,2
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	95	9,5	108	12,9	123	13,6	140	14,0
Droits de plaidoirie	6	-21,9	4	-32,3	3	-20,0	3	-20,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	89	12,8	104	16,1	119	15,0	137	15,0
Charges liées au non recouvrement	-59	--	-48	-19,2	-21	--	-14	-33,2
Autres produits	33	++	5	--	12	++	13	4,1
RESULTAT NET	62		-25		45		56	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 10 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	170	-4,6	166	-2,7	160	-3,7	161	1,0
Prestations sociales - nettes	166	-5,1	162	-2,5	156	-3,7	158	1,0
Prestations légales « vieillesse »	162	-4,2	155	-4,0	150	-3,8	151	1,1
Prestations extralégales	5	-18,6	7	30,9	7	-1,7	7	0,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1	++	0	--	-1	8,7	-1	1,2
Charges de gestion courante	4	25,2	4	-10,8	4	0,0	4	0,0
PRODUITS NETS	170	-4,6	166	-2,7	160	-3,7	161	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	55	1,2	59	6,9	60	1,0	60	0,8
Cotisations sociales - brutes	57	4,1	59	3	59	1,0	60	0,8
Charges liées au non recouvrement	-2	++	1	--	1	4,2	1	3,3
Transferts	114	-7,3	106	-6,7	100	-6,3	101	1,1
Transferts d'équilibrage de la CNAV	93	-8,8	86	-7,6	79	-8,0	80	1,2
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	21	0,2	20	-2,9	21	1,0	21	0,8
Autres produits	1	17,8	0	--	0	1,0	0	0,8
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

5.12 Les comptes spécifiques maladie

Encadré 1 • Les prestations spécifiques et la protection universelle maladie (PUMa)

Toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé. Les droits à l'assurance maladie sont donc acquis et continus tout au long de la vie dès lors que l'on travaille (critère d'activité professionnelle) ou réside en France de manière stable et régulière (critère de résidence).

Le régime général reflète dorénavant une vision universelle de l'assurance maladie sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent depuis 2016 l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Les produits de la CNAM intègrent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG assis sur les revenus d'activité ou de remplacement ainsi que les recettes fiscales affectés aux branches maladie des autres régimes. Les transferts d'intégration financière n'apparaissent plus.

Seules sont présentées dans les comptes des autres régimes les recettes dédiées au financement de ces prestations dites « spécifiques » complétées par des dotations versées par la CNAM.

Les prestations spécifiques recouvrent des prises en charge par certains régimes spéciaux qui vont au-delà des règles du droit commun applicable au régime général ou suivent des barèmes spécifiques (et donc ne figurant pas dans les comptes de la PUMa). Elles peuvent concerner les indemnités journalières, les prestations d'action sociale et d'invalidité, ou les remboursements des soins de ville (*via* une prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur). Les régimes qui versent de telles prestations sont la CANSSM, la CRPCEN, le régime des exploitants agricoles, l'ENIM, la CAVIMAC, la RATP, la CPRPSNCF et la CNMSS.

En 2020, les charges spécifiques ont représenté 0,9 Md€...

Les dépenses relevant de la branche maladie et non comptabilisées dans la PUMa se sont élevées à 0,9 Md€ en 2020. Elles sont composées à 61,7% de prestations sociales, soit 0,6 Md€.

Les **indemnités journalières (IJ) maladie et maternité** de certains régimes (essentiellement pour les exploitants agricoles), dont les barèmes de calcul diffèrent du droit commun de la PUMa, se sont élevées à 0,18 Md€ en 2020, soit 19,5% des charges (*cf.* graphique 1 et tableau 1) après 16,9% en 2019.

Certains régimes prennent en charge partiellement ou en totalité (sous certaines conditions) le remboursement du **ticket modérateur** (« prestations en nature »). Ces dépenses se sont élevées à 0,12 Md€ en 2020, soit 12,7% des charges après 14,7% en 2019.

Plus de 17% des dépenses sont constituées de **prestations invalidité et décès** (0,16 Md€ en 2020).

Enfin, 12,0% des charges sont des **prestations d'actions sanitaires et sociales ou de prévention** qui dépendent de budgets propres aux régimes (0,11 Md€ en 2020).

Des charges de **gestion courante** sont également estimées et comptabilisées au titre des moyens dévolus par les caisses concernées à la gestion administrative de l'ensemble de ces prestations spécifiques. L'essentiel de ces dépenses (89,7%) concerne la gestion des œuvres du réseau minier (0,3 Md€ en 2020).

... financées à hauteur de 0,4 Md€ par le régime général

Pour couvrir ces dépenses spécifiques, les régimes recourent à quatre types de financement.

Le premier correspond à des **cotisations** (représentant 0,2 Md€ en 2020) couvrant certaines prestations. C'est le cas du régime des exploitants agricoles qui verse des IJ maladie spécifiques en contrepartie de cotisations prélevées sur les revenus d'activité de leurs affiliés. Le régime des exploitants agricoles et la caisse de retraite de la SNCF disposent en outre d'un dispositif analogue concernant les prestations d'invalidité versées avant l'âge légal de la retraite. La CRPCEN prélève quant à elle une quote-part des cotisations sociales maladie qu'elle recouvre auprès de ses assurés pour l'affecter au financement de l'ensemble de ses prestations spécifiques.

Le deuxième vecteur de financement concerne les régimes de certaines grandes entreprises (SNCF et RATP) et prend la forme d'une **contribution directe de l'employeur principal** (0,05 Md€ au total), qui vient couvrir une partie de la dépense spécifique.

La CANSSM reçoit d'importants **produits de gestion courante** (0,3 Md€) générés par l'activité des œuvres de son réseau (pharmacies minières, centres de santé...).

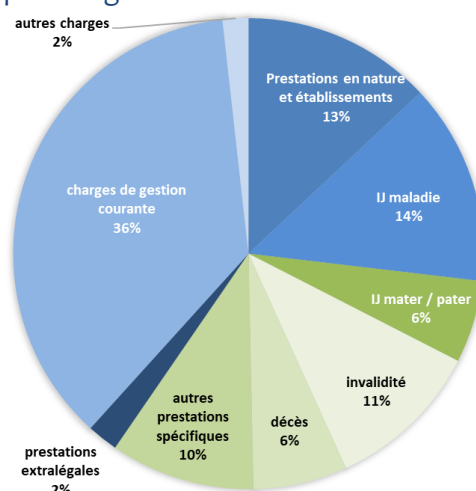
Enfin la CNAM assure le complément de financement pour 0,4 Md€ *via* le versement de **dotations spécifiques** aux différents régimes. Ces dotations assurent l'équilibre des opérations à l'exception des dépenses d'indemnités journalières des exploitants agricoles qu'elles ne couvrent pas.

Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

	2019	2020	%	2021(p)	%	2022(t)	%
en millions d'euros							
CHARGES NETTES	886	938	5,9	906	-3,4	907	0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	545	579	6,2	547	-5,5	550	0,5
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	238	252	6,1	229	-9,2	229	0,2
Prestations légales "maladie" nettes	237	252	6,1	229	-9,2	229	0,2
Soins de ville	234	249	6,3	226	-9,3	226	0,3
Remboursements de soins	130	119	-8,4	121	1,6	118	-2,0
Indemnités journalières maladie	104	130	24,7	105	-19,4	108	2,8
Etablissements publics et privés	3	3	-9,9	3	0,5	3	-1,3
Soins des Français à l'étranger	0	0	11,5	0	3,9	0	-3,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	307	327	6,3	318	-2,7	320	0,8
Indemnités journalières maternité et paternité	46	53	16,0	56	5,1	57	1,5
Prestations invalidité	85	100	18,0	102	1,5	104	2,5
Prestations légales décès	55	61	9,8	52	-13,9	52	0,3
Autres prestations	96	93	-3,3	88	-5,9	87	-0,6
Prestations extralégales	25	20	-21,4	21	4,0	20	-3,0
TRANSFERTS NETS	1	1	19,6	1	0,7	1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	338	342	1,3	341	-0,3	340	-0,3
AUTRES CHARGES NETTES	2	17	++	18	6,1	17	-5,4
PRODUITS NETS	878	913	4,0	905	-0,8	904	-0,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	208	217	4,2	219	0,8	224	2,4
Cotisations sociales brutes	160	171	6,5	168	-1,4	173	2,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	1		1	0,0	0	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-6	-6	2,7	-2	--	0	--
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	53	51	-4,1	51	0,0	51	0,0
TRANSFERTS NETS	388	405	4,3	397	-2,1	390	-1,6
Transferts des régimes de base	388	405	4,3	397	-2,1	390	-1,6
Transferts d'équilibrage	387	392	1,2	394	0,7	388	-1,6
CNMSS	11	10	-8,9	10	5,7	10	-0,9
Régime des exploitants agricoles	23	29	24,4	47	++	43	-8,1
CAVIMAC	1	1	-9,1	1	-7,4	1	1,5
ENIM	20	21	4,1	21	-0,2	21	0,0
CPRP SNCF	125	118	-5,6	118	0,1	115	-1,9
CANSSM	145	142	-2,3	138	-2,6	136	-1,5
CRPCEN	62	72	15,5	59	-18,1	61	3,3
Autres transferts des régimes de base	1	13	++	2	--	2	-1,4
AUTRES PRODUITS NETS	281	291	3,3	290	-0,2	290	0,0
<i>Dont produits de gestion courante (yc frais de gestion)</i>	<i>274</i>	<i>279</i>	<i>1,8</i>	<i>278</i>	<i>-0,3</i>	<i>278</i>	<i>0,0</i>
Produits exceptionnels	4	9	++	9	-1	9	0
RESULTAT NET	-8	-26		-1		-3	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges par catégorie en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Les dépenses spécifiques ont augmenté en lien avec la crise sanitaire

En 2020, l'ensemble des charges a augmenté de 5,9%.

Les charges spécifiques de soins de ville ont progressé en 2020 (+6,3%, après 1,4% en 2019) pesant pour 1,7 point dans la croissance des dépenses. Elles sont tirées par les indemnités journalières qui ont bondi (+24,7%) en raison de la forte hausse des arrêts de travail liés à la crise sanitaire.

Les pensions d'invalidité sont également en nette augmentation, en raison du changement de législation du régime des exploitants agricoles. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les pensions d'invalidité des chefs d'exploitation et d'entreprises agricoles, de leur conjoint collaborateur ou aide familial, sont revalorisées et portées à un minimum fixé (quelle que soit la date d'attribution de la pension). Par ailleurs, pour les chefs d'exploitation et aides familiaux, ces pensions ne sont plus calculées forfaitairement mais proportionnellement aux revenus professionnelles.

Les charges de gestion courante ont globalement enregistré une hausse en 2020 (+1,3%), dans le sillage des charges de gestion de la CANSSM (+1,8%) qui en représentent l'essentiel.

Les prestations spécifiques hors champ de l'ONDAM ont en revanche diminué de 5,9%. Cette baisse s'explique par les autres prestations spécifiques (allocations de fin de carrière, prestation spéciale d'accompagnement correspondant à une prestation dépendance, prestations spécifiques réglementaires et prestations spécifiques non pérennes) qui baissent de 18,1%, notamment s'agissant de la SNCF.

Les produits de cotisations sociales brutes ont augmenté (+4,2%) en raison de la hausse des cotisations des exploitants agricoles (+5,7%), qui représentent 61,9% du total des cotisations, afin de financer (partiellement) la revalorisation de pensions d'invalidité des non-salariés agricoles : le taux de la cotisation invalidité due par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole est relevé progressivement, sur trois ans, de 0,1 point par an. La hausse des cotisations n'étant pas suffisante pour couvrir la hausse des dépenses, la dotation d'équilibre du régime général a toutefois progressé de 1,2%.

En 2021, les charges baisseraient globalement de 3,4%, évolution s'expliquant principalement par la baisse des indemnités journalières des exploitants agricoles. Les soins de ville baisseraient (-9,3%), ainsi que les autres prestations hors ONDAM (-2,7%). Tous ces effets reflètent le contrecoup des fortes hausses de 2020.

Les produits baisseraient de 0,8%. Les cotisations sociales brutes perdraient de 1,4%, en raison des cotisations des exploitants agricoles qui décélèreraient de 3,7%. Enfin, les transferts d'équilibrage versés par le régime général diminueraient (-2,1%), en ligne avec la baisse des dépenses.

En 2022, les charges seraient atones (+0,1%), compte tenu de la décroissance structurelle des effectifs de bénéficiaires (principalement dans les régimes des mines et des exploitants agricoles) mais maintenues par des dépenses en lien avec la crise sanitaire notamment. La situation financière avant application des différents mécanismes d'équilibrage demeurerait stable (-4 M€).

Les régimes agricoles concentrent la plus grande part des dépenses relevant de la protection universelle maladie mais la caisse des mines représente près de la moitié des dépenses spécifiques

Les charges totales des régimes maladie autres que le régime général, se sont élevées à 19,9 Md€ en 2020. Elles sont en premier lieu constituées par les charges du régime des exploitants agricoles (38,4%, cf. graphique 2) et des salariés agricoles (29,1%). Suivent la CPRPSNCF avec 9,4% des charges totales et la CNMSS à 9,1%. La CANSSM représente 7,1% du total ainsi que les régimes restant (7,0%).

En 2020, les charges spécifiques des régimes hors régime général ne représentent que 4,7% du total de leurs charges.

Près de la moitié de ces charges spécifiques incombent à la CANSSM (45,0%, cf. graphique 3) essentiellement au titre du financement de ses œuvres (pharmacies, centres de santé...), puis les exploitants agricoles avec 21,4%, et enfin la CPRPSNCF avec 17,6%. Le reste des régimes couvre un peu plus de 16,1% du total des charges spécifiques (cf. graphique 3).

La dotation d'équilibre la plus importante versée par la CNAM bénéficie à la CANSSM avec 142 M€, puis à la CPRPSNCF avec 118 M€ et à la CRPCEN avec 72 M€. Par ailleurs, les exploitants agricoles reçoivent 29 M€, et le reste des régimes cumulés perçoit globalement 32 M€ de la CNAM.

Tableau 2 • Répartition des charges par régime et pour chaque régime par section

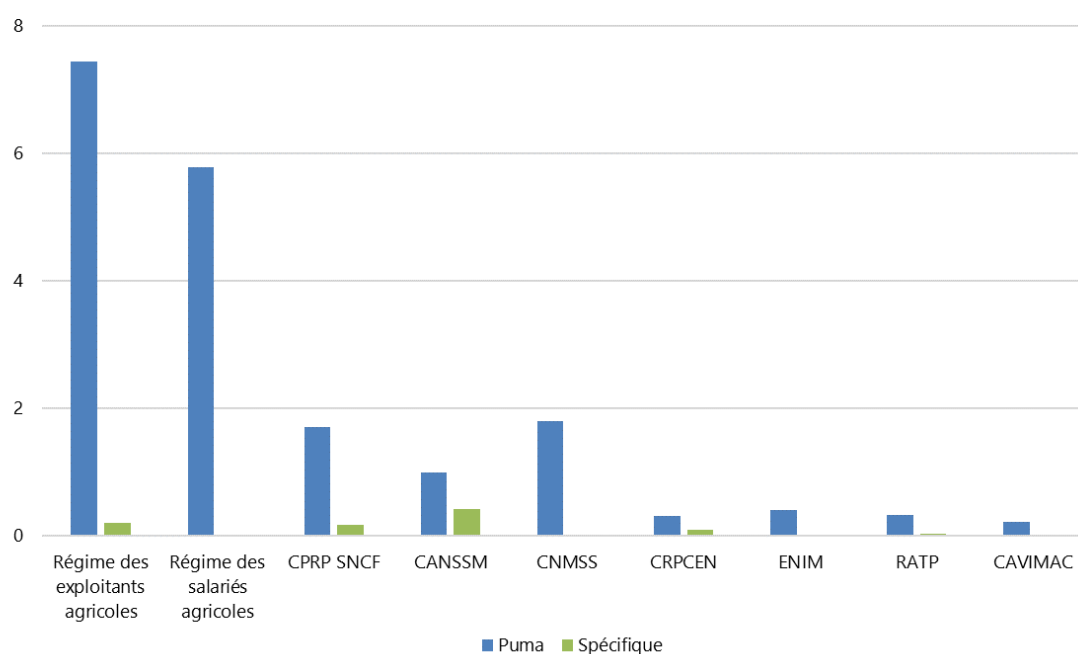
en millions d'euros

	Charges nettes											
	PUMA				Spécifique				Total			
	2019	2020	2021(p)	2022(t)	2019	2020	2021(p)	2022(t)	2019	2020	2021(p)	2022(t)
Régime des exploitants agricoles	6 882	7 450	6 311	5 719	160	201	184	184	7 042	7 651	6 495	5 903
Régime des salariés agricoles	5 326	5 787	5 247	4 953	0	0	0	0	5 326	5 787	5 247	4 953
CPRP SNCF	1 572	1 701	1 510	1 454	180	165	167	165	1 752	1 865	1 676	1 619
CANSSM	949	991	835	795	421	422	418	416	1 369	1 413	1 253	1 211
CNMSS	1 693	1 803	1 668	1 651	11	10	10	10	1 703	1 813	1 678	1 661
CRPCEN	301	304	267	275	79	92	80	82	380	396	347	358
ENIM	376	404	359	350	20	21	21	21	396	425	379	370
RATP	301	328	296	296	14	28	28	28	315	356	323	324
CAVIMAC	193	208	151	150	1	1	1	1	194	209	153	151
TOTAL CHARGES NETTES	17 591	18 976	16 643	15 643	886	938	908	907	18 477	19 915	17 551	16 550

Source : DSS/SDEPF/6A.

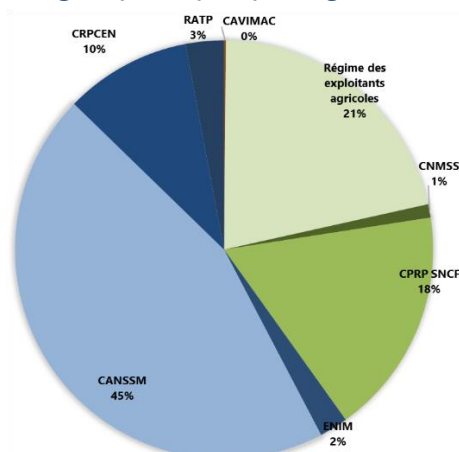
Graphiques 2 • Charges PUMa et spécifiques par régime en 2020

En Md€



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphiques 3 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

6. RELATIONS FINANCIERES DES REGIMES DE BASE

6.1 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, de prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement.

Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 41,2 Md€ de transferts en 2020 et en ont reçu plus de 61,4 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2020, ces flux ont représenté 23,5 Md€ de recettes pour les régimes de base et 6,4 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories de la population. Ainsi, le FSV verse aux régimes alignés des cotisations au titre notamment des validations de trimestres d'assurance retraite au bénéfice des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 14,8 Md€ en 2020. Dans la même logique, la CNAF finance des cotisations retraite pour les parents bénéficiaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), versées à la CNAV et représentant 4,9 Md€. L'Unédic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC et de l'ARRCO pour 4,1 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,2 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,3 Md€, cf. fiche 5.8). Les régimes vieillesse bénéficient également de cotisations prises en charge par la CNAM-AT au titre des départs dérogatoires à la retraite pour cause de pénibilité au travail et d'une exposition à l'amiante (0,2 Md€).

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,0 Md€, dont 2,1 Md€ pour les régimes de base. Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 2,6 Md€ en 2020, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 10,5 Md€ de produit en 2020. A l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge certaines prestations spécifiques tels que le minimum vieillesse (3,9 Md€). La branche famille finance intégralement les majorations de pensions pour enfants (5,0 Md€). L'adossement financier de la CNIEG aux régimes de droit commun se traduit par la prise en charge des prestations en équivalent de droit commun par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO (3,0 Md€ au total). Dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre bloc principal des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique, portant désormais exclusivement sur la branche vieillesse, conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base (6,2 Md€ en 2020, cf. fiche 6.2).

Les régimes de base bénéficient également de 9,1 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leur compte. L'Etat en verse 7,8 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes et le régime général 1,2 Md€ (cf. fiche 6.3).

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse.

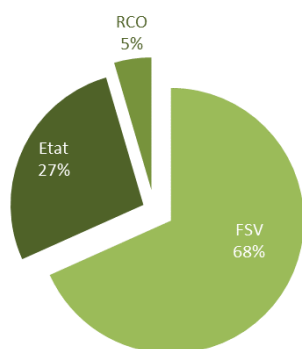
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2020

en milliards d'euros

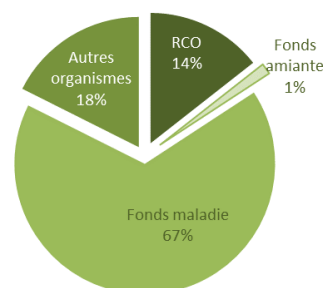
Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse		CNSA	
	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	5,4	10,5	0,0	0,0	3,9			
Prise en charge de cotisations	9,7	23,5	0,1	6,4	14,8			
Transfert de solidarité démographique	5,8	5,8	1,2	0,1				
Transfert pour participation au financement	1,2	9,1						
<i>Equilibrage régime général</i>	1,2	1,2						
<i>Contribution de l'Etat</i>		7,8						
Transferts nets avec la CNSA		1,5					1,5	
Versement FRR de la soulte des IEG		5,0						
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,7	4,6						
Divers autres transferts	14,4	1,4	0,0	0,0	0,3			
Total	41,2	61,4	1,3	6,5	19,0	0,0	1,5	0,0
Montant des transferts internes	26,8	26,8	1,2	0,1	-	-	-	-
Montant des transferts externes	14,4	34,6	0,1	6,4	19,0	0,0	1,5	0,0
<i>Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits</i>	2,7%	6,9%	0,1%	6,3%	101,2%	0,0%	5,1%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2021



Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 5% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 14% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'Etat. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) jusqu'en 2020 ou l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le stipule le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. annexe 4 au PLFSS 20217 pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un total de 0,4 Md€ en 2020.

Les autres transferts relèvent principalement de transferts internes aux branches

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers (10,4 Md€ en 2020 soit près de deux fois plus qu'en 2019, en raison de la dotation à Santé publique France de 4,8 Md€ pour l'achat de masques et autres matériels pour les établissements de santé notamment dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de la Covid-19) et la CNAM-AT finance le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, pour 0,3 Md€).

Les régimes vieillesse échangent 4,7 Md€ de transferts spécifiques à la branche, qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. Ainsi, des transferts au titre de validation de service sont versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et des transferts pour affiliations rétroactives sont versés par ces régimes à la CNAV. Enfin, le transfert du personnel de l'Etat à la fonction publique territoriale conduit à d'importants transferts de cotisations et de prestations entre la CNRACL et le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat.

Par ailleurs, la CNSA verse aux régimes maladie un montant destiné au financement des prestations médico-sociales hors ONDAM pour 1,5 Md€ en 2020. Enfin, les autres transferts divers retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,0 Md€).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transfert positif : en 2020, les transferts reçus ont excédé de 20,2 Md€ les transferts versés (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus – externes aux régimes de base – ne constitue que 6,9% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2020 (cf. tableau 1).

Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (68%). L'Etat, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (27%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2020, cette dernière a reçu 42,5 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versés (cf. graphique 2).

Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (notamment les ARS au titre du FIR et Santé Publique France dans le cadre de la crise), et les régimes complémentaires obligatoires (Agirc-Arrco) via l'adossement de la CNIEG.

En 2020, le solde des transferts des régimes obligatoires de base a augmenté de 0,7 Md€ malgré la suppression de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. La CNAV a en effet bénéficié d'un transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraites (FRR) pour 5,0 Md€ au titre du reversement de la soulté IEG. Elle a également bénéficié d'une hausse des prises en charge de cotisations de la part du FSV (+1,0 Md€ par rapport à 2019), au titre des cotisations prises en charge pour les périodes de chômage, d'arrêt maladie ou même d'activité partielle. Toutefois, les transferts versés ont aussi augmenté avec la dotation de la CNAM à Santé publique France.

Le solde des transferts se réduirait très fortement en 2021 en lien avec l'intégration de la CNSA

En 2021, le solde des transferts s'établirait à 9,9 Md€ (cf. tableau 2), soit un repli de 10,2 Md€ par rapport à 2020. Ce recul s'explique d'une part par le contrecoup du versement exceptionnel enregistré en 2020 en provenance du FRR mais aussi, de manière pérenne, par l'intégration de la CNSA au régime général dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche de la sécurité sociale. En effet, son intégration s'accompagne de la comptabilisation dans les comptes du régime général des concours aux départements à la charge de la CNSA à hauteur de 3,4 Md€ en 2021 et neutralise de fait le produit de 1,5 Md€ que la CNSA reversait au régime général au titre du financement propre de sa part d'OGD.

Les transferts internes aux régimes de base diminueraient en 2020

En 2020, les transferts internes aux régimes de base ont diminué (-2,7%) en raison de la baisse des transferts d'équilibrage des branches maladie et vieillesse (cf. fiche 6.3). De manière générale, la récession économique a eu un effet négatif sur l'ensemble des transferts. En 2021, ces transferts augmenteraient à nouveau (1,4%).

Tableau 2 • Evolution des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	29,0	-0,2	34,6	19,5	30,4	-12,1	29,8	-1,9
Prise en charge de prestations	4,6	-8,1	4,0	-13,3	4,0	0,0	4,0	1,1
Prise en charge de cotisations	13,8	1,9	14,9	7,5	15,3	3,0	15,1	-1,3
Contributions de l'Etat	7,7	-2,3	7,8	2,3	7,6	-2,7	7,6	-0,2
Contribution nette de la CNSA	1,4	2,4	1,5	8,8	0,0	--	0,0	
Versement FRR de la soulte des IEG			5,0					
Autres (complémentaires...)	1,5	18,6	1,6	8,2	3,5	++	3,1	-11,4
Transferts versés par les régimes de base	9,4	5,0	14,4	++	20,5	41,8	19,5	-4,7
Prise en charge de cotisations	3,4	2,2	3,4	0,2	3,5	2,6	3,5	0,9
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	5,6	8,2	10,8	++	11,5	6,1	10,1	-12,1
Concours aux départements	0,0		0,0		3,4		3,7	8,6
Autres	0,5	-7,6	0,2	--	2,1	++	2,1	4,7
Solde des transferts	19,5		20,2		9,9		10,3	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

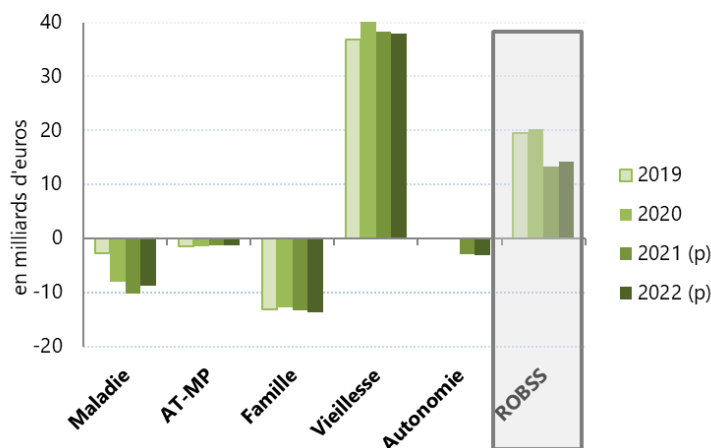
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	27,5	1,5	26,8	-2,7	27,1	1,4	27,5	1,2
Transferts internes aux branches	13,8	2,7	13,3	-3,5	13,3	0,1	13,3	0,1
Branche vieillesse	11,1	2,5	10,8	-3,1	10,7	-1,1	10,7	-0,2
Compensation démographique	5,9	-0,1	5,8	-1,8	5,9	2,1	5,8	-0,6
Transfert d'équilibre	0,5	17,1	0,3	-33,8	0,2	-25,9	0,1	-40,0
Autres	4,8	4,4	4,7	-1,5	4,6	-3,2	4,7	2,5
Branche maladie	1,8	2,6	1,7	-5,2	1,9	9,0	2,0	2,4
Transfert d'équilibre	0,4	-15,8	0,4	-6,9	0,4	0,7	0,4	-1,6
Autres	1,4	9,7	1,4	-4,6	1,5	11,4	1,6	3,5
Branche AT-MP	0,4	9,4	0,4	-1,3	0,4	-12,5	0,4	-4,8
Branche Famille	0,3	4,7	0,3	-9,5	0,3	9,6	0,3	1,2
Transferts entre branches	13,7	0,3	13,5	-1,9	13,9	2,8	14,2	2,3
Pris en charge par la CNAF	12,2	0,8	12,0	-1,7	12,4	3,2	12,7	2,5
Prise en charge de cotisations	7,0	-0,7	6,8	-3,9	6,9	2,4	7,0	0,2
Prise en charge de prestations	5,2	3,1	5,2	1,2	5,5	4,2	5,7	5,5
Pris en charge par la CNAM-AT	1,2	-1,5	1,2	-0,2	1,2	-1,9	1,2	0,3
Pris en charge par la CNAM	0,3	-11,5	0,3	-14,6	0,3	3,0	0,3	2,6

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

6.2 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes

Les compensations regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. Depuis 2016, seule la compensation généralisée vieillesse subsiste.

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au *pro rata* des masses salariales plafonnées des régimes.

Jusqu'en 2017, la prestation de référence est égale à la pension moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage est celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage est celle des commerçants (ex-RSI). Depuis 2018, les prestations de référence retenues pour le calcul des transferts reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions de retraite.

Les montants de transferts de compensation qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants dus au titre d'une année mais dont les versements sont effectués en réalité sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision lors du calcul des acomptes qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2019, la régularisation définitive au titre de l'exercice 2020 sera connue fin 2021.

En 2020, la compensation vieillesse représente 6,2 Md€ de flux financiers entre régimes

Les flux financiers au titre de l'exercice 2020 se sont élevés à 6,2 Md€ (cf. tableau 1), soit 2,6% des dépenses de pensions de retraite de base, en repli par rapport à 2019 (-6,9%). Cette baisse traduit principalement une réduction de la disparité démographique entre les différents régimes de retraite : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu le régime général) voient leur ratio démographique se dégrader alors que les régimes structurellement bénéficiaires de ces transferts voient plutôt une légère réduction de leur déséquilibre démographique. Il en résulte une forte baisse des transferts entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés par rapport à 2019 (-12,2 %).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive et démographique des régimes (cf. graphique 1) et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2020, les charges transférées entre régimes de salariés se sont élevées à 3,2 Md€ ; celles entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés ont aussi atteint 3,2 Md€¹ et ce malgré une prestation de référence entre les deux étages bien plus faible pour le premier étage que pour le second (respectivement 2 175 € et 3 322 € en 2020). Le second facteur explicatif qui correspond à la dispersion des situations démographiques et capacité contributive des régimes (mesurée par l'assiette salariale dans ces régimes) explique la réduction des transferts entre régimes de salariés (-1,3%), qui résulte de la chute de la masse salariale (-5,7%) à la suite de la crise sanitaire. À noter que le second étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants (et pas de leur revenu).

¹ Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1er et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1er étage.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

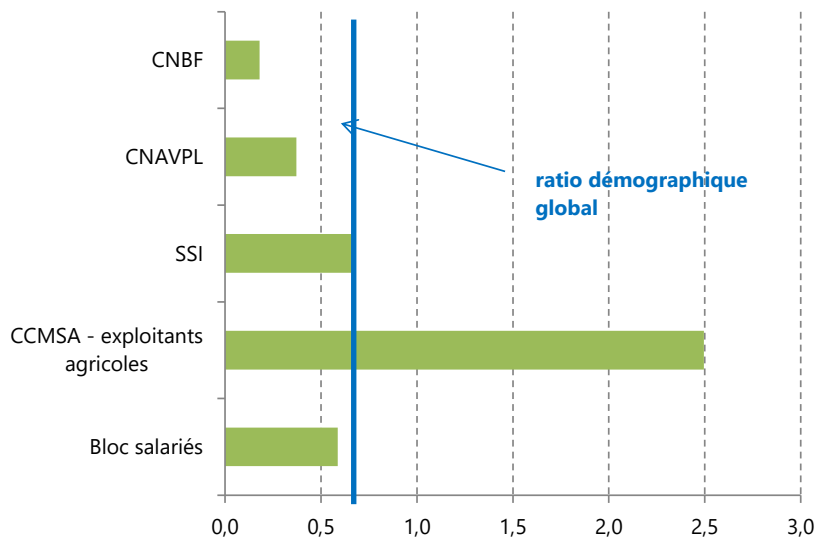
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 235	-0,3	3 193	-1,3	3 404	6,6	3 559	4,6
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	3 684	-12,1	3 234	-12,2	2 938	-9,2	2 604	-11,3
Total	6 681	-7,6	6 222	-6,9	6 097	-2,0	5 955	-2,3

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 6.1. Dans la fiche 6.1, le volume des transferts de compensation par exercice comprend l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

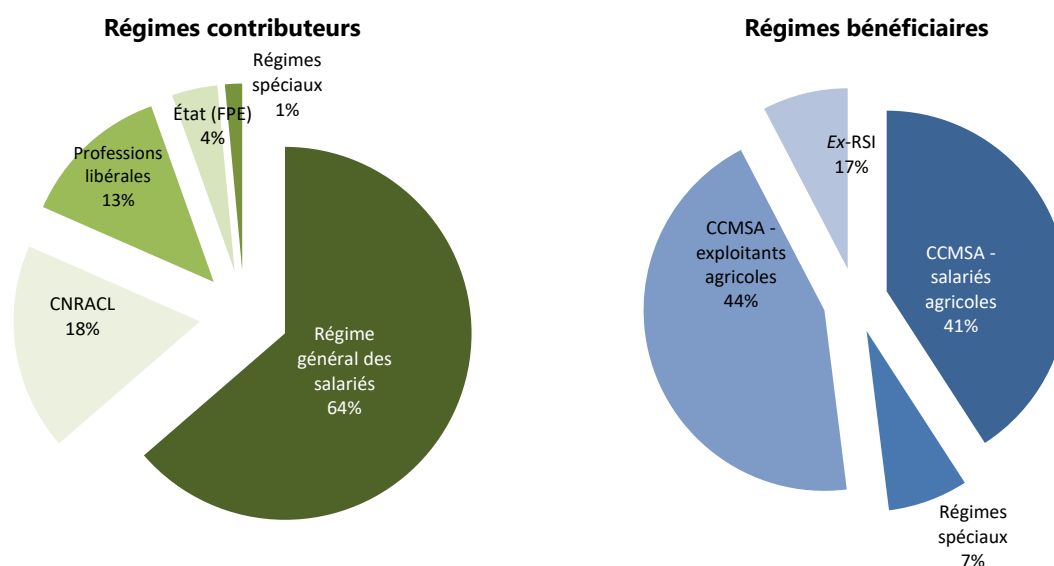
Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2020)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est 2,5 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphique 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2020 (contributeurs / bénéficiaires)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions civiles et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur compte tenu de l'importance de ses effectifs de cotisants (89% du total des cotisants tous régimes). Les régimes de professions libérales, qui ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes, contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

Au sein des régimes de salariés, deux régimes ont une contribution particulièrement importante : la CNAV et la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers). Le régime des pensionnés de l'État contribue lui aussi mais dans une moindre mesure. Ces trois régimes pèsent par l'importance de leurs masses salariales qui représentent 95% de la masse salariale totale des régimes de salariés. Le régime des salariés agricoles et le régime des mines en sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives défavorables.

La compensation entre le bloc salarié et les régimes de non-salariés (second étage) bénéficie essentiellement à l'ex-RSI, désormais intégré au régime général mais qui demeure considéré comme un régime distinct pour les calculs de compensation, et au régime des exploitants agricoles, en raison de leur situation démographique nettement plus dégradée que celles du bloc des régimes de salariés et des régimes de professions libérales (cf. graphique 1).

Bien que le régime général soit le principal contributeur aux mécanismes de compensation, ces derniers pèsent *in fine* moins sur le solde de la CNAV

En 2020, le régime général est redevable de 3,9 Md€ au titre de la compensation, soit 64% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). Le principal bénéficiaire est le régime des exploitants agricoles (44% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,5 en 2020), viennent ensuite le régime des salariés agricoles (41%) et l'ex-RSI (17%). En réalité, ces deux derniers transferts viennent améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs. D'une part l'ex-RSI est intégré au régime général depuis 2018 et d'autre part le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général (tout produit supplémentaire vient en conséquence diminuer le besoin de financement couvert par la CNAV). Au final, la charge nette de compensation supportée par le régime général est de 0,9 Md€ et non de 4,0 Md€ (cf. tableau 4). En 2020, la charge de compensation du régime général a nettement baissé (-10,5%) du fait de la chute de la masse salariale (-5,7%).

L'État est quant à lui bénéficiaire net de la compensation démographique (pour 0,1 Md€) car la charge brute de compensation qu'il verse au titre de son régime de retraite (0,2 Md€) est plus que compensée par les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, RATP, régime des mines principalement – les produits de compensation de ces régimes réduisent à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'État).

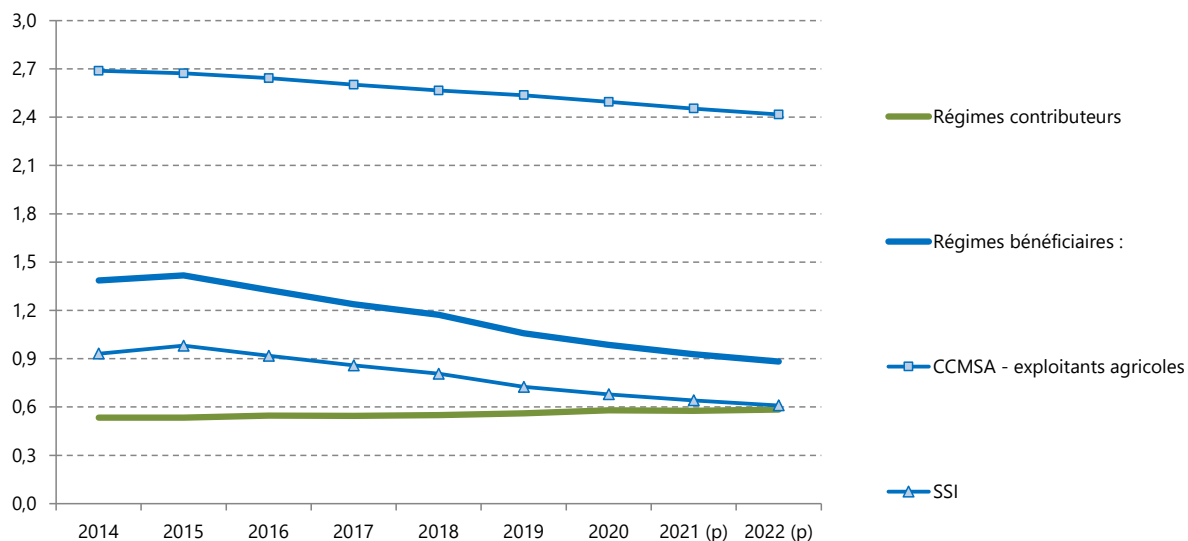
Après prise en compte de ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique pèse en premier lieu sur la CNRACL (1,1 Md€), le régime général (0,9 Md€) et la CNAVPL (0,7 Md€).

Le volume des transferts de compensation se contracterait encore en 2021 et 2022

Les facteurs démographiques structurels qui ont conduit à contracter les transferts de compensation vieillesse en 2020 produiraient des effets similaires en 2021 et 2022 : les transferts totaux diminueraient de 2,0% en 2021 et de 2,3 % en 2022 (après -6,9% en 2020). La dispersion démographique entre les deux étages se réduirait encore à l'avenir (cf. graphique 3). Ainsi le déséquilibre démographique du régime des exploitants agricoles s'améliore tendanciellement sous l'effet de décès de bénéficiaires plus nombreux que de nouveaux retraités entraînant une diminution du produit qu'il perçoit. Au sein des régimes salariés, le régime de la fonction publique d'État (FPE) voit sa charge de compensation se réduire tendanciellement en raison d'une dégradation rapide de son coefficient démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite. La partie civile de ce régime deviendrait même bénéficiaire dès 2021. La CNRACL, principal contributeur, verrait aussi sa situation démographique se dégrader à cause d'un flux de nouveaux retraités supérieur à celui des nouveaux cotisants.

Par ailleurs, la hausse modérée des prestations de référence désormais indexées sur la revalorisation des pensions serait insuffisante pour infléchir la dynamique baissière des transferts de compensation.

Graphique 3 ● Evolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2019	%	Etage 1	Etage 2	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Régime général des salariés	4 423	-5,9	2 210	2 213	3 960	-10,5	4 201	6,1	4 324	2,9
CCMSA - salariés agricoles	-2 560	-2,3	-2 642	82	-2 542	-0,7	-2 549	0,3	-2 535	-0,5
FPE-personnels civils	84	-49,4	-126	210	78	-6,7	-149	-290,5	-330	121,0
FPE-personnels militaires	145	8,4	107	38	168	15,5	141	-16,2	120	-14,6
FSPOEIE	-75	6,2	-78	3	-78	3,2	-84	8,2	-90	6,6
CNRA	1 065	-11,4	856	209	1 116	4,8	956	-14,3	804	-15,9
CANSSM	-220	-4,4	-220	0	-212	-3,9	-203	-4,0	-198	-2,8
CPRPSNCF	-24	77,6	-41	17	-35	44,4	-46	32,7	-61	33,8
CRP RATP	29	-0,7	23	6	29	-1,0	27	-6,6	25	-7,5
ENIM	-74	0,6	-77	2	-76	2,6	-76	-0,5	-77	1,8
CNIEG	58	-14,4	39	19	63	9,8	44	-30,4	28	-35,9
CRPCEN	-36	24,4	-43	7	-37	3,4	-41	10,7	-47	13,8
Banque de France	-7	-	-8	1	-8	++	-11	++	-13	++
Total salariés	2 808	-13,9	0	2 808	2 427	-13,6	2 210	-8,9	1 951	-11,7
CCMSA - exploitants agricoles	-2 858	-3,7		-2 858	-2 759	-3,5	-2 674	-3,1	-2 601	-2,7
Ex-RSI	-826	-32,4		-826	-476	-42,4	-264	-44,6	-3	-98,8
CNAVPL	778	-7,3		778	707	-9,1	629	-11,0	551	-12,4
CNBF	98	9,0		98	101	2,4	99	-1,5	103	3,4
Total non salariés	-2 808	-13,9	0	-2 808	-2 427	-13,6	-2 210	-8,9	-1 951	-11,7

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Encadré 2 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation représentent dans leur globalité de la situation démographique respective de chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans le cadre de la compensation dès lors que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC. En effet, la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de cette règle de répartition : ainsi le risque vieillesse de base est abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro de cotisation. En conséquence, le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, *in fine*, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau *infra*).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette nouvelle ressource conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL sont aussi impactés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au régime général plutôt qu'à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui pèserait *in fine* sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, *via* la consolidation des comptes de l'ex-RSI).

Enfin, la réforme ferroviaire de 2018 prévoit la fermeture du statut de cheminot à partir de janvier 2020. Cela se traduit par l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF ce qui toutes choses égales par ailleurs améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui du régime de la SNCF. Si l'impact financier de cette réforme est faible à court terme il augmentera tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. D'une part, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.6) ont impacté les montants de transfert. Toutefois, la modification réglementaire de 2018 a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer ensuite chaque année en appliquant la revalorisation des prestations vieillesse et a limité l'impact de cette réforme ainsi que celui de la LURA. En effet, cette dernière réforme aurait aussi conduit à une augmentation progressive de la prestation de référence du fait que la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de pensionnés aux régimes alignés. Cependant, l'indexation des prestations de référence sur la revalorisation des pensions peut elle aussi impacter les transferts de compensation lorsque que celle-ci est l'objet de mesures en LFSS (notamment pour 2019 en fixant la revalorisation à 0,3% indépendamment de l'évolution des prix).

Tableau • Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

	Année chiffrée	en millions d'euros	
		Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Intégration des ACCRE	2017	-201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et l'ex-RSI	2018	0	-45
Evol. presta. de réf. à 0,3% contre 1,0% (comme pension vieillesse)	2019	-32	7
Fermeture du statut à la SNCF (réforme ferroviaire)	2021	10	-10
Changement évolution prestation de réf.	2018	35	124

Note de lecture : l'intégration des bénéficiaires de l'ACCRE à compter de 2017 a conduit à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,2 Md€. Le régime, désormais étendu aux non-salariés affiliés au régime général, voit son solde s'améliorer *via* la hausse de charge de compensation pour la CNAVPL même si le produit de compensation démographique perçu par les non-salariés du régime général diminue.

Tableau 3 • Evolution des prestations de référence

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 153	0,3	2 175	1,0	2 184	0,4	2 207	1,1
Prestation de référence non salariés	3 275	0,3	3 308	1,0	3 322	0,4	3 356	1,1

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018 et suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'Etat en 2020

en millions d'euros

Impact solde	
Régime général	-942
État	125

Transfert	
Régime général salariés	3 960
MSA - salariés	-2 542
Ex-RSI	-476

Transfert	
FPE - civils	78
FPE - militaires	168
FSPOEIE	-78
CANSSM	-212
CPRPSNCF	-35
CRP RATP	29
ENIM	-76

Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes Régime général et État correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'État (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse au FSPOEIE, à la CPRPSNCF, à la CANSSM, à la CRPRATP et à l'ENIM et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Compte tenu de l'équilibrage financier du régime des salariés agricoles et de la suppression du RSI désormais intégré au régime général, les transferts de compensation pèsent sur le solde financier de la CNAV à hauteur de 0,9 Md€ en 2020 (soit un montant bien inférieur aux 4,0 Md€ effectivement versés par le régime).

6.3 Les mécanismes d'équilibrage

A l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose cependant sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'Etat, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes spécifiques (cf. encadré 1 et fiche 5.12), les transferts au titre des prestations de droit commun des autres régimes étant consolidés dans les comptes de la CNAM.

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi par exemple, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accident du travail est équilibrée depuis 2016 par une contribution de l'entreprise mais la branche vieillesse bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'Etat (cf. tableau 1) tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMa (hors prestations spécifiques du régime).

La LFSS pour 2018 a supprimé le régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018. Ses comptes sont dorénavant consolidés dans ceux du régime général (respectivement CNAM pour la maladie et CNAV pour le risque vieillesse) ; en conséquence, les transferts d'équilibrage dont il bénéficiait jusqu'alors ont disparu. De plus, le fonds commun des accidents du travail (FCAT) et celui spécifique au secteur agricole (FCATA) sont dorénavant respectivement consolidés dans les comptes de la CNAM AT-MP et de la branche AT-MP des salariés agricoles.

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont **intégrés financièrement** au régime général qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse des salariés agricoles et des cultes sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMa, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrés au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMa.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de **mécanismes particuliers de compensation**, équilibre pratiquement les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'Etat civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des **contributions à la charge de l'employeur principal** (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). Depuis 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales, la fraction spécifique finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ en 2016 alors qu'elle s'élevait à environ 0,2 Md€ précédemment.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une **subvention versée par l'Etat** qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite essentiellement). Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent. En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient **d'aucun mécanisme d'équilibrage** sont notamment la CNRACL, la CNAVPL et la CNBF.

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes. Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales qui assurent le financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa. Cependant, les comptes des autres régimes maladie, présentés dans le chapitre 5, correspondent à l'ensemble du champ de la branche maladie couverte par ces régimes. Ainsi, il n'y a pas identité entre les transferts d'équilibrage de la CNAM et ceux figurant dans les comptes des autres régimes maladie.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche en 2020

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATIACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SETA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
SASPA (3)			Transfert FSV

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

Les zones bleues indiquent que le risque n'est pas couvert par le régime ; les cases blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisées en N+1.

(4) L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAM. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et ces régimes ainsi que les mécanismes de compensation bilatérale disparaissent suite à l'intégration de leur branche maladie au régime général.

Certains régimes ne bénéficient d'un mécanisme d'équilibrage que pour une partie seulement des risques qu'ils couvrent, tels que le régime des exploitants agricoles dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, la CRPCEN pour sa branche retraite ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 5.8).

Les flux financiers issus des mécanismes d'équilibrage en augmentation

Le total des flux financiers a augmenté en 2020 (+2,3%) et progresserait à nouveau en 2021 et 2022, porté par les contributions à la charge des employeurs de salariés dans les régimes spéciaux qui en représentent plus de 82%, au premier rang desquels l'Etat pour ses fonctionnaires civils et militaires.

Le principal mécanisme d'équilibrage est celui à la charge de l'employeur qui a représenté l'essentiel des flux financiers en 2020

Les contributions à la charge de l'employeur principal se sont globalement élevées à 43,6 Md€ en 2020 (cf. tableau 2). Elles continueraient d'augmenter en 2021 et 2022 : +0,4% en 2021 et +3,0% en 2022, atteignant respectivement 43,7 Md€ et 45,0 Md€, en raison d'une dynamique globale des dépenses – notamment des prestations vieillesse – plus élevée que celle des recettes de ces régimes (cf. fiches 1.1 et 2.1).

Le régime de la fonction publique a reçu, en 2020, 41,5 Md€ de l'Etat, soit 95% du total, pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 5.3). La Banque de France a versé 0,5 Md€ pour financer les pensions de retraite de ses agents et dans les comptes de la CNRACL sont prélevés 0,3 Md€ sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité.

Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG a reçu 1,0 Md€ de cotisations patronales pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droits de retraites spécifiques du régime. Enfin, la SNCF a versé 0,1 Md€ et la RATP 0,04 Md€ en 2020 pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP.

Les subventions d'équilibre de l'État représentent 15% du total en 2020

En 2020, l'État a versé 7,7 Md€ de subvention d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale. Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM¹ (cf. fiche 5.11).

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions ont été, par ordre décroissant, la SNCF pour 44% des subventions totale, le FSPOEIE pour 18% (régime des ouvriers de l'État), la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines, 14% (CANSSM), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (cf. tableau 3). Ces cinq régimes percevaient à eux seuls 96% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Le régime général n'a équilibré les autres régimes de base que pour moins de 2% du total des mécanismes d'équilibrage en 2020

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général ne prend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP.

L'intégration financière pour le risque vieillesse ne concerne plus que le régime des salariés agricoles et le régime des cultes depuis 2018 ; le montant ainsi équilibré par le régime général demeure stable en 2020, il s'est établi à 0,1 Md€ et ne concerne que la Cavimac (culte), le régime vieillesse des salariés agricole étant excédentaire.

Le montant versé par la Cnam au titre des intégrations financières a légèrement augmenté en 2020 surtout en raison des branches maladie du régime de la CRPCEN et des exploitants agricole (cf. fiche 5.12).

Les mécanismes financés par le régime général vieillesse et AT ont vu leur montant diminuer, une nouvelle fois, en 2020 : -7,6% pour la Cnav et -5,4% pour les transferts d'équilibrage financés par la branche AT-MP. Ceux financés par la branche maladie ont augmenté de 1,2% (cf. fiche 5.12).

¹ Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le service des pensions des armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires.

Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

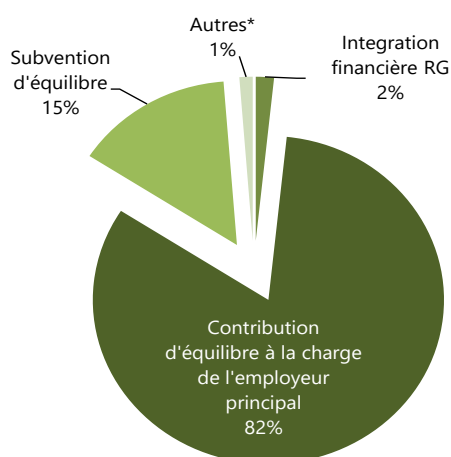
en milliards d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,4	16,0	0,4	1,2	0,4	0,7	0,4	-1,6
Intégration financière à la CNAV	0,1	-8,8	0,1	-7,6	0,2	174,2	0,1	-44,8
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	-1,8	0,4	-5,4	0,4	-7,8	0,4	-4,9
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	42,6	1,4	43,6	2,3	43,7	0,4	45,0	3,0
Subvention d'équilibre	7,5	-2,9	7,7	2,6	7,5	-2,7	7,5	-0,2
Autres *	0,6	5,1	0,6	3,4	0,6	-0,4	0,6	0,0
Total	51,6	0,8	52,8	2,3	52,9	0,2	54,1	2,2

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Graphique 1 • Répartition des mécanismes d'équilibrage par type en 2020



Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Tableau 3 • Evolution des subventions d'équilibre de l'Etat par régime

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
SNCF	3 219	-2,7	3 385	5,2	3 251	-4,0	3 253	0,0
FSPOEIE	1 397	-2,6	1 429	2,3	1 441	0,8	1 468	1,9
Mines	1 101	-5,7	1 056	-4,1	1 000	-5,3	963	-3,7
Marins - ENIM	815	0,2	813	-0,2	794	-2,3	779	-1,9
RATP	680	-4,5	732	7,7	735	0,4	741	0,9
Ex-SEITA	147	-3,0	142	-3,7	136	-4,0	131	-4,0
Assemblée nationale	89	-0,2	89	-0,2	89	-0,1	89	0,4
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCER	56	-1,3	53	-4,0	53	-0,8	54	1,1
Opéra de Paris	14	0,0	18	25,7	13	-24,1	19	38,6
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	2,3	12	-2,9	12	-1,4	12	-1,3
Comédie française	3	0,0	4	31,7	3	-22,7	5	34,2
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	-15,8	1	-14,5	1	-12,7	1	-10,6
Assistance publique de Paris	1	-7,1	1	-1,1	1	-3,0	1	-1,8
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 536	-2,9	7 735	2,6	7 529	-2,7	7 513	-0,2

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale

L'Urssaf caisse nationale (ex-Acoss) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les tirages de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'Urssaf caisse nationale est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des *negotiable european commercial papers* (NeuCP - ex-billets de trésorerie) depuis 2007, et des *euro commercial papers* (ou ECP) depuis 2010. Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement global moyen de 63,5 Md€ en 2020, couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2020, l'Urssaf caisse nationale a majoritairement eu recours aux financements de marché, permettant de sécuriser des volumes importants et de profiter de conditions de financement à taux négatifs. La place de ces instruments a été cependant moins prépondérante qu'en 2019 (76 % du financement total contre 94 %). La sécurisation de la trésorerie de l'Urssaf caisse nationale a conduit à privilégier à certaines périodes de l'année un recours plus étendu que par le passé aux financements bancaires. La répartition des financements de l'Urssaf caisse nationale, pour un montant moyen brut de 63,5 Md€, a permis de couvrir, d'une part, les engagements du régime général (pour un besoin moyen de 42,5 Md€) et, d'autre part, les avances aux régimes, les réserves de sécurité et l'encours résiduel du compte bancaire. Le financement en 2020 a reposé sur :

- les émissions de titres de créances sur les marchés financiers, *via* des NeuCP et ECP (encours moyen annuel de 56,0 Md€, cf. Encadré 2) ;
- les opérations d'optimisation des trésoreries publiques et sociales (encours moyen annuel de 1,1 Md€) ;
- le recours aux avances de court terme de la CDC pour les échéances de pensions de retraite (encours moyen annuel de 6,3 Md€).

Un solde de trésorerie net de -50,6 Md€ au 31 décembre 2020

Le solde de trésorerie net de l'Urssaf caisse nationale (cf. encadré 1) s'est établi à -50,6 Md€ au 31 décembre 2020, contre -21,9 Md€ au 31 décembre 2019, en augmentation de 28,7 Md€ sur l'année.

La LFSS 2020 avait fixé un plafond de découvert de trésorerie 2020 de 39 Md€ pour couvrir les besoins de l'année. En raison de l'épidémie de Covid-19, la forte augmentation des besoins de financement de court terme de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale a nécessité de relever ce plafond à deux reprises, d'abord à 70 Md€ en mars puis à 95 Md€ en mai. Cette dernière limite a été respectée, puisque le point bas « brut » s'est établi à -89,7 Md€ en juin 2020, intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers de l'Urssaf caisse nationale et les avances aux partenaires.

Un résultat de trésorerie positif de 143,4 M€ en 2020

Le contexte financier qui prévaut depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'Urssaf caisse nationale, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'Urssaf caisse nationale (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) a été cette année encore largement positif, et s'est élevé à 143,4 M€, en progression par rapport à 2019 (119,9 M€). Cette augmentation de 19,6 % s'explique principalement par un effet volume, du fait de la forte augmentation des sommes levées sur les marchés. Le montant positif des produits financiers de l'Urssaf caisse nationale pour 2020 (239,9 M€) résulte cette année encore des taux d'intérêt négatifs sur les émissions de titres. La baisse significative des taux entamée en septembre 2014 à la suite des décisions successives de la banque centrale européenne de baisser les taux directeurs (le taux interbancaire de référence Eonia est constamment négatif depuis avril 2015, avec un taux moyen annuel de -0,46 % sur l'année 2020) a permis de bénéficier d'un taux de financement négatif. Aussi, l'ensemble des émissions de titres de créances négociables sur le marché a été réalisé à des taux négatifs, pour un taux moyen annuel de -0,34 %.

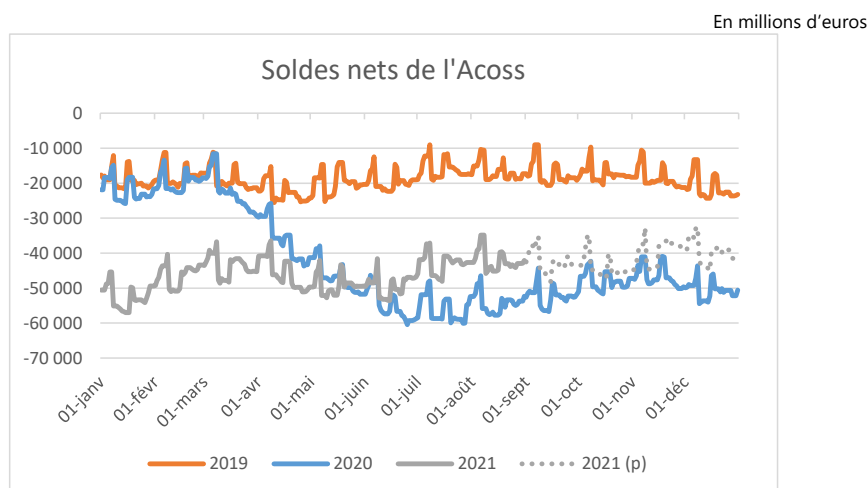
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale depuis 2013 (besoin de financement du seul régime général)

En Md€	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)
Solde net moyen de trésorerie	-19,0 Md€	-22,2 Md€	-26,4 Md€	-19,9 Md€	-19,1 Md€	-18,2 Md€	-18,9 Md€	-42,5 Md€	-44,8 Md€
Point haut annuel net	-6,1 Md€ le 6 février	-11,1 Md€ le 7 février	-16,2 Md€ le 6 août	-11,5 Md€ le 6 octobre	-7,3 Md€ le 7 février	-4,5 Md€ le 7 novembre	-9,0 Md€ le 6 août	-11,6 Md€ le 6 mars	-32,4 Md€ le 8 décembre
Point bas annuel net	-27,2 Md€	-29,6 Md€	-32,8 Md€	-33,4 Md€	-27,3 Md€	-26,8 Md€	-25,5 Md€	-60,4 Md€	-57,0 Md€
Encours maximum mobilisé	29,3 Md€	32,1 Md€	35,1 Md€	37,8 Md€	32,7 Md€	34,8 Md€	33,1 Md€	89,7 Md€	79,7 Md€
Résultat net de trésorerie	-26,0 M€	-27,9 M€	16,4 M€	91,7 M€	125,7 M€	118,9 M€	119,9 M€	143,4 M€	256,4 M€

Source : DSS/Urssaf caisse nationale – Prévisions à septembre 2021

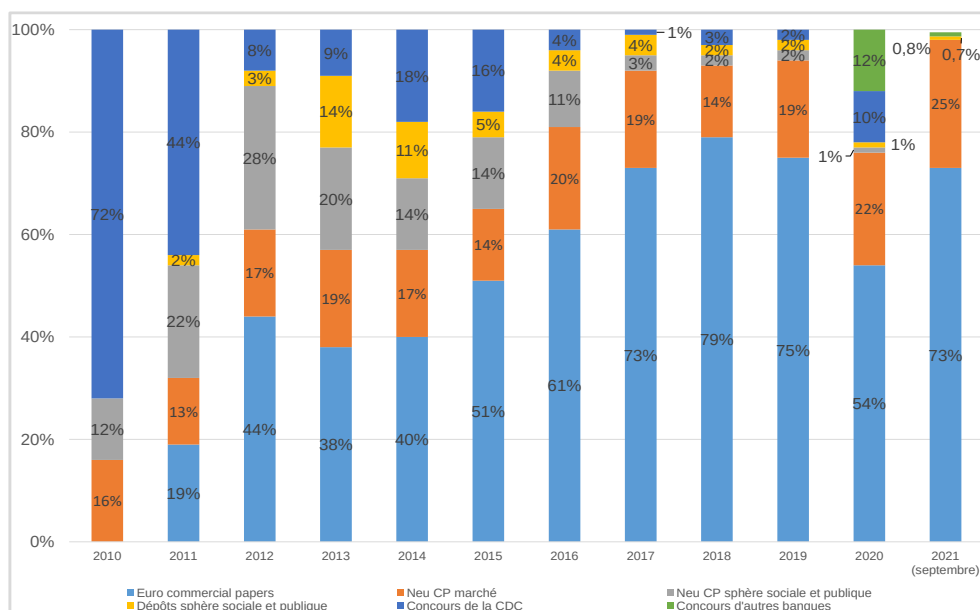
Note : L'encours maximum mobilisé au point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surimmissions », notamment en amont de l'échéance des pensions.

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale de 2019 à 2022



Source : Urssaf caisse nationale – prévisions à septembre 2021

Graphique 2 • Évolution de la structure de financement de l'Urssaf caisse nationale de 2010 jusqu'à septembre 2021



Source : DSS/Urssaf caisse nationale

Les charges d'intérêts bancaires et sur les opérations de marché se sont élevées à 97,5 M€ et proviennent essentiellement des intérêts débiteurs sur le compte courant (92,5 M€), des frais sur les émissions de titres financiers (3,1 M€) et de la commission d'engagement sur les avances de court terme versée à la CDC (2 M€).

Encadré 1 • Les notions de soldes de trésorerie

Plusieurs notions de soldes de trésorerie, recouvrant des champs différents, sont utilisées par l'Urssaf caisse nationale :

- **Le solde de trésorerie du compte Urssaf caisse nationale, dit solde net** (-50,6 Md€ au 31 décembre 2020), inclut les flux financiers du régime général ainsi que les flux au titre des activités pour le compte de tiers comme le recouvrement de produits (Unédic, FSV, CNSA...) et la gestion du service de prestations (prime d'activité, RSA...).

- **Le solde brut de trésorerie** (-64,5 Md€ au 31 décembre 2020), comprend l'ensemble des financements transitant par l'Urssaf caisse nationale. Outre les flux constitutifs du solde net, il inclut les dépôts des tiers (pour le compte de la CAMIEG) et couvre les avances aux organismes tiers (CCMSA, CNRACL, CNIEG...) et l'encours au titre de la politique de gestion des risques de l'Urssaf caisse nationale sur les comptes bancaires à la Banque de France et à la Caisse des dépôts et consignations.

Un solde net prévisionnel de -44,8 Md€ au 31 décembre 2021

En 2021, les tirages devraient augmenter de 3,4 %, après une hausse de 3,9 % en 2020. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de 6,6 % après une diminution de 3,8 % en 2020. Comme en 2020, la hausse massive des besoins de financement de l'Urssaf caisse nationale consécutive à la crise sanitaire a justifié un plafond de recours par l'Urssaf caisse nationale à des ressources non permanentes fixé à 95 Md€ par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. En effet, l'épidémie de Covid-19 a conduit le Gouvernement à prendre en urgence des mesures fortes de soutien à l'activité économique qui ont accru, et de manière soudaine, les besoins en financement de court terme de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale, et ont également dégradé les soldes des branches de sécurité sociale de manière très rapide, contraignant fortement les besoins de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 546,0 Md€ en 2021 alors que les tirages atteindraient 575,9 Md€, soit une variation de trésorerie de -29,9 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde net du compte de l'Urssaf caisse nationale au 31 décembre 2021 devrait s'établir à -44,8 Md€ (-50,6 Md€ au 31 décembre 2020) avant financement, en prenant en compte une reprise de dette de 40 Md€ par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) prévue par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, promulguées le 7 août 2020. Dans le contexte de crise sanitaire, ces lois ont prolongé l'horizon d'amortissement de la CADES jusqu'à 2033 et organisé une reprise de dette de la sécurité sociale à hauteur de 136 Md€, soit 31 Md€ au titre des déficits passés, 13 Md€ de reprise de dette hospitalière et 92 Md€ au titre des déficits prévisionnels sur la période 2020-2023.

Jusqu'à présent, le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise en œuvre par l'Urssaf caisse nationale a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€ (-57,0 Md€ en « net » au 15 janvier, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé en « brut » à 95 Md€. Le point haut de trésorerie serait atteint le 8 décembre 2021 à -32,4 Md€ en net et le 31 décembre 2021 à -44,7 Md€ en brut (c'est-à-dire le jour où l'agence centrale mobilise le moins de financements extérieurs dans l'année).

Le résultat financier resterait largement positif en 2021

À fin juin 2021, le résultat financier prévisionnel en 2021 s'élèverait à 260 M€. Les montants moyens empruntés seraient de 65,3 Md€ sur l'année (contre 63,4 Md€ en 2020). Le taux moyen annuel de financement s'établirait à -0,57%. Le résultat positif serait dû, comme depuis 2015, à la réalisation d'opérations de NeuCP et d'ECP à taux négatif. Compte tenu du contexte atypique des marchés, les opérations de NeuCP et d'ECP génèrent des produits financiers, permettant ainsi de compenser la totalité des charges financières de l'année et d'afficher d'ores et déjà un résultat positif d'environ 200 M€ sur l'ensemble de l'année 2021.

Dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créances négociables, la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'agence centrale conduit cette dernière à disposer d'un volume moyen d'emprunt plus important que son besoin moyen de financement. Afin d'optimiser la gestion des excédents ponctuels de trésorerie qui en découlent, l'Urssaf caisse nationale effectue des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'État français et des titres de la CADES (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte auprès de la Banque de France. Néanmoins, du fait des conditions de marché actuelles, les instruments de placement sont privilégiés car ils génèrent des intérêts financiers pour l'Urssaf caisse nationale.

Encadré 2 • Les instruments de financement de l'Urssaf caisse nationale

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 65,3 Md€, en hausse par rapport à l'exercice 2020, la structure de financement de l'Urssaf caisse nationale pour 2021 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché, ce qui lui a permis de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'Urssaf caisse nationale et la CDC sont régies par une convention couvrant la période 2019-2023 qui prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés l'Urssaf caisse nationale :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale. Ces prêts sont limités à 33% du plafond de trésorerie fixé en loi de financement, et en tout état de cause à 10 Md€ ;
- des prêts fermes de « court terme » (ou prêts « tuiles ») à échéance de 6 jours ouvrés pour un montant de 2,5 Md€, mobilisés chaque mois pour faire face à l'échéance de versement des pensions de retraite ;
- des avances de trésorerie renouvelables, en J-1 pour J (de la veille pour le lendemain) à hauteur de 1 Md€ ou en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,2 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

Les instruments de marché

La pratique du recours aux titres de créances négociables, *negotiable european commercial papers* et *euro commercial papers*, est désormais formalisée et encadrée par l'article L. 139-4 du code de la sécurité sociale introduit par la LFSS pour 2012.

Comme pour tous les émetteurs de titres de créances négociables (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'Urssaf caisse nationale est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'Urssaf caisse nationale sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'État ou de la CADES. L'écart de taux entre les NeuCP Urssaf caisse nationale et les bons du Trésor (BTF) varie de fait entre 5 et 10 points de base.

Negotiable european commercial papers (NeuCP)

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'Urssaf caisse nationale à émettre des billets de trésorerie (titres de créances négociables d'une durée d'un jour à un an). Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie.

En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien. La réforme des titres de créances négociables de 2016 a opéré la fusion des titres de créances de court terme qu'étaient les certificats de dépôts et les billets de trésorerie (BT), pour créer un unique titre de court terme sous la dénomination de NeuCP.

Euro commercial papers (ECP)

L'Urssaf caisse nationale a ouvert un programme d'ECP (titres de créances négociables d'une durée supérieure à un an) d'un montant maximal de 70 Md€ en toutes devises de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor.

Au total, les ECP et NeuCP souscrits sur les marchés ont constitué la première source de financement de l'Urssaf caisse nationale en 2020 avec des encours moyens respectifs de 34,5 Md€, soit 54% du financement (contre 75% du financement en 2019), et 21,5 Md€, soit 22% du financement (contre 19% en 2019, cf. graphique 2). La part atteinte par les ECP s'inscrit dans une progression marquée et continue depuis 2011, où leur part était alors quatre fois moindre qu'en 2018. Les ECP représentent désormais une part très majoritaire par rapport aux NeuCP dans le financement de l'Urssaf caisse nationale. Le marché des ECP est privilégié par rapport à celui des NeuCP en raison d'un écart de taux en faveur des ECP, de leur maturité moyenne plus élevée et de la profondeur de ce marché permettant d'emprunter des montants plus importants. Néanmoins, l'année 2020 a été marquée par diminution des ECP en raison du recours plus important au financement bancaire et aux NeuCP souscrits sur les marchés financiers. Les émissions d'ECP et de NeuCP marché ont été une nouvelle fois privilégiées en raison de leur prix d'émission favorable, dont le taux moyen (taux fixe pour toutes les émissions) est actuellement négatif, et qui permet une compensation des charges financières liées aux opérations de placement.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'Urssaf caisse nationale place des NeuCP auprès d'autres acteurs publics. Ainsi, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, l'Agence France Trésor (AFT) a réalisé ces dernières années plusieurs opérations ponctuelles d'achat de NeuCP (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie Urssaf caisse nationale et placer des liquidités conséquentes à certaines périodes de l'année.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales ont conduit, depuis la fin 2008, à l'achat de NeuCP Urssaf caisse nationale (allant de 300 M€ à 2 Md€ pour la CADES, tout au long de l'année) par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNSA, CNIEG, CAMIEG, et CADES).

En plus de l'achat de titres de court terme, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie rémunérés auprès de l'Urssaf caisse nationale.

7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020 et 2021¹) 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 2021, le résultat comptable serait de -32,2 Md€ et la variation de trésorerie de -30,2 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 31,8 Md€ au titre du RG et de 6,9 Md€ au titre du FSV), soit une différence de 2,0 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car la Caisse nationale effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -30,9 Md€.

En effet, le recouvrement par la Caisse nationale de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribueraient à une amélioration de la trésorerie globale pour 0,7 Md€ en 2021. Cet écart se décompose en trois parties :

- D'une part les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2021, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -0,5 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...). En 2021, la Caisse nationale reverserait aux caisses 0,1 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.
- Par ailleurs, l'avance exceptionnelle de 1,3 Md€ versée aux établissements de santé en 2020 durant la crise sanitaire au titre de la part des organismes complémentaires a été récupérée en 2021 sous la forme de moindres versements aux hôpitaux.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-30,9 Md€) et le résultat en droits constatés (-32,2 Md€), soit -1,2 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribuerait très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (2,4 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général,
- les crédits affectés en 2021 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) ne couvriraient pas les dépenses (-0,7 Md€). De plus, dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus des exonérations et aides ont été mises en place pour un coût estimé à 4,4 Md€ et seraient compensées par des versements de l'État de 3,3 Md€ soit un décalage de -1,1 Md€ à ce stade de la prévision de trésorerie.
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie amélioreraient la trésorerie de 6,4 Md€ après l'avoir dégradé de 0,2 Md€ en 2020. Les encaissements dans les Urssaf³ de janvier 2022 seraient supérieurs à ceux de janvier 2021 de 0,3 Md€. En revanche les plans d'étalement accordés aux entreprises gonfleraient les encaissements en 2021 au titre de 2020 de 3,6 Md€ et la contribution exceptionnelle des organismes de complémentaires due pour 2020 joue pour 1 Md€. De même, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite⁴ (généralement versées le mois

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 2016, l'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€, 16,4 Md€ en 2020 et 38,7 Md€ en 2021.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de la Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

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 ».

⁴ En revanche sont exclus de cette analyse les effets de remboursements des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

suivant le mois de comptabilisation) joueraient pour 0,4 Md€ en amélioration de la trésorerie et les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de la Caisse nationale contribueraient en plus pour 1,7 Md€.

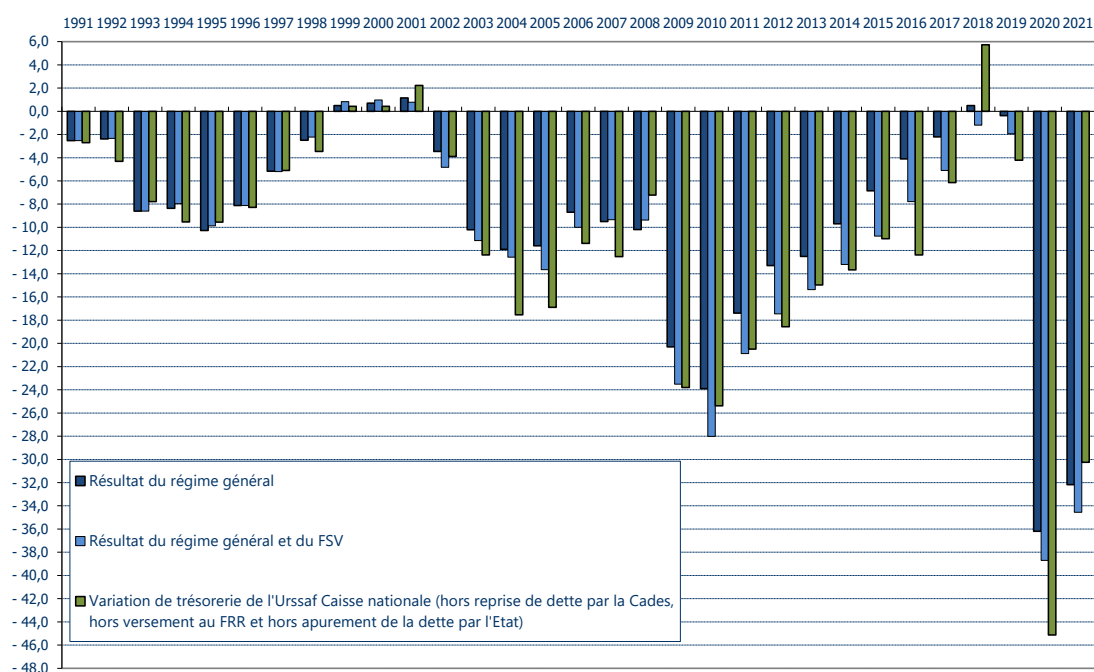
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2021 les versements seraient inférieurs de 1,4 Md€ aux dotations.
- les reports de paiement 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 1,6 Md€ en 2021 (différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation). Cet effet, habituellement marginal, était compris dans les autres éléments pour les années antérieures à 2020 ;
- la reprise de dettes des hôpitaux dégraderait la variation de trésorerie de 1,3 Md€ en fin d'année ;
- 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 2018 à 2021

en milliards d'euros		2018	2019	2020	2021 (p)
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	0,5	-0,4	-36,2	-32,2
Corrections	(2)	2,3	-2,8	-7,1	1,2
Insuffisance FSV		-1,8	-2,9	-3,2	-2,4
Remboursement exonérations (Etat)		-0,2	0,2	1,1	-1,8
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		3,7	-0,9	-0,2	6,4
Décalage sur les participations à certains fonds		0,4	1,1	1,2	1,4
Reste à recouvrer				-5,3	-1,6
Reprise de dettes des hôpitaux					-1,3
Autres éléments		0,2	-0,3	-0,9	0,5
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	2,9	-3,2	-43,3	-30,9
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	2,9	-1,0	-1,8	0,7
dont avances aux établissements de santé de la part des complémentaires				-1,3	1,3
Variation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	5,7	-4,2	-45,1	-30,2
Reprise de dette de la Cades	(6)	0,0	0,0	16,4	38,7
Variation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale yc reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	5,7	-4,2	-28,7	8,5

(*) yc remboursements de prestations Etat

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Urssaf Caisse nationale.

7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, prévu par la loi organique du 13 novembre 2010¹ relative à la gestion de la dette sociale, complète l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les fonds propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus essentiellement par le FRR.

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 86,7 Md€ au 31 décembre 2020. L'encours de dette sur les produits techniques est de l'ordre de 17%² (contre 12% à fin 2019), représentant environ 2 mois de recettes. Après une détérioration marquée consécutive à la crise économique des années 2008-2009, la situation nette de la sécurité sociale a connu une amélioration continue entre 2014 et 2019, avec un reflux du passif net qui s'est accéléré entre 2016 et 2019 (baisse de 7,9 Md€ entre 2015 et 2016, de 10,4 Md€ entre 2016 et 2017, de 11,6 Md€ entre 2017 et 2018, puis de 15,6 Md€ entre 2018 et 2019). Sous l'effet de la crise sanitaire sans précédent intervenue sur l'exercice, les fonds propres de la sécurité sociale connaissent en 2020 une dégradation brutale, avec un passif net qui s'accroît de 25,3 Md€ à fin 2020 par rapport à 2019.

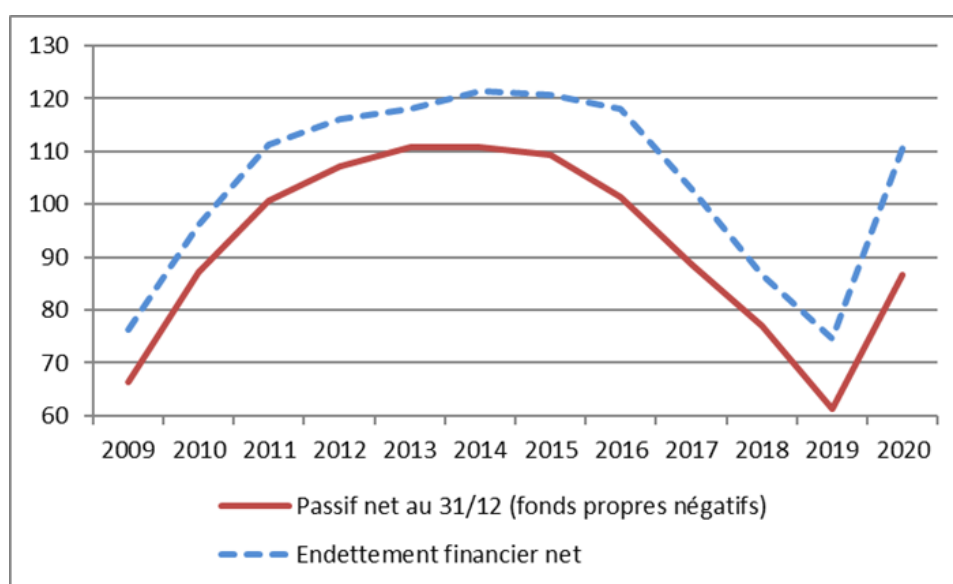
Cette situation reflète l'ampleur des déficits des régimes de base et du FSV en 2020 (déficit de 39,7 Md€ sur ce champ contre 1,7 Md€ en 2019, après un recul constant de ce déficit observé jusqu'en 2018). Le résultat consolidé déficitaire de 22,9 Md€ sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale, après six années consécutives de résultat positif sur ce champ, signifie principalement que le résultat annuel de la CADES de 16,1 Md€ (qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés) et les résultats du portefeuille du FRR n'ont que partiellement compensé l'effet de l'accroissement des déficits des régimes en 2020.

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après l'infléchissement observé entre 2015 et 2018, l'endettement financier s'est de nouveau fortement accru en 2020 (110,6 Md€ contre 74,6 Md€ en 2019), en cohérence avec l'évolution du passif net (+ 25,3 Md€) ainsi que l'augmentation très marquée du besoin en fonds de roulement (+ 10,8 Md€).

¹ Il de l'article LO.111-4 du code de la sécurité sociale

² 496,8 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2020 sur le champ des régimes de base et du FSV

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net en assurant le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

Tableau 1 • Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2016	2017	2018	2019	2020
Dettes financières	-173,1	-158,5	-142,6	-132,5	-178,8
Actifs financiers	55,1	55,6	55,8	57,9	68,1
Endettement financier net	-118,0	-102,9	-86,8	-74,6	-110,6
variation N-1/N	2,8	15,1	16,1	12,1	-36,0

Source : DSS/MCP

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 177,0 Md€ à fin 2020 contre 148,7 Md€ à fin 2019. Son évolution est marquée par une très forte augmentation de l'actif circulant (101,6 Md€ à fin 2020, soit + 18,2 Md€), sous l'effet principalement des reports de paiement accordés dans le cadre des mesures prises consécutivement à la crise sanitaire. L'actif financier s'accroît également de façon significative (68,1 Md€ à fin 2020, soit +10,2 Md€), tandis que l'actif immobilisé reste globalement stable.

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (5,2 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne. Elles sont amorties à hauteur de 60% de leur valeur brute.

Les prêts et dépôts de garantie (1,3 Md€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches...) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Leur niveau est stable par rapport à 2019, de même que celui des avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,9 Md€) qui retracent principalement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 670 M€) et des unions immobilières (UIOSS, 89 M€).

Encadré 1 • Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une combinaison comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques résultant des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale, conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale¹, et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste triennale annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale. D'une part, cinq régimes n'ont pas de bilan : le principal est le régime de retraite des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, sont exclus depuis l'origine certains régimes à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (total du bilan inférieur, depuis 2017, à 30 M€ contre 200 M€ auparavant). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer le financement des besoins de trésorerie du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Les retraitements de combinaison effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes) ;
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAM et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.

Par ailleurs, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial est adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers (les participations en particulier, eu égard à leur nature, ont été regroupées avec les valeurs mobilières de placement), distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement, d'une compensation (pour les appels de marges dans le cadre des conventions de marché notamment), ou d'une modification de leur intitulé.

¹ A l'exception des comptes de la CADES qui, en raison de l'activité de cette entité, sont établis selon un plan comptable particulier dont les principes sont proches de ceux applicables aux établissements de crédit et institutions financières et du recueil des normes comptables pour les établissements publics.

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 68,1 Md€ fin 2020 et représentent ainsi près de 40% du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (39,2 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (26,9 Md€). Leur forte hausse par rapport à 2019 (+10,2 Md€ au global, soit + 18%) est liée aux niveaux particulièrement élevés d'encours bancaires de l'ACOSS (+ 9,2 Md€) et la CADES (+ 6,9 Md€).

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (25,3 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 23,1 Md€, soit une variation de valeur de +2,2 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en tant qu'« écart d'estimation » à hauteur de 2,1 Md€ dans les fonds propres du FRR à fin 2020 (contre 2,9 Md€ à fin 2019).

L'actif financier net total du FRR (26,4 Md€ contre 33,7 Md€ à fin 2019) est structurellement affecté par les versements annuels à la CADES, d'un montant de 2,1 Md€, prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale (voir encadré 4). En outre, le fonds a versé en juillet 2020 à la CNAV un montant de 5,0 Md€ correspondant aux actifs afférents à la soulte reçue par la CNAV dans le cadre de l'adossement du financement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG), dont le FRR assurait jusqu'en 2020 la gestion (voir encadré 2). Retraitée de l'incidence de ces décaissements au profit de la CADES et de la CNAV, la baisse de l'actif du FRR est limitée à 0,2 Md€. La performance du fonds, nette des frais de gestion, ressort à + 1,0 % en 2020, après +9,7 % en 2019. A fin 2020, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à 3,9 % par an.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base¹, hors régime général (13,8 Md€ fin 2020 contre 12,9 Md€ fin 2019). Ceux-ci correspondent majoritairement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (9,9 Md€ à fin 2020). Un passif de 5,2 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2020 (cf. point 3.3 ci-dessous).

Les placements des régimes de base incluent également le placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL, CNBF et CNRACL, 2,3 Md€), les portefeuilles du fonds de réserve des rentes des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 1,2 Md€) et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,2 Md€), et enfin le placement des excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre 2020, de la CCMSA (0,2 Md€).

Les actifs financiers comprennent aussi les encours bancaires (26,9 Md€, + 14,8 Md€ par rapport à 2019), essentiellement constitués de la trésorerie disponible de l'ACOSS (10,6 Md€) et la CADES (9,9 Md€). Le niveau très élevé des encours à l'ACOSS s'explique par les excédents ponctuels de trésorerie dégagés en lien avec la hausse de la capacité de l'agence à recourir à des ressources permanentes, et qui ont été maintenus sur le compte ouvert auprès de la Banque de France, les opérations de placements de court terme n'offrant pas d'intérêt dans un contexte de taux négatif. S'agissant de la CADES, il a été nécessaire de conserver un encours bancaire permettant d'honorer les versements du premier trimestre 2021 au titre des reprises de déficit effectuées en application du décret n° 2021-10 du 19 janvier 2021.

Enfin, les actifs financiers incluent des créances nettes au titre des instruments financiers détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière (2,0 Md€, soit + 1,4 Md€ par rapport à fin 2019), qui sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de couvrir l'exposition au risque de taux en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

2.3 L'actif circulant

Avec une valeur nette de 101,6 Md€ au 31 décembre 2020, l'actif circulant représente plus de la moitié du total de l'actif et contribue pour une très large part à son augmentation fin 2020.

Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes, dont 16,9 Md€ de créances exigibles et 52,1 Md€ de produits à recevoir, finançant pour l'essentiel la sécurité

¹ Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la banque de France et CRPCEN, notamment).

sociale. Par construction, le tableau patrimonial intègre aussi les créances découlant d'opérations de recouvrement réalisées pour le compte d'entités qui n'entrent pas dans le champ du tableau patrimonial, pour un montant global de 6,0 Md€ (créances recouvrées pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, de l'Unédic, des autorités organisatrices de transport, du FNAL, etc.).

Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (16,9 Md€ à fin 2020) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à 29,0 Md€ en 2020. Par exception, figurent pour leur valeur brute uniquement les créances des entités ne relevant pas du champ du tableau patrimonial.

Le niveau du stock de créances est exceptionnellement élevé à fin 2020 (+ 15,1 Md€ en valeur brute et + 8,4 Md€ en valeur nette par rapport à fin 2019), tant s'agissant des créances des entreprises du secteur privé recouvrées par le réseau des URSSAF et par les caisses MSA que de celles des travailleurs indépendants. Cette situation s'explique essentiellement par les reports de paiement accordés dans le cadre des mesures déployées au regard de la crise sanitaire. Les méthodes de dépréciation appliquées à la clôture 2020 ont tenu compte de la nature particulière des créances nées de cette période de crise. Les perspectives de recouvrement *a priori* plus élevées de ces créances comparativement à celles habituellement non encore recouvrées en fin d'exercice ont conduit à appliquer des taux moyens de dépréciation plus faibles en 2020, ce qui explique que les dépréciations aient augmenté moins fortement que le volume des créances.

Encadré 2 • Le traitement comptable de la soulte versée dans le cadre de l'adossement partiel du financement du régime des IEG à la CNAV

Conformément au traitement défini en 2005 par le Haut Conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, la fraction de 40% de la soulte versée à la CNAV en 2005 par les employeurs des IEG, dont le FRR a assuré la gestion, n'a pas été enregistrée, l'année de son versement, en produits au compte de résultat de la CNAV mais en produits constatés d'avance au bilan (PCA). Jusqu'en 2020, le montant des PCA inscrits à ce titre dans le tableau patrimonial correspondait à la valeur d'origine de la soulte (3 060 M€), majorée des gains réalisés et latents dans le cadre de sa gestion par le FRR (2 367 M€ au 31 décembre 2019). En application de l'article 4 de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, le FRR a reversé en juillet 2020 à l'ACOSS pour le compte de la CNAV un montant égal à la partie de la contribution dont le FRR a assuré la gestion et aux produits financiers afférents, soit une somme de 5 004,6 M€ conformément aux modalités de reversement définies dans la convention signée le 9 juillet 2020 entre le FRR, la CNAV et l'ACOSS.

La fraction de 60% de la soulte qui fait l'objet d'un versement annuel de la CNIEG à la CNAV jusqu'en 2024 figure, pour la partie qui demeure à verser au 31 décembre 2020, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 1 148 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (52,1 Md€ fin 2020, soit + 4,3 Md€ par rapport à fin 2019) représentent environ 30% du total de l'actif. Ils correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Les produits à recevoir de cotisations (PAR), en particulier ceux attribués à la branche maladie du régime général, ressortent en nette hausse fin 2020. Ils incluent en effet un PAR au titre de la contribution exceptionnelle « covid-19 » à la charge des organismes complémentaires d'assurance maladie (0,97 Md€). L'évolution des remises conventionnelles dues par les entreprises du secteur pharmaceutique concourt également à leur augmentation (+ 1,0 Md€ de PAR). De même, le niveau des PAR d'impôts et taxes est plus élevé à fin 2020, en particulier ceux afférents à la TVA nette (+ 0,7 Md€ de PAR en lien avec la hausse de la fraction affectée à la sécurité sociale) et à la taxe sur les salaires (+ 0,1 Md€).

L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale (15,0 Md€ à fin 2020, + 3,4 Md€ par rapport à 2019). Il inclut un produit à recevoir de 1,2 Md€ de la part de l'Etat en compensation des aides au paiement de cotisations attribuées aux secteurs affectés par la crise sanitaire, qui a été évalué sur la base des montants déclarés début 2021 au titre des périodes 2020. Le niveau plus élevé des créances au titre des prestations payées pour le compte de l'Etat par les CAF (+ 0,6 Md€ pour l'ALS) contribue aussi à l'augmentation globale des créances sur l'Etat par rapport à 2019. Cependant, sur l'ensemble du champ des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, l'Etat détient une créance nette sur les OSS à fin 2020 (cf. 3.4 infra) contre une dette de 743,4 Md€ au 31 décembre 2019.

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2020		2019		variation 2019/2020
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	15 227,5	7 924,1	7 303,4	7 421,7	- 118,3
Immobilisations non financières	13 081,1	7 911,8	5 169,3	5 179,1	- 9,8
Régime général	10 970,2	6 655,9	4 314,3	4 325,1	- 10,8
Autres régimes	2 104,7	1 250,5	854,1	853,0	- 1,2
FSV	0,1	0,1	0,0	0,0	- 0,0
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	6,1	5,2	0,9	1,0	- 0,2
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 296,3	12,2	1 284,1	1 365,0	- 80,9
Régime général	1 034,7	11,4	1 023,2	1 076,0	- 52,7
Autres régimes	261,6	0,8	260,8	288,5	- 27,8
CADES	0,1	-	0,1	0,5	- 0,4
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	850,0	-	850,0	877,6	- 27,6
Régime général	850,0	-	850,0	877,6	- 27,6
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	68 123,2	15,8	68 107,3	57 864,9	10 242,4
Valeurs mobilières et titres de placement	39 188,0	15,8	39 172,1	45 147,1	- 5 975,0
Régime général	5,9	0,0	5,9	5,9	- 0,0
Autres régimes	13 840,9	15,8	13 825,1	12 882,8	- 942,3
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,1	-	0,1	0,0	- 0,1
FRR	25 341,1	-	25 341,1	32 258,4	- 6 917,3
Encours bancaire	26 937,3	-	26 937,3	12 088,7	14 848,6
Régime général	10 647,3	-	10 647,3	1 475,3	- 9 172,0
Autres régimes	5 624,0	-	5 624,0	6 414,0	- 789,9
FSV	16,0	-	16,0	28,7	- 12,7
CADES	9 910,8	-	9 910,8	3 056,6	- 6 854,2
FRR	739,2	-	739,2	1 114,2	- 375,0
Créances nettes au titre des instruments financiers	1 997,9	-	1 997,9	629,1	1 368,8
CADES	1 667,4	-	1 667,4	330,6	- 1 336,8
FRR	330,6	-	330,6	298,5	- 32,1
ACTIF CIRCULANT	134 026,8	32 430,9	101 595,9	83 431,0	18 164,9
Créances de prestations	14 862,8	2 728,2	12 134,6	9 242,5	2 892,0
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	45 917,3	29 047,9	16 869,4	8 512,9	8 356,5
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	52 119,5	-	52 119,5	47 843,1	4 276,4
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	13 151,3	54,8	13 096,5	10 939,3	2 157,1
Produits à recevoir de l'Etat	1 858,7	-	1 858,7	623,2	1 235,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	6 117,2	599,9	5 517,2	6 269,9	- 752,7
TOTAL DE L'ACTIF	217 377,4	40 370,8	177 006,6	148 717,6	28 289,0

Source : DSS/MCP

En dehors des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les créances sur les entités publiques et organismes de protection sociale comprennent principalement les soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du régime général avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de la caisse dans le périmètre des comptes du régime général (3,4 Md€, en hausse de 0,7 Md€ par rapport à fin 2019). L'augmentation ponctuelle de créances sur plusieurs autres entités (+ 0,3 Md€ de créance de la CNAV envers les régimes du personnel civil et militaire de l'Etat au titre de la compensation démographique vieillesse, + 0,3 Md€ de créance de la CNAM au titre de dépenses de complémentaire santé solidaire à rembourser par le Fonds C2S) expliquent également l'évolution du poste à fin 2020.

Concernant les autres postes de l'actif circulant, les créances de prestations sociales (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations augmentent de 2,9 Md€ (12,1 Md€ fin 2020 contre 9,2 Md€ fin 2019) en raison des avances versées par les CPAM dans le cadre des dispositifs, liés à la crise sanitaire, de garantie de financement et de compensation des pertes de recettes des hôpitaux (2,6 Md€ d'avances AMO et AMC aux établissements privés) et d'indemnisation de la perte d'activité des professionnels de santé (1,1 Md€ d'avances du DIPA¹).

Les autres actifs (5,5 Md€ à fin 2020) recouvrent les créances liées à la gestion administrative, les créances sur les débiteurs divers (dont 2,8 Md€ au titre des créances sur les organismes de liaison étrangers liées à la prise en charge des dépenses de soins des étrangers en France) et les comptes d'attente. Leur baisse de 0,7 Md€ découle notamment de l'évolution des créances des caisses MSA liées à leurs activités de gestion pour le compte de tiers dont le recouvrement des cotisations de retraite complémentaire de l'Agirc Arrco (- 0,3 Md€), et, par ailleurs, de la variation des comptes d'ajustement sur devises de la CADES qui permettent le passage au résultat de la réévaluation des comptes de hors bilan (0,1 Md€ fin 2020 contre 0,9 Md€ fin 2019)².

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une dégradation des fonds propres de 25,3 Md€ par rapport à la situation nette à fin 2019 en raison de l'ampleur des déficits des régimes constatés en 2020 dans le contexte de pandémie sanitaire (- 39,7 Md€). En cohérence, l'endettement financier de la CADES et celui porté par l'ACOSS se sont très fortement accrus (+ 47,0 Md€). Le passif circulant augmente pour sa part de 3,7 Md€ à fin 2020 (+ 6%), évolution liée aux montants d'aides aux paiements des cotisations consenties dans le cadre de la crise et restant dues fin 2020 ainsi qu'aux versements effectués de manière anticipée par l'Etat pour compenser le coût des mesures d'exonérations et d'aides en soutien aux secteurs affectés par la crise sanitaire.

3.1. Les fonds propres

Les fonds propres, négatifs à hauteur de 86,7 Md€ au 31 décembre 2020, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (19,0 Md€), constitués principalement des dotations au FRR (11,3 Md€) qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES (- 2,1 Md€), ainsi que des dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (7,3 Md€). Ces dernières ont augmenté par rapport à fin 2019 en raison de l'affectation au capital de la caisse de retraite de l'équivalent des cotisations salariales, d'une partie du bénéfice 2019 de la Banque de France ainsi que des plus-values de cession et des dotations aux provisions pour dépréciation (nettes des reprises) des titres de placement enregistrés au résultat 2019 de la Banque de France (variation de + 0,4 Md€ au total) ;
- les réserves (22,9 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (4,7 Md€), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et d'autre part, celles des régimes dont la situation nette est négative (principalement le régime général pour 3,8 Md€). Les réserves du FRR (11,9Md€) représentent le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;

¹ Dispositif d'indemnisation pour perte d'activité des professionnels de santé (DIPA), aide instituée par l'ordonnance n° 2020-505 du 2 mai 2020 au bénéfice des acteurs de santé conventionnés dont l'activité est particulièrement affectée par l'épidémie de covid-19.

² Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêt. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change.

- la somme du report à nouveau (-108,1 Md€) et des résultats de l'exercice (-22,9 Md€), soit -131,0 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2020. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2020 (-93,2 Md€) correspond au montant des déficits repris par la caisse qui demeurent à amortir.

En 2020, les déficits des régimes de base et du FSV se sont très fortement dégradés dans le contexte de crise (39,7 Md€ en 2020, après 1,7 Md€ en 2019, 1,4 Md€ en 2018, 4,8 Md€ en 2017, 7,0 Md€ en 2016 et 10,2 Md€ en 2015). Le résultat de la CADES a reculé de 0,2 Md€ (16,1 Md€ en 2020 contre 16,3 Md€ en 2019) et celui du FRR de 0,1 Md€ (0,7 Md€ en 2020 et 0,8 Md€ en 2019). Le résultat d'ensemble de la sécurité sociale ressort donc déficitaire de 22,9 Md€ alors qu'il avait été positif lors des six années précédentes (+15,4 Md€ en 2019, +14,9 Md€ en 2018, +12,6 Md€ en 2017, +8,1 Md€ en 2016, +4,7 Md€ en 2015, +1,4 Md€ en 2014).

Le report à nouveau du régime général et du FSV, qui reflète les résultats des années antérieures à 2020, redevient positif fin 2020 (+ 1,3 Md€, contre - 13,0 Md€ fin 2019) en raison des reprises de dettes effectuées par la CADES à hauteur de 16,4 Md€ en 2020 au bénéfice de la branche maladie du régime général et du FSV. Ces transferts expliquent qu'en dépit d'un résultat déficitaire en 2019, le report à nouveau négatif de la branche maladie se réduit fortement fin 2020 (- 6,1 Md€ contre - 14,9 Md€ fin 2019). Les reports à nouveau des branches vieillesse et famille du régime général demeurent positifs, s'établissant respectivement à 4,9 Md€ et 2,6 Md€ fin 2020, après affectation des résultats 2019. Le report à nouveau excédentaire de la branche AT-MP continue de progresser (3,5 Md€ fin 2020) en raison de l'excédent de 1,0 Md€ enregistré en 2019.

Les déficits cumulés des autres régimes (1,2 Md€ après affectation du résultat 2020) reculent de 2,8 Md€ en raison de la reprise en 2020 par la CADES des résultats déficitaires de la branche vieillesse des exploitants agricoles cumulés à fin 2019 (3,6 Md€). Ils résultent des pertes cumulées du régime des mines (0,6 Md€) ainsi que de celles du régime de retraite géré par la CNRACL qui n'ont été reprises par la CADES qu'en janvier 2021 (à hauteur de 1,3 Md€). Les régimes gérés par la CRPCEN, la CNAVPL et la CNBF conservent des fonds propres positifs au 31 décembre 2020. Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale).

Enfin, les fonds propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (cf. 2.2 supra).

3.2. Les provisions

Les provisions (20,9 Md€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice, pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante) ainsi que les provisions visant à couvrir les risques liés aux contestations et réclamations portant sur l'activité de recouvrement.

Le niveau des provisions a fortement augmenté à la clôture 2020 (+ 3,7 Md€, soit + 21 % entre 2019 et 2020) en raison principalement des dispositifs mis en place dans le cadre de la gestion de la pandémie. Les provisions incluent en effet les montants restant à verser au 31 décembre 2020 dans le cadre du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité des professionnels de santé libéraux (DIPA)¹ ainsi que le complément de compensation des surcoûts liés à la Covid inclus dans la 4^{ème} circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé (la parution tardive de la circulaire a conduit à en constater les effets en provisions pour les sous-enveloppes MIGAC et DAF, à hauteur de 1,2 Md€).

¹ Le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) a couvert les deux périodes de confinement allant de mi-mars à fin juin 2020 puis de mi-octobre à fin décembre. Les montants restant à verser au 31 décembre 2020 sont provisionnés dans les comptes de la branche maladie du régime général pour un montant de 1,45 Md€ correspondant au coût total estimé du dispositif.

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2020	2019	variation 2019/2020
SITUATION NETTE (FONDS PROPRES)	- 86 677,7	- 61 366,6	- 25 311,1
Dotations	18 995,4	20 737,4	- 1 742,0
Régime général	195,4	198,7	- 3,3
Autres régimes	7 348,0	6 986,8	361,3
CADES	181,2	181,2	-
FRR	11 270,7	13 370,7	- 2 100,0
Réserves	22 930,3	22 221,1	709,2
Régime général	3 807,0	3 839,8	- 32,8
Autres régimes	7 201,3	7 300,8	- 99,5
FRR	11 922,0	11 080,5	841,5
Report à nouveau	- 108 115,5	- 122 617,6	14 502,2
Régime général	5 077,2	4 572,5	9 649,7
Autres régimes	- 181,6	4 123,7	3 942,1
FSV	- 3 737,1	8 394,4	4 657,4
CADES	- 109 274,0	105 527,0	3 747,0
Résultat de l'exercice	- 22 914,1	15 386,0	- 38 300,1
Régime général	- 36 223,7	299,0	35 924,6
Autres régimes	- 1 041,7	143,5	1 185,2
FSV	- 2 460,0	1 553,0	907,0
CADES	16 088,7	16 253,0	- 164,3
FRR	722,5	841,5	- 118,9
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2 426,1	2 906,5	- 480,4
PROVISIONS	20 852,6	17 179,8	3 672,7
Régime général	18 375,2	14 835,1	3 540,1
Autres régimes	2 227,1	2 048,6	178,5
FSV	61,7	82,4	- 20,7
CADES	75,0	87,0	- 12,0
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	113,6	126,7	- 13,1
PASSIF FINANCIER	178 754,1	132 500,2	46 253,9
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	165 540,1	118 580,4	46 959,7
ACOSS (échéance < 1 an)	62 505,2	26 534,9	35 970,3
CADES (échéance < 1 an)	30 900,7	21 365,2	9 535,6
CADES (échéance > 1an)	72 134,2	70 680,3	1 453,8
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	7 337,3	6 440,5	896,8
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	5 963,6	5 123,7	839,9
Autres régimes	370,3	313,4	56,9
CADES	1 003,4	1 003,4	-
Dépôts reçus	408,0	403,9	4,2
ACOSS	408,0	403,9	4,2
Dettes nettes au titre des instruments financiers	44,2	230,0	- 185,7
ACOSS	44,2	230,0	- 185,7
Autres	5 424,4	6 845,4	- 1 421,0
Régime général	7,4	2,2	5,2
Autres régimes	5 280,3	5 747,9	- 467,5
CADES	136,7	1 095,3	- 958,6
PASSIF CIRCULANT	64 077,7	60 404,2	3 673,5
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	29 039,7	30 472,3	- 1 432,6
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	4 360,2	2 104,2	2 256,0
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	16 429,2	11 375,3	5 053,8
Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	14 248,5	16 452,3	- 2 203,8
TOTAL DU PASSIF	177 006,6	148 717,6	28 289,0

Source : DSS/MCP

Encadré 3 • La variation des fonds propres en 2020

Les fonds propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé.

Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les fonds propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres, et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des fonds propres du tableau patrimonial en 2020 :

en Md€	2020
Fonds propres au 31 décembre N-1	- 61,4
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 39,7
Résultat annuel de la CADES	16,1
Résultat du FRR	0,7
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Variation de valeur des actifs du FRR	- 0,5
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	0,2
Fonds propres au 31 décembre N	- 86,7

* Ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 178,8 Md€ au 31 décembre 2020, en augmentation de 46,3 Md€ par rapport à 2019 (+ 35%).

L'endettement brut de la CADES s'élève à 104,0 Md€ fin 2020 (contre 93,0 Md€ fin 2019). Cet endettement est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 92,5 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur 10,5 Md€ et des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (1,0 Md€). Il est à mettre en regard de l'évolution des fonds propres de la CADES marquée par un accroissement de 3,9 Md€ du montant de dette nette restant à amortir par la CADES (93,2 Md€ contre 89,3 Md€ fin 2019).

Au-delà de l'endettement stricto sensu, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (0,1 Md€ à fin 2020, en baisse de 1,0 Md€ par rapport à 2019).

L'endettement financier brut de l'ACOSS augmente de 36,0 Md€ à fin 2020 (62,9 Md€ au 31 décembre 2020 contre 26,9 Md€ à fin 2019). La hausse du besoin de financement dans le cadre de la crise sanitaire a conduit à relever le plafond de recours à des ressources non permanentes à 95 Md€¹. Au 31 décembre 2020, l'endettement porté par l'ACOSS est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie/*Neu commercial papers* et *euro commercial papers*) à hauteur de 62,5 Md€, et de dépôts de trésorerie en provenance de la CAMIEG à hauteur de 0,4 Md€, effectués dans le cadre de l'optimisation des circuits de trésorerie au sein de la sphère sociale. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, cet endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an). Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunt et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (6,0 Md€, contre 5,1 Md€ fin 2019) qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement brut des régimes de base autres que le régime général ressort à 5,7 Md€ fin 2020, en diminution de 0,4 Md€ par rapport à 2019. Il se compose majoritairement d'une dette de 5,2 Md€ de la Caisse

¹ La LFSS pour 2020 fixait le plafond à 39,0 Md€, limite qui a été relevée à 70 Md€ par le décret n°2020-327 du 25 mars 2020 puis à 90 Md€ par le décret n°2020-603 du 20 mai 2020.

de réserve des employés de la Banque de France envers la Banque de France, qui constitue la contrepartie, au passif du bilan de la caisse, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites de la banque de France qui lui ont été transférés en 2018 (cf. point 2.2 ci-dessus). Cette dette ressort en baisse de 0,5 Md€ en raison du prélèvement effectué en 2020 sur la réserve spéciale afin de financer le paiement des pensions réglementaires non couvertes par les revenus des portefeuilles titres. En contrepartie de cette réduction d'avance, la Caisse de réserve des employés de la Banque de France a constaté un produit de contribution publique au compte de résultat de l'exercice 2020. En dehors du passif de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France, l'endettement des autres régimes (0,4 Md€ à fin 2020) a pour objet principal de couvrir les besoins de financement structurels des régimes qui ne bénéficient pas d'un équilibrage de leurs résultats.

Encadré 4 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011 ;

- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, prélevé sur les dotations du FRR reçues de l'Etat et qui abonde le résultat de la CADES.

Même si la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV restait prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier de ces déficits, la LFSS pour 2014 a intégré les déficits 2012 à 2017 des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans modification des plafonds initiaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement des déficits, qui demeure estimée par la CADES à 2024.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 Md€ afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 Md€ dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 Md€. Cette reprise en 2016 a été mise en œuvre selon les modalités précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et l'arrêté du 14 septembre 2016.

Dans le contexte d'accroissement du besoin de financement de l'ACOSS et de la dette des régimes de base de sécurité sociale, l'article 1er de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu un transfert à la CADES d'un montant global de 136 Md€, organisé en plusieurs étapes.

Dans un premier temps, des versements effectués avant le 30 juin 2021 financent, dans la limite de 31 Md€, les déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019 de la branche maladie du régime général, du FSV, de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles et de la CNRACL. Sur ce fondement, le décret n° 2020-1074 du 19 août 2020 et le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 ont organisé des transferts de la CADES à hauteur de 20 Md€ en 2020 et de 11 Md€ en 2021.

Dans un second temps, des versements à compter de 2021 ont vocation à financer, dans la limite de 92 Md€, les déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles. D'autres transferts de la CADES à l'ACOSS à compter de 2021 permettront de financer des dotations de la branche maladie du régime général, à hauteur de 13 Md€, au profit des établissements assurant le service public hospitalier.

Fin 2020, les déficits repris par la CADES depuis sa création s'élevaient à 280,5 Md€, dont 187,5 Md€ ont été amortis à cette date.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 64,1 Md€ et représente environ 35% du passif. Son augmentation de 3,7 Md€ par rapport à 2019 recouvre des variations différenciées selon les postes.

Les dettes au titre de prestations sociales constituent près de la moitié du passif circulant (29,0 Md€ fin 2020). Elles correspondent pour l'essentiel aux charges à payer enregistrées au 31 décembre 2020 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2021 (principalement pensions, prestations familiales et dotations hospitalières). Leur diminution par rapport à 2019 résulte pour partie d'un changement de présentation dans les comptes de la branche maladie du régime général : à compter de la clôture 2020, les acomptes de novembre payés en décembre aux établissements de santé au titre des recettes liées à l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique ainsi qu'au titre des dotations aux hôpitaux de proximité ne sont plus comptabilisées en créances à l'actif mais en minoration des charges à payer au passif du bilan de la branche (- 2,1 Md€ à ce titre).

Le passif circulant comprend ensuite des dettes à l'égard des cotisants (4,4 Md€, en augmentation de 2,3 Md€ par rapport à fin 2019) qui correspondent principalement aux crédits reçus par anticipation affectés à une période déclarative non encore exigible et aux paiements en attente d'affectation aux comptes cotisants et

aux avoirs des cotisants (versements excédentaires). A la clôture 2020, ces dettes incluent en outre la charge à payer de l'ACOSS au titre des aides au paiement des cotisations attribuées aux secteurs affectés par la crise sanitaire, correspondant aux montants déclarés début 2021 au titre des périodes 2020 (1,15 Md€ de dette constatée en miroir du produit à recevoir de l'Etat inscrit à l'actif au titre de ces aides compensées par l'Etat).

Les dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 16,4 Md€ au 31 décembre 2020. Elles correspondent, en premier lieu, à hauteur de 6,8 Md€ aux sommes à reverser par l'ACOSS aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (régimes complémentaires de la CNDSS, Unédic, Fonds CMUC, CNSA, AOT...), dont l'augmentation de 2,0 Md€ par rapport à fin 2019 est à mettre en relation avec celle des créances de cotisations affectées à ces attributaires à l'actif du bilan.

Ce poste comprend, en second lieu, le solde des opérations entre l'Etat et la sécurité sociale. L'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005 fait ressortir une créance nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale de 372,5 M€ au 31 décembre 2020, contre une dette nette de 743,4 M€ à fin 2019. Les versements anticipés de l'Etat par rapport à la mise en œuvre et la montée en charge des mesures exceptionnelles d'exonérations de cotisations et contributions en soutien aux secteurs affectés par la crise sanitaire et d'aides au paiement des cotisants génèrent une hausse de 1,3 Md€ à fin 2020 des dettes afférentes aux dispositifs compensés par l'Etat.

En troisième lieu, le poste inclut, à hauteur de 1,5 Md€ (+ 0,8 Md€ par rapport à fin 2019), des régularisations en trésorerie au titre des produits encaissés en 2020 qui seront reversées en 2021 à des entités publiques (fonds de financement de la C2S et CNSA notamment) ou des organismes de protection sociale.

Les autres passifs (14,2 Md€) correspondent, pour une large part, à des comptes d'attente (4,9 Md€ fin 2020), dont ceux retraçant les encaissements de cotisations restant à ventiler par les URSSAF entre les différents comptes cotisants qui augmentent de 1,2 Md€ par rapport à 2019 (2,5 Md€ fin 2020 contre 1,3 Md€ fin 2019). En effet, dans le cadre de la seconde vague du projet de constitution de centres de gestion des comptes des praticiens et auxiliaires médicaux visant à mieux équilibrer l'activité entre les URSSAF, la mise en œuvre des traitements de transferts entre entités cédantes et prenantes ont conduit à arrêter la production dans les organismes concernés au cours de la dernière semaine de décembre 2021. Les sommes recouvrées sur cette période ont été enregistrées en tant qu'encaissements à ventiler dans les comptes 2020, avant que ces sommes ne soient affectées aux comptes des cotisants et réparties entre les attributaires en janvier 2021. Figurent également à ces comptes transitoires des opérations de trésorerie enregistrées par la CNAM avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de la caisse dans le périmètre des comptes du régime général (2,0 Md€ en 2020 contre 1,6 Md€ en 2019, soit + 0,4 Md€).

Les autres passifs incluent par ailleurs 4,2 Md€ de dettes envers des créanciers divers (dont 0,7 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger) et 2,1 Md€ de dettes résultant de la gestion administrative, dont le niveau reste relativement stable par rapport à 2019.

Enfin, ils comprennent des produits constatés d'avance, en très forte diminution (1,1 Md€ fin 2020 contre 6,4 Md€ fin 2019, soit - 5,3 Md€) suite à la reprise au compte de résultat de l'exercice 2020 des produits constatés d'avance de la CNAV au titre de la soulte IEG (cf. encadré 2). Les produits constatés d'avance qui demeurent au bilan fin 2020 résultent, d'une part, des prélèvements sociaux recouverts en 2020 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2021, et d'autre part, des comptes d'ajustement de devises de la CADES, dont l'évolution du solde contribue à la hausse du poste à fin 2020 (1,8 Md€ contre 0,3 Md€ fin 2019).

7.4 Certification des comptes 2020

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes.

En application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008 et ceux de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) depuis 2015. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les mêmes normes ISA en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, notamment dans le cadre des relations financières entre les différents régimes, qui se sont intensifiées au cours des derniers exercices avec le développement des mécanismes d'intégration financière au régime général d'un nombre croissant de régimes obligatoires.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs partenaires, des autorités de tutelle et de la population.

Vue d'ensemble

Le contexte exceptionnel lié à la crise sanitaire a fortement pesé sur l'exercice comptable 2020, les comptes des branches prestataires du régime général ont été certifiés avec un nombre de réserves supérieur à celui de 2019 tandis qu'une impossibilité de certification a été prononcée au titre de l'activité de recouvrement.

En dehors du régime général, 19 régimes, organismes et fonds, dont le FSV et la CNSA, ont été certifiés sans réserve, tandis que le régime de la mutualité sociale agricole a été certifié avec une réserve.

Le régime général

Après une période marquée par des refus ou impossibilités de certifier, la Cour a certifié, avec réserves, entre 2013 et 2019, l'exactitude et la sincérité des comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent.

Le contexte inédit d'épidémie de Covid-19 a fait peser des contraintes exceptionnelles sur les conditions d'exercice par les organismes de sécurité sociale de leurs activités, avec de nombreux dispositifs nouveaux mis en place dans des délais serrés. En première ligne, les branches ont été amenées à adapter leur dispositif de contrôle interne dans un temps très court pour tenir compte à la fois de la priorisation des missions des caisses mais également des risques accrus liés aux nouvelles activités exercées et aux mesures déployées.

Ces circonstances ainsi que les incertitudes inhérentes à la crise sanitaire et économique ont inévitablement affecté le niveau de maîtrise des risques et l'assurance sur la fiabilité des estimations comptables produites. Dans ce contexte, la Cour des comptes n'a pas été en mesure de certifier les comptes de l'activité recouvrement, ce qui s'explique essentiellement par les conséquences des mesures de reports du paiement des cotisations accordées aux entreprises et aux travailleurs indépendants. Cette opinion traduit l'existence d'incertitudes, à la date d'arrêté des comptes, concernant en particulier les régularisations de revenu d'activité réalisée en 2020 qui ne seront connues qu'au second semestre 2021 et les perspectives de recouvrement en 2021 des créances de cotisations sociales nées en 2020.

La Cour a certifié les comptes 2020 des branches maladie, accident du travail, vieillesse et famille, avec une accentuation des réserves récurrentes tandis que les fragilités relevées sur l'activité de recouvrement ont conduit le certificateur à exprimer une nouvelle réserve sur chacun des comptes des branches bénéficiaires des recettes de cotisations. Ainsi, pour les branches certifiées, il s'ensuit une hausse du nombre de réserves (22 contre 16 en 2019).

Au-delà de cette situation exceptionnelle, l'ensemble des branches ont poursuivi en 2020 leurs travaux sur les principaux chantiers devant concourir à la qualité des comptes et à la levée des réserves du certificateur, qu'il s'agisse de la sécurisation des processus métier (dispositif de ressources mensuelles pour le calcul de allocations logement dans la branche famille, répertoire de gestion des carrières uniques et nouvel outil de régularisation des carrières dans la branche retraite, refonte des moteurs de liquidation des prestations en nature et des prestations en espèces dans la branche maladie) ou de la consolidation des dispositifs de contrôle interne devant permettre de garantir le paiement à bon droit des prestations. Par ailleurs, une feuille de route complète de lutte contre la fraude comprenant notamment une évaluation chiffrée de la fraude dont sont victimes les caisses de sécurité sociale, a été envoyée aux organismes de sécurité sociale.

Les autres régimes de base et le FSV

Plusieurs régimes de base voient leurs comptes certifiés sans réserve de longue date alors que d'autres régimes s'étaient vus opposer un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes. L'ensemble des comptes des régimes de base ainsi que le FSV sont désormais certifiés sans réserve, à l'exception des comptes de la mutualité sociale agricole qui font l'objet d'une réserve due à l'incertitude sur la fiabilité des données notifiées par des organismes extérieurs ou l'Etat à la CCMSA.

Tableau 1 • Evolution des opinions sur les comptes depuis 2009

	Régime général					Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2009	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	CNMSS, ENIM	RSI, CNAVPL, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2010	certification avec réserves (9 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	CNMSS, ENIM, CNAVPL	RSI, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2011	certification avec réserves (8 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification (limites du contrôle)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2012	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	impossibilité de certifier	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2013	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV
2014	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2015	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2016	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2017	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2018	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2019	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, CRP RATP, FSV	-	autres régimes
2020	impossibilité de certifier	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA	-	autres régimes et FSV

7.5 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 propres, les dettes des organismes de sécurité sociale qui lui sont transférées par la loi.

La date de l'extinction de la caisse fait l'objet d'une garantie de niveau organique en application de l'article 4 *bis* introduit par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale dans l'ordonnance précitée. Tout transfert de dette supplémentaire doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale.

La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté cette règle et précisé que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

En 2020, la crise sanitaire ayant pesé lourdement sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont organisé un nouveau transfert de dette à la CADES de 136 Md€, dont :

- 31 Md€ au titre des déficits passés de la branche maladie, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles et de la CNRACL ;
- 92 Md€ permettant de couvrir les déficits prévisionnels des années 2020-2023 des branches maladie, famille et vieillesse du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des exploitations agricoles ;
- 13 Md€ correspondant à la couverture d'un tiers des emprunts contractés au 31 décembre 2019 par les établissements de santé relevant du service public hospitalier.

Afin de faire face à cette nouvelle reprise, l'horizon d'amortissement de la CADES a été prolongé jusqu'en 2033. Dans le même temps, ses recettes ont été modifiées : à compter de 2025, le versement en provenance du FRR sera diminué et s'élèvera à 1,45 Md€. Parallèlement, à compter de 2024, la fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant).

Le décret d'application n° 2020-1074 du 19 août 2020 a prévu une première reprise de dette de 20 Md€, incluant les déficits cumulés au 31/12/2019 de la branche maladie du régime général (10,2 Md€), du Fonds de solidarité vieillesse (6,2 Md€) et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles (3,6 Md€).

Les moyens opérationnels de la CADES sont mutualisés depuis 2017 avec ceux de l'Agence France Trésor (AFT), service à compétence nationale (SCN) placé sous l'autorité du directeur général du Trésor. La CADES et l'AFT demeurent néanmoins des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance demeurent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT agit ainsi depuis le 1^{er} octobre 2017 au nom et pour le compte de la CADES.

Deux conventions ont été conclues entre les deux entités : une convention de mandat entre la CADES et l'AFT confiant à l'État, pour le compte de la CADES, la responsabilité des activités de financement et la gestion du service de la dette sociale, et une convention de mise à disposition des personnels contractuels de la CADES à l'AFT. Les équipes de l'AFT et de la CADES sont réunies sur un même site au sein du ministère de l'Économie et des Finances depuis le 10 septembre 2018.

Les dernières simulations confortent un apurement de la dette sociale en 2033

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Dans le scénario médian, en intégrant la reprise de 136 Md€ prévue dans les lois d'août 2020, la CADES amortirait au cours de l'année 2032 l'intégralité de la dette qui lui aura été transférée. Selon un scénario plus optimiste « à 5% de risque », la CADES pourrait amortir l'intégralité de la dette en 2031, contre 2033 pour un scénario plus pessimiste à « 95% » de risque.

Tableau 1 • Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

en millions d'euros

Année de reprise de dette	Dettes reprises 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	17 449	204 941	-115 555
2022 (Prévisionnel)	360 496	18 290	223 231	-137 265

Source : DSS/CADES

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5 %. Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles afin 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'agissait 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 simplifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital en contrepartie d'une hausse de la fraction de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point.

Les lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie de 2020 ont modifié les ressources affectées à la caisse. La fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant) et le versement annuel par le FRR a été réduit pour s'élever à 1,45 Md€ dès 2025.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 17,6 Md€ pour l'année 2020 sont constituées de :

- 7,3 Md€ de CRDS ;
- 8,3 Md€ de CSG, correspondant à une fraction de 0,6 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital et à une fraction de 0,3 point sur les jeux
- 2,1 Md€ de versement du FRR.

Elles devraient atteindre 18,6 Md€ en 2021 (+5,7 %).

En 2020, la CADES a amorti 16,1 Md€ de dette sociale

Comme le prévoyait l'article 1 de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, 20 Md€ de dette ont été transférés à la CADES au cours de l'année 2020.

Compte tenu des ressources mises à sa disposition en 2020 (17,6 Md€), la CADES a amorti 16,1 Md€ de dette 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 loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 à 15,9 Md€.

À fin 2020, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 187,5 Md€. La dette restant à amortir au 31 décembre 2019 s'élevait à 93,0 Md€.

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 donné lieu à 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€.

Fin 2021, la CADES devrait avoir amorti 204,9 Md€ de dette sociale

Durant l'année 2021, la caisse devrait amortir près de 17,4 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 204,9 Md€, soit 63,9 % des 320,5 Md€ de dette sociale transférée à fin 2021, dont 40 Md€ transférés en 2021 sur les 136 Md€ prévus par les lois organique et ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie.

La politique d'émission de la CADES en 2021

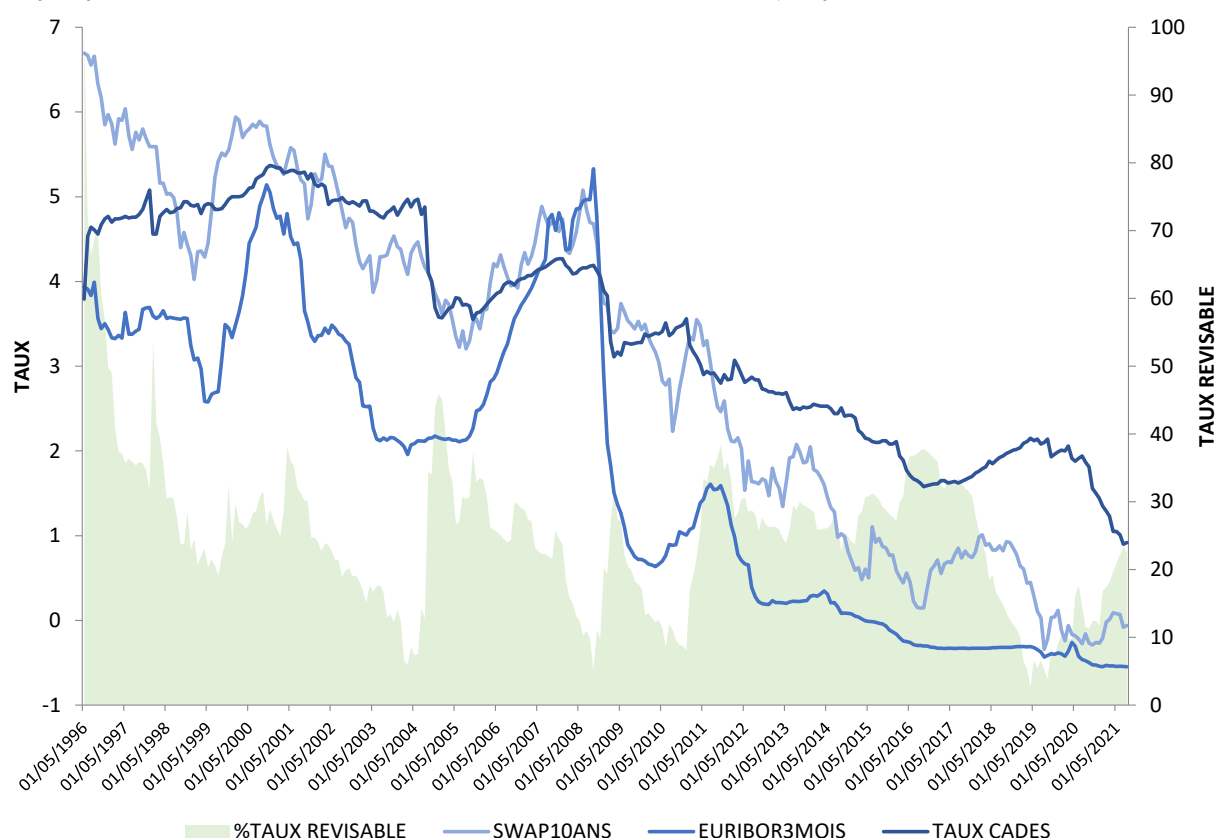
Compte tenu du niveau de trésorerie de la CADES au 31 décembre 2020 (11,1 Md€), le besoin de financement 2021 de la caisse est de l'ordre de 51,2 Md€. Le programme de financement devra couvrir des échéances de 40 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court 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'obligations à long terme et 9,2 Md€ de titres à court terme venant à maturité. Au 31 août 2021, le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau bas de 0,92 % (cf. graphique 2), contre 1,87 % au 31 août 2020.

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 approuvée 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, yen, dollar australien et depuis 2015 en renminbi), 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 etc.).

Graphique 2 • Evolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 31 août 2020



Source : CADES

7.6 Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi du 17 juillet 2001, 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, avec le départ à la retraite de la génération du *baby boom*.

En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR avait pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ».

La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2014 prévoit que les actifs du fonds pourront être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, conformément aux dispositions de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et de la nature d'éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance retraite. Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a confié de nouvelles missions au FRR. En prolongeant l'amortissement de la dette sociale par la CADES après 2024, dont une part importante porte sur les régimes de retraite, elle a prévu un versement annuel de 1,45 Md€ du FRR à la CADES de 2025 à 2033. De plus, afin d'améliorer rapidement la situation de trésorerie du régime général, fortement sollicitée par la crise sanitaire, la loi a prévu que la soulte due à la CNAV et gérée par le FRR soit intégralement versée au plus tard le 31 juillet 2020. Le 29 juillet 2020, le FRR l'a rétrocédée à la CNAV, pour 5,0 Md€.

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la valeur du portefeuille global (l'actif net du fonds) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leurs cours de marché, pour les actifs cotés ou sur des valorisations d'acteurs indépendants, pour les actifs non cotés.

Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur une plus longue période. La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée à une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Au 31 décembre 2020, la valeur des actifs du FRR était de 26,3 Md€

Au 31 décembre 2020, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 26,3 Md€, contre 33,6 Md€ en 2019, soit une baisse nette de 7,3 Md€ sur l'année. 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. En excluant le versement de 2,1 Md€ à la CADES, l'actif se serait établi à 28,4 Md€. La performance annuelle 2020 du FRR a été positive, à 1,0 %, après 9,7 % en 2019 et -5,2 % en 2018.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2020, à hauteur de 54,35 % pour les actifs de performance et à hauteur de 45,65 % pour les actifs de couverture (actifs obligataires et disponibilités). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il y ait de réallocation entre les deux « poches ». Cette répartition est établie conformément à l'allocation stratégique 2020.

Cette performance s'explique par deux événements importants :

- La crise sanitaire qui a touché l'ensemble des économies mondiales et a entraîné un ralentissement brutal de l'activité économique au premier trimestre ;
- Les banques centrales qui ont réagi à cette crise par des stimulus monétaires très importants, grâce notamment à des baisses de taux directeurs et des achats massifs d'obligations. De leur côté, les gouvernements ont également mis en place des stimulus budgétaires. Ces mesures ont permis aux actifs de performance de rebondir au 2^e trimestre et à leur performance de 2020 de devenir positive ou proche de 0 : 0 % pour les actions de la zone euro mais 18 % pour les actions américaines. Les gains de l'année 2019 n'ont donc pas été annulés par la baisse des actifs du 1^{er} semestre 2020.

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR

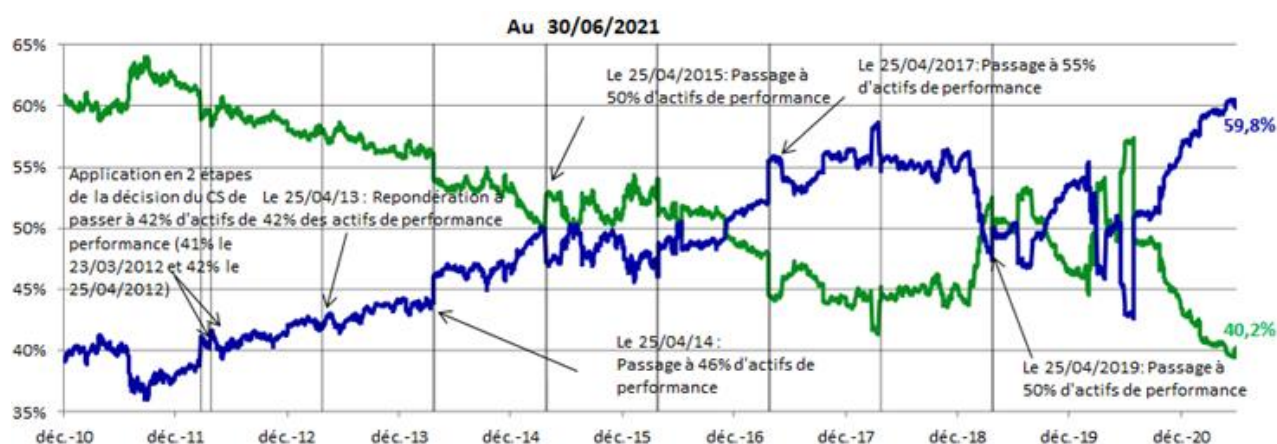


Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2017 et performance annuelle

	2017	2018	2019	2020
Actifs du FRR au 31/12	36,5 Md€	32,6 Md€	33,7 Md€	26,3
<i>dont soult IEG</i>	5,2 Md€	4,9 Md€	5,4 Md€	-
Versements cumulés à la CADES	14,7 Md€	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€
Performance annuelle des placements	7,2%	-5,2%	9,7%	1,0 %
Performance annualisée depuis l'origine	4,4%	3,8%	4,1%	3,9 %
Performance annualisée depuis fin 2010	5,7%	4,3%	4,9%	4,5 %

Source : FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2017-2020 et prévisionnels 2021

(en millions d'euros)

	2017	2018	2019	2020	2021 (p)
PRODUITS NETS	4026	3083	3231	4189	2719
Abondements	0	0	0	0	0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0	0
Produits financiers	4021	3080	3219	4186	2719
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	4021	3080	3219	4186	2719
Produits d'exploitation	5	3	4	3	0
Produits exceptionnels	0	0	8	0	0
CHARGES NETTES	1634	2138	2389	3467	1247
Charges de fonctionnement	1634	2138	2389	3467	1247
Frais de gestion administrative	101	71	107	95	74
Charges de gestion financière	1533	2067	2282	3372	1173
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	2488	1013	937	814	1546
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	2392	945	842	722	1472

Source : FRR

La performance globale depuis l'origine du fonds s'est ainsi en moyenne élevée à 3,9% par an, en diminution en raison de la crise. Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établit à 4,5%.

En 2020, le FRR a dégagé un résultat financier de 814 M€ (après 937 M€ en 2019).

L'analyse du résultat financier permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produits ou de charges à la formation du résultat de l'exercice :

- Comme en 2019, les revenus des valeurs mobilières (490 M€) et les cessions nettes de valeurs mobilières (439 M€) contribuent pour l'essentiel du résultat financier. Les cessions sont la résultante du « turn-over » de l'actif, tandis que les revenus traduisent le rendement de celui-ci.
- Le solde des opérations sur instruments financiers à terme est de -617 M€. Celui-ci est le résultat de l'ensemble des opérations d'ajustement de court terme des actifs qui consistent à ajuster les parts des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques.
- Enfin, avec un gain net de 389 M€, les opérations de change contribuent positivement à la formation du résultat financier cette année.

Au 30 juin 2021, une fois déduit le onzième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 25,6 Md€

La valeur de marché du portefeuille du FRR au 30 juin 2021 était de 25,6 Md€, une fois déduit le 11^{ème} versement de 2,1 Md€ à la CADES effectué le 25 juin. À la même date, le surplus, qui est la différence entre l'actif et le passif, s'établit en hausse à 6,1 Md€ par rapport au niveau de fin 2020 (4,3 Md€) mais en baisse par rapport au niveau de fin 2019 (17,6 Md€), en raison de la prolongation des versements à la CADES. Un surplus positif est le garant de la capacité du FRR à couvrir son passif. C'est grâce à son montant important que le FRR peut créer de la valeur, en investissant dans des actifs à primes de risques plus importantes, tout en restant certain de payer les engagements inscrits au passif.

La performance annuelle estimée depuis le 31 décembre 2020 s'élève à 4,9%, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du Fonds à 4,1 % (4,7% depuis fin 2010). Les actifs de performance et de couverture affichent des performances estimées respectives de 8,8% et -0,2%.

Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2017

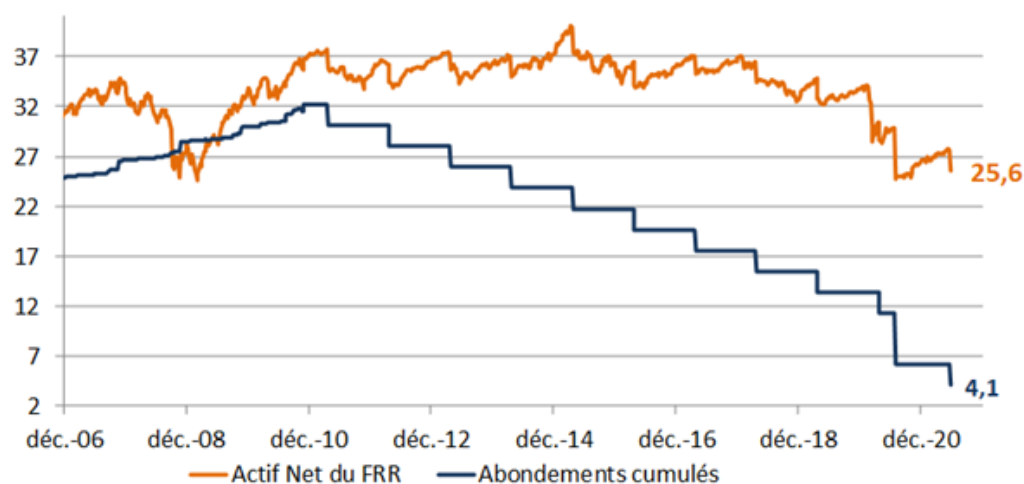
(en millions d'euros)

	2017	2018	2019	2020
RESULTAT DE L'EXERCICE	2392	945	842	722
Résultat financier	2488	1013	937	814
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	1366	903	1279	439
Gains	1609	1279	1739	1529
Pertes	-243	-376	-460	-1090
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	681	682	718	490
<i>dont change</i>	649	-353	-546	389
Gains	1026	427	105	918
Pertes	-377	-780	-651	-529
<i>dont instruments financiers</i>	304	-149	63	-617
Gains	528	331	417	278
Pertes	-224	-480	-354	-895
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-512	-70	-577	113
Frais de gestion administrative	-96	-68	-103	-92
<i>dont commissions de gestion</i>	-73	-46	-77	-68
Résultat exceptionnel	0	0	8	0

Source : 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.

Graphique 2 • Evolution de l'actif du FRR depuis le 1^{er} janvier 2007 jusqu'au 30 juin 2021 (en milliards d'euros)



8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires

Les régimes complémentaires représentent une part importante des régimes obligatoires

Les régimes complémentaires obligatoires sont principalement des régimes de retraite ; seule une infime fraction des régimes complémentaires sert des prestations d'invalidité et de décès pour des populations spécifiques (cf. tableau 1). Les régimes de retraite complémentaire complètent la pension servie par les régimes de base. Ils ne couvrent pas la totalité de la population, car certains régimes de base (régimes dits « spéciaux ») garantissent des taux de remplacement élevés. Les régimes de retraite complémentaire sont des régimes par répartition. Les règles de calculs des pensions diffèrent toutefois de celles des régimes de base car elles reposent sur des points acquis par paiement des cotisations. En 2020, les dépenses de ces régimes représentent 16% des dépenses de l'ensemble des régimes (base et complémentaire) toutes branches confondues (cf. graphique 2). En se limitant au seul risque vieillesse (cf. graphique 1), les pensions de retraite servies par les régimes complémentaires (94,0 Md€) constituent 28% de l'ensemble des prestations vieillesse servies par les régimes obligatoires (330,9 Md€). L'Agirc-Arrco, qui a fusionné en un seul régime au 1^{er} janvier 2019, représente 84,6% des dépenses des régimes complémentaires en 2020. Il couvre les retraites des salariés du secteur privé. Il existe trois autres régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés : l'IRCANTEC pour les salariés contractuels de droit public, le RAFP pour les fonctionnaires et la CRPNPAC pour le personnel navigant de l'aviation civile. Les autres régimes de retraite complémentaires couvrent les exploitants agricoles, les professions libérales ainsi que les artisans et commerçants. Les professionnels de santé conventionnés disposent en outre d'un régime obligatoire de retraite supplémentaire, dit PCV, en sus de leur régime complémentaire. La part des régimes complémentaires dans la pension de retraite globale varie d'une population à l'autre (cf. graphique 3). Ainsi, les professions libérales (CNAVPL et CNBF) se distinguent par un poids prépondérant de leurs régimes complémentaires : la pension complémentaire constitue en moyenne 74% de la pension d'un professionnel libéral. A l'inverse, les prestations servies au titre du RAFP, régime instauré en 2003 et qui monte en charge très progressivement, représentent seulement 0,5% de la masse des pensions servies aux fonctionnaires. Pour les salariés du secteur privé et les contractuels de la fonction publique, les régimes complémentaires représentent en moyenne 40% de leur pension globale.

Un financement assis sur les revenus d'activité et sur les produits financiers

Le financement de ces régimes est assis principalement sur les cotisations des actifs (83% des recettes en 2020). Les taux de cotisations varient généralement en fonction de tranches de revenus exprimées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale. Ces régimes sont autofinancés : un excédent enregistré sur un exercice abonde les réserves du régime, et à l'inverse les déficits d'un exercice sont couverts par ces réserves. Les réserves sont placées sur les marchés financiers, permettant de dégager sur certains exercices des produits financiers. Pour certains régimes qui ont des réserves importantes par rapport à leurs charges et à leur situation démographique, ces produits représentent une part importante de leurs ressources. C'est le cas de la CNBF (les produits financiers représentent 23,7% de ses recettes en 2020) qui compte moins d'un pensionné pour 5 cotisants ou encore de la CRPNPAC (44% de ces produits sont financiers). Pour d'autres régimes, notamment l'Agirc, l'accumulation d'importants déficits a réduit progressivement le niveau des réserves, ce qui a conduit les partenaires sociaux à décider de fusionner l'Agirc et l'Arrco en 2019.

Après un excédent exceptionnel en 2019, les régimes complémentaires ont été en fort déficit en 2020 du fait de la crise sanitaire

En 2019, le résultat net des régimes complémentaires s'est fortement amélioré (+5,8 Md€ par rapport à 2018), porté essentiellement par leur excédent financier du fait d'un contexte favorable pour les marchés. En 2020, le résultat net de l'ensemble des régimes complémentaires s'est retrouvé en fort déficit (-5,2 Md€), après avoir été largement excédentaire de 6,5 Md€ en 2019. Cette forte dégradation provient essentiellement de l'effondrement des recettes provoqué par la crise sanitaire. Les cotisations ont chuté de 5,8% du fait de la baisse de la masse salariale (-5,7%) et de la hausse des charges liées au non recouvrement. A l'inverse, les dépenses ont accéléré (+3% après +0,5% en 2019) portées par des aides versées aux travailleurs indépendants (cf. fiche 8.4). Du fait de cet effet ciseaux, le solde technique s'est effondré (-8,3 Md€ après +1,0 Md€ en 2019). Le résultat financier s'est aussi dégradé de 1,8 Md€. Avec la reprise économique, le solde de ces régimes serait de nouveau en excédent en 2021 (+1,9 Md€) et continuerait de s'améliorer en 2022 (+3,0 Md€).

Tableau 1 • Prestations servies et population couverte par les régimes complémentaires obligatoires – Poids dans les régimes complémentaires et niveau du résultat comptable en 2020

Régime	Prestations servies	Population couverte	Poids dans les prestations en 2020	Résultat comptable en 2020 (en Md€)
AGIRC-ARRCO	pensions de retraite	Salariés du secteur privé	84,6%	-4,0
CNAVPL complémentaires	pensions de retraite	Professions libérales	4,0%	0,9
	pensions d'invalidité et prestations décès	Professions libérales à l'exclusion des notaires	0,6%	-0,3
	pensions de retraite	Professionnels de santé conventionnés	1,4%	0,1
Caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des travailleurs indépendants - complémentaire	pensions de retraite	Travailleurs indépendants	3,3%	-1,8
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,3%	-0,1
IRCANTEC	pensions de retraite	Agents contractuels de droit public	3,5%	0,1
Régime additionnel de la fonction publique (RAFP)	pensions de retraite	Fonctionnaires	0,4%	0,0
CRPNPAC	pensions de retraite	Personnel navigant de l'aéronautique civile	0,7%	-0,1
Exploitants agricoles	pensions de retraite	Exploitants agricoles	0,8%	0,0
CNBF	pensions de retraite	Avocats	0,3%	0,0
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,02%	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

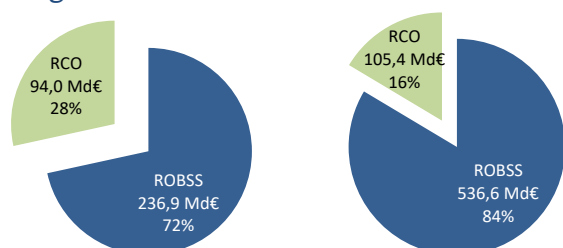
Tableau 2 • Compte consolidé des régimes complémentaires obligatoires

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021(p)	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	102 306	0,5	105 342	3,0	104 194	-1,1	105 495	1,2
Prestations sociales nettes	92 991	2,4	96 851	4,2	96 704	-0,2	99 474	2,9
Prestations de retraite	91 974	2,4	94 029	2,2	95 600	1,7	98 330	2,9
Autres prestations (invalidité-décès-extralégales)	1 017	0,8	2 822	177,5	1 104	-60,9	1 144	3,7
Transferts versés	3 357	-0,7	3 521	4,9	3 875	10,1	3 784	-2,4
Transfert au fond de capitalisation du RAFP	2 266	1,2	2 347	3,6	2 609	11,1	2 484	-4,8
Prise en charge de prestations pour adossement	1 164	4,0	1 212	4,1	1 228	1,3	1 257	2,3
Autres transferts nets	-72	++	-39	++	39	-200,3	43	11,3
Autres charges	5 958	-21,5	4 971	--	3 616	--	2 238	--
Charges financières	305	++	867	--	119	--	70	--
Charges de gestion courantes	2 156	-5,2	2 235	3,7	1 893	-15,3	1 830	-3,3
Charges exceptionnelles	3 229	-5,6	1 273	--	1 300	--	0	--
Autres charges techniques nettes	268	-27,8	596	122,4	304	-49,0	338	11,2
PRODUITS NETS	108 777	6,1	100 113	-8,0	106 109	6,0	108 529	2,3
Cotisations sociales et recettes fiscales	93 220	4,7	87 846	-5,8	93 647	6,6	98 378	5,1
Cotisations salariales (yc AGFF)	77 767	-2,9	75 316	-3,2	79 680	5,8	84 683	6,3
Cotisations des non-salariés	8 450	6,0	7 754	-8,2	8 725	12,5	8 532	-2,2
Cotisations prises en charges par l'Etat	5 849	3 399,6	5 236	++	5 689	8,7	5 616	-1,3
Majorations, pénalités et autres cotisations	162	-3,4	109	-32,9	96	-11,9	132	37,5
Charges liées au non-recouvrement	677	++	-890	++	-847	--	-888	--
Recettes fiscales	315	3,5	323	++	304	-5,8	304	0,0
Transferts reçus	5 982	4,5	6 521	9,0	6 940	6,4	6 427	-7,4
Prise en charge de cotisations	5 922	4,7	6 518	10,1	6 937	6,4	6 424	-7,4
Autres transferts reçus	60	-5,1	3	-94,8	3	-5,0	3	-5,7
Autres produits nets	9 576	24,5	5 746	-40,0	5 523	-3,9	3 724	-32,6
Produits financiers	4 690	65,6	3 407	-27,4	3 527	3,5	3 379	-4,2
Produits exceptionnels	4 343	--	1 800	--	1 681	--	1	--
Autres produits	543	-23,3	539	-0,8	314	-41,6	345	9,8
RÉSULTAT NET	6 471		-5 229		1 915		3 034	
Décomposition du résultat net								
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	972		-8 297		-1 875		-276	
Solde financier	4 385		2 540		3 409		3 309	
Solde exceptionnel	1 114		528		381		0	

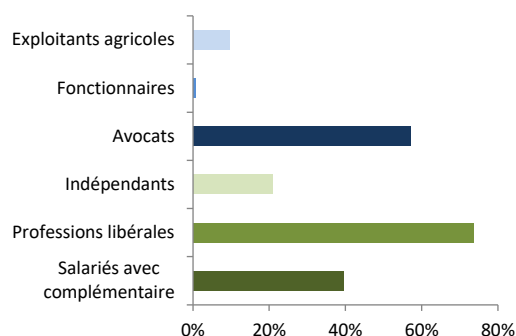
Source : DSS/SDEPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et régimes complémentaires.

Graphiques 1 et 2 • Part des prestations de retraite (gr. gauche) et des charges nettes (gr. droite) dans les dépenses des régimes obligatoires en 2020



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Part de la masse des pensions complémentaires dans la masse des pensions totales par catégorie de population en 2020



8.2 AGIRC-ARRCO

Les régimes complémentaires des salariés non cadres (ARRCO) et des cadres (AGIRC) ont fusionné au 1^{er} janvier 2019. Cette fiche présente les comptes consolidés de ces deux régimes.

Encadré 1 • Présentation générale

Suite à l'accord du 8 décembre 1961, l'association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) assure la couverture retraite complémentaire des salariés non cadres du secteur privé et des cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale. L'association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), créée en 1947, couvre quant à elle la retraite complémentaire des cadres du secteur privé pour la partie supérieure au plafond.

Ces régimes sont gérés paritairement par les partenaires sociaux. Avant le 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. Elle a été constituée en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

Pour l'ARRCO, l'assiette des **cotisations** était constituée de la « tranche 1 » des salaires, soit la partie des salaires inférieure au plafond de la sécurité sociale (PSS), et de la « tranche 2 », soit les salaires compris entre un et trois PSS. Pour l'AGIRC, l'assiette des **cotisations** était constituée de la « tranche B » des salaires, pour les rémunérations comprises entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre jusqu'à huit fois le plafond.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'assiette des cotisations de l'AGIRC-ARRCO est constituée de deux tranches : la première comprenant les salaires en deçà du PSS, et la seconde les salaires entre le PSS et huit fois celui-ci.

L'ARRCO et l'AGIRC reçoivent un transfert de l'UNEDIC pour la **prise en charge des cotisations des chômeurs** indemnisés par l'assurance chômage, et du FSV, pour les chômeurs indemnisés par l'allocation de solidarité spécifique.

L'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) versait un transfert à l'ARRCO et à l'AGIRC pour la prise en charge du versement de retraites complémentaires à taux plein entre l'âge légal de départ en retraite (ou avant cet âge, en cas de retraite anticipée) et l'âge du taux plein automatique. Les recettes du fonds étaient alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donnait pas droit à points supplémentaires (cf. encadré 3). Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, l'excédent financier du fonds, après apurement de sa dette, était redistribué à l'AGIRC et à l'ARRCO. L'AGFF a disparu à compter du 1^{er} janvier 2019 (cf. ci-dessous et le détail du volet moyen terme).

L'AGIRC et l'ARRCO réalisent des **transferts à la CNIEG, dans le cadre de l'adossé financier** de ce régime aux régimes de droit commun (cf. fiche CNIEG) et au titre de la prise en charge d'une partie des pensions versées par la CNIEG, tandis que cette dernière leur reverse une partie des cotisations qu'elle recouvre.

Enfin, l'ARRCO versait un transfert à l'AGIRC appelé « **solidarité AGIRC-ARRCO** » depuis 2004. Il s'agit d'une prise en charge du solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles. Ce dernier transfert n'apparaît plus dans les données comptables présentées ici qui consolident les comptes de l'AGIRC et de l'ARRCO en anticipation de la fusion des deux régimes depuis 2019. À titre d'information, le montant de ce transfert s'élevait à 900 M€ en 2018.

Les règles encadrant ces deux régimes complémentaires peuvent évoluer à l'occasion d'accords nationaux interprofessionnels (ANI).

L'accord du 13 mars 2013 a permis d'amorcer l'amélioration de la situation financière des régimes, en augmentant notamment les taux contractuels de cotisation. Face au risque d'épuisement des réserves, **l'accord du 30 octobre 2015**, composé à la fois d'un volet paramétrique à court terme (2016-2018) ainsi que d'un volet structurel à moyen terme (à compter de 2019), a eu pour conséquence d'améliorer sensiblement la trajectoire financière du régime unifié. Cet accord définit par ailleurs le cadre de fonctionnement du futur régime unifié AGIRC-ARRCO, institué par l'accord du 17 novembre 2017.

Le volet à **court terme** (2016-2018) :

- le décalage de la date de revalorisation des pensions au 1^{er} novembre de chaque année (1^{er} avril auparavant) s'accompagne d'une modification de la règle d'indexation sur la base de l'inflation prévisionnelle pour l'année en cours ;
- jusqu'en 2018, la revalorisation est minorée d'un point par rapport à l'inflation prévisionnelle, sans pouvoir être négative. L'impact de cette mesure a été minoré à court terme compte tenu des faibles niveaux d'inflation constatés et prévus sur la période, souvent inférieurs à 1% ;
- entre 2016 et 2018, la valeur d'achat du point est égale à l'évolution du salaire moyen majorée de 2% dans le but d'atteindre un rendement brut effectif de l'ordre de 6%. L'effet financier de cette mesure joue essentiellement à long terme car elle ne concerne que les nouveaux flux de retraités ;
- la cotisation AGFF sur la tranche B (1 à 4 PSS) a été étendue à la tranche C (4 à 8 PSS) avec un taux de cotisation identique à la tranche B (2,2% se décomposant en 1,3% pour la part employeur et 0,9% pour la part salariale).

Le volet à **moyen terme** (à compter de 2019) :

- la fusion des régimes AGIRC et ARRCO permet de simplifier le système de retraite et de réaliser des économies de gestion. Ce régime s'articule autour de deux tranches de rémunération (cf. ci-dessus et tableau 5). Les taux de cotisation et d'appel sont augmentés (cf. tableau 5 et encadré 2 de la fiche 3.3 de la CCSS de septembre 2018). Par ailleurs, l'AGFF est supprimé à compter de 2019 et deux nouvelles contributions sont créées : la contribution d'équilibre technique (CET) et la contribution d'équilibre général (CEG). Elles remplacent, outre les cotisations AGFF, la contribution exceptionnelle et temporaire (CET) et la garantie minimale de points (GMP) propres à l'AGIRC ;
- des coefficients de solidarité (malus) et majorants temporaires (bonus) sont instaurés (cf. encadré 2). Certaines populations sont toutefois exclues du dispositif de malus, notamment les assurés handicapés et ceux qui sont exonérés de CSG. De plus, un taux réduit d'abattement est mis en place pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit.

En conséquence de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les recettes du régime, le conseil d'administration de l'Agirc-Arrco a décidé du gel des pensions au 1^{er} novembre 2020.

Pour 2021, il a été décidé de revaloriser de 1% dès le 1^{er} novembre 2021 la valeur du point.

Tableau 1 • Données générales (régime unifié)

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Effectifs							
Cotisants vieillesse	19 178 000	18 953 617	-1,2	19 230 107	1,5	19 390 938	0,8
Bénéficiaires vieillesse	14 757 916	15 000 787	1,6	15 196 227	1,3	15 424 784	1,5
Vieillesse droit direct	11 748 434	11 983 728	2,0	12 170 054	1,6	12 387 522	1,8
Vieillesse droit dérivé	3 009 483	3 017 059	0,3	3 026 173	0,3	3 037 262	0,4
Cadrage financier							
Produits nets	84 656	81 344	-3,9	85 762	5,4	89 990	4,9
dont cotisations	71 790	69 360	-3,4	73 192	5,5	77 922	6,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	84,8%	85,3%		85,3%		86,6%	
Charges nettes	83 426	85 383	2,3	85 781	0,5	87 677	2,2
dont prestations	80 375	82 006	2,0	82 936	1,1	84 872	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	96,0%		96,7%		96,8%	
Résultat net	1 230	-4 039		-19		2 313	
Décomposition du résultat net							
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	375	-5 273		-1 566		712	
Solde financier	809	1 174		1 546		1 601	
Solde des opérations exceptionnelles	47	60		0		0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Tableau 2 • Les comptes de l'AGIRC-ARRCO

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	83 426	1,5	85 383	2,3	85 781	0,5	87 677	2,2
PRESTATIONS SOCIALES	80 375	2,2	82 006	2,0	82 936	1,1	84 872	2,3
Prestations légales	80 097	2,2	81 613	1,9	82 661	1,3	84 599	2,3
Droits propres	68 543	2,2	70 044	2,2	70 911	1,2	72 529	2,3
Droits dérivés	11 520	2,4	11 534	0,1	11 729	1,7	12 048	2,7
Provisions et pertes sur créances nettes des reprises	34	2,1	34	0,0	21	-37,8	22	5,3
Prestations extralégales	278	-9,5	393	41,6	275	-30,0	273	-0,7
TRANSFERTS NETS	1 167	3,7	1 214	4,0	1 229	1,3	1 258	2,3
Prise en charge de prestations CNIEG (adossement)	1 164	4,0	1 212	4,1	1 228	1,3	1 257	2,3
Autres	3	-49,2	2	-48,5	2	-11,1	1	-12,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 609	-10,1	1 792	11,4	1 465	-18,3	1 388	-5,2
AUTRES CHARGES	275	--	371	34,9	151	--	159	5,3
Autres charges techniques	111	-36,9	243	++	151	-37,8	159	5,3
Charges financières	33	--	57	++	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	131	++	71	-46,0	0	--	0	-
PRODUITS NETS	84 656	4,5	81 344	-3,9	85 762	5,4	89 990	4,9
COTISATIONS SOCIALES NETTES ET AUTRES	78 469	25,5	74 218	-5,4	78 173	5,3	82 880	6,0
Cotisations sociales salariés	71 790	15,8	69 360	-3,4	73 192	5,5	77 922	6,5
Cotisations CET	868	2,6	874	0,7	903	3,3	964	6,7
Cotisations tranche 1 (sous plafond)	49 716	25,5	45 526	-8,4	48 842	7,3	52 852	8,2
Cotisations tranche 2 (de 1 à 8 plafonds)	21 148	5,8	22 938	8,5	23 424	2,1	24 043	2,6
Majorations et pénalités et autres	59	-0,7	22	--	23	5,4	64	++
Charges liées au non recouvrement	870	++	-328	--	-531	++	-559	5,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	5 809	++	5 186	-10,7	5 512	6,3	5 516	0,1
TRANSFERTS NETS	5 015	--	5 573	11,1	5 873	5,4	5 337	-9,1
Prise en charge de cotisations	5 010	5,6	5 570	11,2	5 870	5,4	5 335	-9,1
au titre du chômage par le FSV	259	-11,1	252	-2,6	252	0,2	260	3,1
au titre du chômage par l'Unédic	3 387	2,0	3 971	17,2	4 206	5,9	3 575	-15,0
dans le cadre de l'adossement financier de la CNIEG	1 363	21,1	1 340	-1,7	1 411	5,3	1 499	6,2
autres	2	--	7	++	0	--	0	-
Prise en charge de l'ASF par l'AGFF	0	--	0	-	0	-	0	-
Versement par l'AGFF de ses excédents	0	--	0	-	0	-	0	-
Autres	5	-40,0	3	-35,4	3	-5,0	3	-5,7
AUTRES PRODUITS	1 172	-19,8	1 553	32,6	1 716	10,5	1 773	3,3
Produits financiers	841	-12,6	1 231	46,3	1 546	25,7	1 601	3,5
Produits de gestion courante	153	--	192	25,6	169	-11,6	172	1,5
Produits exceptionnels	178	9,3	131	-26,4	0	--	0	-
RÉSULTAT NET	1 230		-4 039		-19		2 313	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note : dans le cadre de l'adossement, les montants de cotisations reçues de la CNIEG et de prestations versées à ce même régime sont ceux observés ; ces montants sont ensuite déduits des masses de prestations et de cotisations totales *au prorata* des masses.

En 2019, le résultat net¹ consolidé de l'AGIRC-ARRCO s'élevait à 1,2 Md€ (cf. tableaux 1 et 2), porté par la forte amélioration de son solde technique (+2,2 Md€ par rapport à 2018), en raison essentiellement de la hausse des taux de cotisations découlant de la fusion des deux caisses. **En 2020**, le régime s'est cependant retrouvé fortement déficitaire du fait des conséquences économiques de la crise sanitaire : son déficit s'est élevé à 4,0 Md€. Il serait proche de l'équilibre (-19 M€) dès **2021** avec le rebond de l'économie. **En 2022**, dans un contexte conjoncturel favorable, le régime renouerait avec une situation excédentaire (+2,3 Md€).

La situation financière du nouveau régime fusionné s'est fortement dégradée en 2020, passant d'un excédent de 1,2 Md€ en 2019 à un déficit de 4,0 Md€

Pour assurer sa pérennité financière, l'AGIRC-ARRCO dispose de réserves issues des excédents accumulés par le passé². Ces réserves sont placées sur les marchés financiers et lui permettent de percevoir des produits financiers. La volatilité des marchés se reflète sur le résultat financier de l'AGIRC-ARRCO. En 2008, la crise financière avait eu de lourdes conséquences pour l'AGIRC-ARRCO, tandis que la bonne tenue des marchés financiers en 2013 et en 2014 lui a été très favorable.

En 2020 et malgré la crise, l'excédent financier de l'AGIRC-ARRCO s'est élevé à 1,2 Md€, un résultat meilleur que celui observé en 2019 (0,8 Md€). Ce résultat financier fait suite à la vente de titres qui ont enregistré des plus-values dans un meilleur contexte pour les marchés financiers, permettant au régime d'assurer le maintien des versements des pensions aux assurés. Cette hausse est néanmoins compensée par une forte dégradation du solde technique (-5,3 Md€ après +0,4 Md€, soit un repli de 5,7 Md€) en raison principalement d'une chute des recettes de 4,3 Md€ résultant de la crise sanitaire et économique (cf. tableau 2).

En 2021, le résultat du régime s'améliorerait fortement pour atteindre l'équilibre

En 2021, l'AGIRC-ARRCO retrouverait l'équilibre (-19 M€) avec la reprise économique. Aussi bien le résultat technique que le résultat financier s'amélioreraient par rapport à 2020 (respectivement de +3,7 Md€ et de +0,3 Md€). Ce net rebond résulterait essentiellement de la forte hausse des recettes du régime qui suivrait celui de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) et du PIB (+6,5% en valeur). Les dépenses seraient quant à elles stables en 2021 (+0,5%) en lien avec le gel des pensions et les coefficients minorants (cf. encadré 1 et 2). Le résultat financier s'élèverait à 1,5 Md€ en 2021.

En 2022, la situation financière de l'Agirc-Arrco s'améliorerait et le régime retrouverait un excédent important (+2,3 Md€) grâce à la poursuite de la reprise économique. L'amélioration porterait sur le résultat technique alors que le résultat financier serait stable.

Le solde technique devenu déficitaire de 5,3 Md€ en 2020 s'améliorerait en 2021 sous l'effet de la reprise économique

Les récents accords (cf. encadré 1 et tableau 3), tout comme le reversement par l'AGFF d'excédents croissants (cf. graphique 1), ont permis d'améliorer la situation de l'AGIRC-ARRCO depuis 2014 : le solde technique est ainsi passé de -5,5 Md€ à -1,9 Md€ en 2018 et s'est même retrouvé excédentaire en 2019 (+0,4 Md€), favorisé par les mesures issues de l'accord du 30 octobre 2015. D'une part, l'augmentation des charges a été contenue par la quasi-absence de revalorisation des pensions jusqu'en 2018 (seulement +0,1% en moyenne annuelle en 2018) et la croissance des cotisations a été relativement soutenue jusqu'en 2018 (aux alentours de 3,0% par an en moyenne) et a été très dynamique en 2019 grâce à la hausse des taux de cotisations découlant de la fusion des deux régimes. Sous l'effet de la crise et de la chute des recettes, le résultat technique a été nettement déficitaire en 2020 (-5,3 Md€) ; il s'améliorerait en 2021 grâce à la reprise économique (-1,6 Md€) avant de dégager un excédent en 2022 (+0,7 Md€).

¹ Le résultat net est décomposé en un solde financier, un solde exceptionnel et un solde technique. Ce dernier correspond à la différence entre cotisations et prestations augmentée des transferts reçus et versés et des charges et produits de gestion courante.

² À la fin de l'année 2020, le niveau des réserves de l'AGIRC-ARRCO s'élevait à 61 Md€.

Tableau 3 • Principales conséquences financières de l'accord du 30 octobre 2015

en milliards d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Accord octobre 2015	0,2	0,7	1,8	4,3	4,2	5,2	5,7
Sous indexation et décalage à novembre	0,1	0,7	1,8	2,2	1,9	2,8	3,2
Extension de la cotisation AGFF	0,1	-	-	-	-	-	-
Hausse du taux contractuel et du taux d'appel				2,0	2,0	2,0	2,0
Coefficients de solidarité (bonus/malus)				0,1	0,3	0,4	0,5

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note de lecture : en 2020, les mesures de l'accord d'octobre 2015 amélioreraient la situation financière de l'AGIRC-ARRCO de 4,2 Md€ en cumulé depuis 2016. La hausse du taux d'appel et du taux contractuel conduirait à augmenter les recettes du régime de 2,0 Md€ tandis que la sous-indexation et le décalage de la revalorisation en novembre ont exceptionnellement engendré un coût de 0,3 Md€ engendrant une économie de 0,4 Md€ supplémentaire, soit une économie totale de 1,9 Md€ en cumulé, et la mise en place des coefficients de solidarité conduirait à 0,3 Md€ d'économies.

Tableau 4 • Contribution à la croissance des charges et produits techniques

en points

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Charges techniques nettes	1,9%	2,4%	0,6%	2,2%
Prestations légales	2,1	1,8	1,2	2,3
Charges de gestion courante	-0,2	0,2	-0,4	-0,1
Autres	-0,1	0,4	-0,2	0,0
Produits techniques nets	4,7%	-4,4%	5,3%	5,0%
Cotisations nettes	12,9	-4,3	4,5	5,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	7,1	-0,7	0,4	0,0
Impôts et taxes affectés en compensation des AG	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	0,0	0,7	0,3	-0,7
Transferts reçus de l'AGFF	-15,3	0,0	0,0	0,0
Prise en charge de l'ASF	-8,7	0,0	0,0	0,0
Versement par l'AGFF de ses excédents	-6,7	0,0	0,0	0,0
Autres (y.c. produits de gestion courante)	0,1	0,0	0,1	0,1

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Encadré 2 • Les coefficients de solidarité issus de l'accord du 30 octobre 2015

L'accord du 30 octobre 2015 a prévu la mise en application d'un système de bonus/malus (« coefficients de solidarité ») afin d'inciter les assurés à reculer leur demande de liquidation de retraite complémentaire. Ce système est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2019 et concerne les générations nées à compter du 1^{er} janvier 1957. Dans le détail, les « malus » et « bonus » sont appliqués comme suit :

- **un abattement de 10% est appliqué sur la pension pendant 3 ans** (sans qu'il puisse s'appliquer à partir de 67 ans) si l'assuré liquide sa retraite complémentaire à la première date à laquelle il bénéficie du taux plein au régime de base. Certaines catégories d'assurés sont toutefois exclues de ce dispositif¹ : les personnes handicapées, celles ayant bénéficié à la veille de leur retraite à taux plein de l'allocation spécifique de solidarité (ASS), les bénéficiaires pour lesquels est reconnue une incapacité permanente partielle de 20% ou plus à la suite d'un accident de travail ou de trajet, les titulaires d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie et ceux qui sont exonérés de CSG. Le taux d'abattement a aussi été diminué (5%) pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit ;
- **aucun abattement n'est appliqué sur la pension si la demande de liquidation intervient 1 an après que l'assuré ait rempli les conditions pour obtenir le taux plein au régime de base ;**
- **un bonus sera appliqué pendant une année si la demande de liquidation intervient au moins 2 ans après l'obtention du taux plein** : 10% de majoration si elle intervient 2 ans après ; 20 % de majoration pour ceux ayant attendu 3 ans ; 30% de majoration pour ceux ayant attendu 4 ans.

En 2019, l'AGIRC-ARRCO estime que plus de 185 000 individus sont concernés par ces bonus et malus. Parmi les éligibles au dispositif, seuls 3% décaleraient leur liquidation afin d'annuler le malus dont ils font l'objet ou d'obtenir un bonus. Globalement, ces coefficients ont conduit à une économie de près de 0,1 Md€ sur les prestations servies en 2019.

En 2020, ils seraient 245 000 concernés et seuls 4% des éligibles décaleraient leur liquidation ; ces coefficients amèneraient une économie supplémentaire d'environ 0,2 Md€.

Pour 2021 et 2022, les effectifs touchés par le malus s'élèveraient à 255 000 assurés et l'économie supplémentaire réalisée en cumulé à 0,4 Md€ en 2021 et 0,5 Md€ en 2022.

¹ Les cas d'exonérations ont été élargis dans l'accord du 10 mai 2019.

Les prestations vieillesse sont reparties à la hausse en lien avec la fin du relèvement de l'âge légal de départ en retraite et les revalorisations appliquées

L'évolution des charges techniques est déterminée par celle des pensions qui en représentent 96%. Les prestations légales évoluent selon trois paramètres : la revalorisation des pensions, le nombre moyen de points acquis et le nombre de bénéficiaires (le produit de ces deux derniers paramètres étant appelé « charge en points »). **En 2020**, les prestations vieillesse versées par l'AGIRC-ARRCO ont été dynamiques (+2,0%), une croissance proche de celle de 2019 en raison de la fin du décalage de l'âge légal. En effet, ce dernier s'est achevé en 2017 dans les principaux régimes de base, conduisant à des flux de départs qui ne sont plus freinés (cf. encadré 2 de la fiche 2.5) et donc à une accélération des prestations vieillesse alors qu'elles suivaient une tendance au ralentissement depuis 2013 (de +3,3% en 2013 à +1,5% en 2017). Au total, les prestations légales de droit propre ont donc conservé en 2020 le dynamisme observé en 2019 (+2,2%). Elles ont été revalorisées de 1,0 % au 1^{er} novembre 2019, soit +0,8% en moyenne annuelle sur l'année 2020 (cf. encadré 1). La charge en points a été plus élevée en 2020 (+1,8% après +1,6% en 2019). En revanche, les coefficients dits de « solidarité » ont minoré le montant total de pensions versées avec un effet qui monte en charge par rapport à 2019 (-0,3 Md€ après -0,1 Md€; cf. encadré 2 et tableau 3).

En 2021, les dépenses de prestations ralentiraient (+1,1% après +2,0%) du fait du gel de la revalorisation des pensions au 1^{er} novembre 2020 décidé par le conseil d'administration du régime. En moyenne annuelle, les pensions seraient revalorisées de +0,2% après +0,8% en 2020. Les coefficients dits de « solidarité » continueraient de minorer les prestations pour environ 0,2 Md€ en 2021.

En 2022, les prestations accélèreraient (+2,3%). La revalorisation des pensions serait plus importante (+0,8%) du fait d'une inflation plus forte. Les coefficients de solidarité réduiraient les prestations de 0,1 Md€.

En 2020, les recettes se sont effondrées, conséquence directe de la crise sanitaire

Conséquence de l'accord de 2015, l'AGFF a été supprimée **en 2019** et les cotisations qu'elle percevait sont réaffectées à l'AGIRC-ARRCO. **En 2020**, la structure des recettes n'a été pas modifiée par rapport à 2019 mais les produits affectés au régime ont reculé de 3,9% au total (-4,4% sur le champ des produits techniques). Cette nette dégradation s'explique par la récession économique qui a découlé de la crise sanitaire de la Covid-19. Les conséquences économiques ont été importantes et les recettes de cotisations du régime ont diminué mais moins fortement que la baisse de la masse salariale du secteur privé (respectivement -3,4% et -5,7%) en raison d'une baisse plus marquée de la masse salariale plafonnée du secteur privé (-7,3%) que sur la masse salariale dans son ensemble ; le taux de cotisation étant plus élevé au-delà d'un plafond de sécurité sociale, un effet de composition explique que les cotisations aient en moyenne moins reculé que la masse salariale. Cette baisse des produits de cotisations est partiellement contrebalancée par un transfert versé au titre du chômage par l'Unédic qui, lui aussi en raison de la crise, augmente fortement (+0,6 Md€ par rapport à 2019, contribuant pour +0,7 point ; cf. tableau 4).

Les recettes s'amélioraient fortement en 2021 avec le rebond de l'économie

En 2021, les recettes rebondiraient (+5,4% ; +5,3% sur le champ des produits techniques) du fait de la reprise économique. Ce net regain proviendrait des cotisations qui augmenteraient mais moins fortement que la masse salariale (respectivement +5,5% et +6,2%), une nouvelle fois à cause de l'effet de structure entre les deux tranches de cotisations découlant du plus fort dynamisme de la masse salariale plafonnée (+7,2%) que de la masse salariale prise dans son ensemble. Les prises en charge de cotisations au titre du chômage par l'Unédic continueraient d'augmenter mais dans une moindre mesure en comparaison à l'année 2020 (+0,2 Md€ ; cf. tableau 4). Les produits financiers contribueraient également à l'amélioration du solde du régime pour 0,3 Md€, confirmant ainsi la reprise.

En 2022, les recettes de l'AGIRC-ARRCO ralentiraient (+4,9 % après +5,4%). Les cotisations augmenteraient nettement, au même rythme que la masse salariale du secteur privé (respectivement +6,5% et +6,6%).

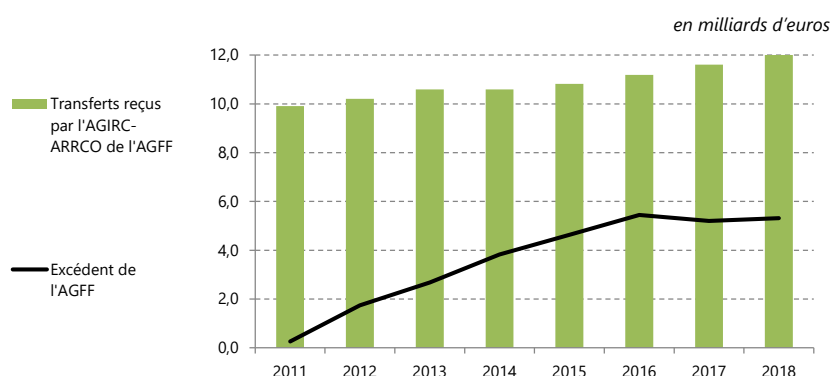
Encadré 3 • Evolution des transferts reçus de l'AGFF

La réforme des retraites de 2010, mise en œuvre pour l'AGIRC et l'ARRCO par l'accord du 18 mars 2011, s'est traduite par le relèvement progressif de l'âge légal de départ en retraite, à compter de 2011, et le relèvement progressif de l'âge de départ au taux plein automatique, à compter de 2016.

Ce décalage a eu une double conséquence sur les transferts versés par l'AGFF :

- premièrement, le montant des pensions prises en charge par l'AGFF, au titre des pensions versées avant l'âge du taux plein, a diminué au fur et à mesure que l'âge légal de départ en retraite s'est rapproché de l'âge du taux plein. A compter de 2016, le relèvement de 65 à 67 ans de l'âge du taux plein automatique s'est traduit par une hausse des prises en charge de l'AGFF ;
- deuxièmement, la baisse des charges de l'AGFF a permis au fonds de dégager un excédent à compter de 2011. L'excédent de 2011 a servi à apurer la dette accumulée par le fonds. A partir de 2012, les excédents ont été reversés à l'AGIRC et à l'ARRCO au *pro rata* des prestations versées par chacun des régimes aux retraités de moins de 65 ans.

Depuis 2019, l'AGFF est supprimée, entraînant la suppression de la cotisation dont elle bénéficiait ; celle-ci est fusionnée avec la garantie minimale de points (GMP) au sein d'une contribution générale d'équilibre (CEG, cf. tableau 5), modulée par tranche en fonction du plafond de la sécurité sociale.

Graphique 1 • Transferts de l'AGFF vers l'AGIRC-ARRCO et évolution du résultat de l'AGFF jusqu'en 2018

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Tableau 5 • Taux de cotisations applicables avant et après la fusion des deux régimes

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable au 1er janvier 2018	Assiette	Taux des cotisations	
		Employeur	Salarié
Régime ARRCO - salarié non cadre et cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,65%*	3,10%*
Régime ARRCO - salarié non cadre	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	12,15%**	8,10%**
Régime AGIRC - salarié cadre	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	12,75%*	7,80%*
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	12,75%*	7,80%*
AGFF- salarié non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	1,30%	0,90%
AGFF salarié cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	1,30%	0,90%
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	1,30%	0,90%
Contribution exceptionnelle temporaire (CET) - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,22%	0,13%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable depuis le 1er janvier 2019	Assiette	Taux des cotisations	
		Employeur	Salarié
Régime AGIRC-ARCCO - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,72%*	3,15%*
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	12,95%*	8,64%*
Contribution d'équilibre générale (CEG) - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,29%	0,86%
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	1,62%	1,08%
Contribution d'équilibre technique (CET) - cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 8 PSS pour les salariés dont le revenu est > à 1 PSS	0,21%	0,14%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

* Les taux de cotisations indiqués sont les taux de cotisations appelés : afin d'assurer l'équilibre des régimes AGIRC et ARCCO, les cotisations de retraite complémentaire AGIRC et ARCCO étaient appelées à 125 % du taux contractuel en 2018. Ce taux est passé à 127% depuis le 1^{er} janvier 2019.

**Les salariés cadres dont le salaire brut mensuel était inférieur à 3 664,82 € sont redevables de la cotisation GMP (garantie minimale de points) dont la valeur mensuelle était fixée à 72,71€ en 2018 dont 45,11 € à la charge de l'employeur et 27,60 € à la charge du salarié. Cette cotisation minimale a disparu dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC-ARCCO en 2019.

Encadré 1 • Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire du régime général de la sécurité sociale, bénéficie aux agents contractuels de droit public. Le graphique 1 présente la répartition de ces agents contractuels par famille d'employeurs. Il fonctionne selon le principe de la répartition : les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis – éventuellement augmenté de majorations ou bonifications – est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de la pension. La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la direction des retraites de la Caisse des dépôts et consignations.

Les recettes du régime sont composées essentiellement des cotisations. Les cotisations sont appelées sur la base d'un taux théorique majoré d'un taux d'appel. Ces taux théoriques permettent de définir les cotisations théoriques qui serviront à obtenir les points. L'assiette de cotisation comprend deux tranches : la tranche A (au plus égale au plafond annuel de la sécurité sociale, PASS) et la tranche B (au-dessus du plafond de la sécurité sociale), chacune des tranches ayant un taux théorique associé (cf. tableau 2).

A l'équilibre financièrement dans les années 1970, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 1980 à un accroissement de ses dépenses. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989 et du taux d'appel, qui est passé de 100% en 1989 à 125% en 1992.

La réforme des retraites de l'IRCANTEC de 2008, mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2009, vise à assurer la pérennité financière du régime tout en maintenant un niveau de pension significatif. Cette réforme prévoit de ramener progressivement le taux de rendement réel (rapport entre la valeur d'acquisition du point et la valeur de service au moment de la retraite) de 11,40% en 2009 à 7,75% en 2017. Les taux de cotisation sont augmentés parallèlement sur la période 2010 - 2017. Depuis 2017, les taux théoriques de cotisations salariales s'élèvent à 2,24% sur la tranche A et à 5,56% sur la tranche B. Les taux de cotisations des employeurs s'établissent à 3,36% sur la tranche A et à 10,04% sur la tranche B.

Deux critères de solvabilité à long terme sont également définis et mesurés pour piloter le régime et définir l'évolution de ses paramètres après 2017 :

- le régime doit disposer au terme de vingt ans d'un montant de réserves équivalent à une fois et demie le montant annuel prévu des prestations ;
- le paiement des prestations est couvert par les cotisations prévisionnelles et par les réserves du régime sur une durée de trente ans.

En 2020, l'excédent financier de l'IRCANTEC s'est réduit et le résultat global s'est établi à 0,1 Md€

En 2019, l'excédent s'est établi à 1,1 Md€. Ce sursaut provenait du résultat financier qui s'est amélioré de 0,3 Md€ (0,56 Md€ après 0,26 Md€ en 2018).

En 2020, le résultat a été diminué de 1,0 Md€ et s'est établi à 0,1 Md€. Les charges financières, qui étaient quasi nulles en 2019, représentent 13,2 points de croissance des dépenses en 2020, et les produits financiers, a contrario, qui étaient importants en 2019, représentent -11,3 points de contribution à l'évolution globale des produits. Cet effet ciseau des éléments financiers porte à lui seul la forte baisse de l'excédent du régime.

En prévision, le solde financier est conventionnellement supposé nul et le solde technique s'établirait à 0,6 Md€ en 2021 puis 0,7 Md€ en 2022.

Des charges en forte augmentation

En 2020, les charges ont nettement progressé : +18,9% après +1,3 % en 2019. Cette hausse est essentiellement due aux dotations sur provisions financières (0,4 Md€), quasi inexistantes avant 2020, qui résultent essentiellement d'une provision pour dépréciation d'un fonds coté dédié faisant l'objet d'une forte moins-value latente au 31 décembre 2020.

Les prestations sociales ont évolué à un rythme proche de 2019 (+4,7% après +4,3%) portées essentiellement par les droits propres (+5,1%). Leur dynamique a résulté de la progression du nombre de pensionnés (+2,2%), en raison notamment de la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite en 2017, de la hausse de la pension moyenne (1,5%), et de la revalorisation moyenne des pensions de 0,3%.

Les produits ont baissé essentiellement sous l'effet de moindres produits financiers

En 2020, les produits ont nettement diminué (-7,9% après +7,7% en 2019). Cette forte régression est due aux produits financiers qui ont baissé ; ils se sont établis à 0,1 Md€ après 0,6 Md€ en 2019. Les plus-values latentes ne sont pas comptabilisées.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs et montants en millions d'euros

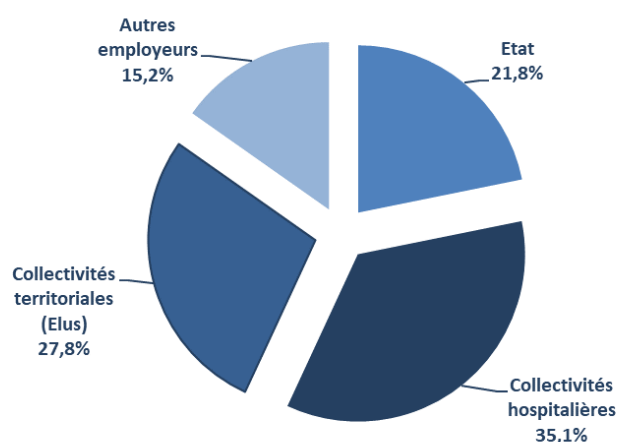
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 302 060	2,1	2 346 110	1,9	2 426 750	3,4	2 537 010	4,5
<i>droit direct</i>	1 902 030	2,9	1 962 530	3,2	2 016 180	2,7	2 121 200	5,2
<i>droit dérivé</i>	264 300	-2,5	260 910	-1,3	256 970	-1,5	250 910	-2,4
<i>capital unique</i>	135 730	0,0	122 670	-9,6	153 600	25,2	164 900	7,4
Cotisants vieillesse	2 868 000	-1,6	2 868 900	0,0	2 868 700	0,0	2 868 700	0,0
Assiette des cotisations	43 268	3,3	45 417	5,0	47 306	4,2	47 306	0,0
Charges nettes	3 248	1,3	3 860	18,9	3 654	-5,3	3 825	4,7
<i>dont prestations sociales brutes</i>	3 364	4,7	3 507	4,2	3 672	4,7	4 060	10,6
poids des prestations dans l'ensemble des charges	104%		91%		100%		106%	
Produits nets	4 348	7,7	4 006	-7,9	4 270	6,6	4 506	5,5
<i>dont cotisations sociales brutes</i>	3 732	3,7	3 981	6,7	4 210	5,8	4 538	7,8
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	86%		99%		99%		101%	
Résultat net	1 101		145		616		681	

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Tableau 2 • Evolution des taux de cotisations théoriques depuis 2010

	tranche A Agent	tranche A Employeur	tranche B Agent	tranche B Employeur
2010	1,80%	2,70%	4,76%	9,24%
2011	1,82%	2,73%	4,80%	9,28%
2012	1,88%	2,82%	4,88%	9,36%
2013	1,96%	2,94%	4,98%	9,46%
2014	2,03%	3,04%	5,10%	9,58%
2015	2,11%	3,17%	5,26%	9,74%
2016	2,18%	3,26%	5,40%	9,88%
2017 et après	2,24%	3,36%	5,56%	10,04%

Graphique 1 • Répartition des cotisants par famille d'employeurs en 2020



Source : Traitement Caisses des dépôts et consignations sur données IRCANTEC.

Les cotisations, qui représentent près de 92% des produits du régime, ont augmenté de 3,3% (après 1,9% en 2019) sous l'effet de la hausse du salaire moyen (+4,9%). Le nombre de cotisants a diminué de 1,6% modérant la dynamique des cotisations.

Les transferts nets reçus ont progressé de 7,8% en 2020, tirés par la compensation financière au titre de la Poste qui représente 3,8 points d'augmentation. Les cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC pèsent pour 3,2 points d'évolution. Enfin, en application de la loi retraites de 2014 et à compter du 1^{er} janvier 2017, le critère pertinent d'affiliation à l'IRCANTEC ou à l'Agirc-Arrco devient la nature du contrat de travail et non plus la nature juridique de l'employeur (privée ou publique), ce qui se traduit par des transferts de populations d'affiliés entre les deux organismes. L'Agirc-Arrco a ainsi transféré à l'IRCANTEC l'ensemble des cotisations de ses affiliés dont le contrat est de nature publique, ce qui représente 1,5 point de croissance (cf. encadré 2).

En 2021, l'excédent du régime repartirait à la hausse

En 2021, l'excédent rebondirait de 0,5 Md€ pour s'établir à 0,6 Md€. Cette augmentation repose uniquement sur des produits de cotisations plus rapides que les charges de prestations sociales, sous l'hypothèse conventionnelle de rendement nul des éléments financiers conduisant à un résultat financier quasi nul.

En 2021, la dynamique des charges de prestations évoluerait peu (+4,3% après +4,7% en 2020), tirées par la dynamique des pensions qui progresseraient de 4,3%, soit un rythme légèrement inférieur à celui de 2020. Cette hausse proviendrait principalement de la progression du nombre de retraités (+2,6%) et par la revalorisation des pensions de 0,4% de base sur laquelle sont indexées les pensions de l'IRCANTEC. La pension moyenne progresserait de 1,2%, soit légèrement moins qu'en 2020 (+1,5%).

Les transferts nets baisseraient aussi fortement (-52 M€) en raison d'une baisse des transferts nets au titre de la validation de services (cf. encadré 2).

En neutralisant les variations liées aux produits financiers, les produits nets seraient en hausse de 8,4% en 2021. Les cotisations sociales seraient très dynamiques (+6,8%) sous l'effet du fort rebond de l'assiette (+5,0%) qui s'explique par l'évolution de l'assiette moyenne de cotisation hors inflation (+4,9%) et par un effet lié à la hausse de la part de la masse salariale en tranche B (+1,7%), et de la légère hausse du nombre de cotisants (+0,3%). La forte hausse d'assiette moyenne observée en 2021 provient de la revalorisation des salaires dans la fonction publique hospitalière suite à la mise en place du Ségur ainsi que de la revalorisation des grilles de rémunération des praticiens hospitaliers. La revalorisation des grilles de rémunération des praticiens hospitaliers entraîne également une forte hausse de la part tranche B ; la majorité de l'assiette de cotisation en tranche B provenant de la rémunération des praticiens hospitaliers.

Les transferts nets reçus progresseraient également de 80 M€. Cette forte augmentation est principalement due à la compensation dans le cadre de la modification du critère d'affiliation ; il n'y a plus de régularisation dans les prévisions qui viendraient diminuer le montant de la compensation.

En 2022, l'excédent poursuivrait sa croissance

En 2022, le résultat poursuivrait sa croissance pour s'établir à 0,7 Md€. Hors mesures nouvelles du PLFSS pour 2022, les charges progresseraient de 4,7%. Les pensions retrouveraient presque le rythme d'évolution de 2020 (+4,8%), principalement sous l'effet de l'inflation qui repartirait à la hausse (la revalorisation s'établirait à 1,1%) et d'une pension moyenne en hausse (+1,4% après 1,2% en 2021), la progression des effectifs ayant plutôt tendance à ralentir (+2,2% après 2,6% en 2021). Les transferts versés seraient à un niveau proche de 2021 (42 M€ après 37 M€).

Les produits progresseraient de nouveau fortement de 5,5%. Les cotisations sociales seraient très dynamiques (+6,0%), ce qui s'explique par l'évolution de l'assiette moyenne des cotisations hors inflation (+4,2%) toujours forte, un effet lié à la hausse de la part de la masse salariale en tranche B (+1,0%) élevé. Le nombre des cotisants repartirait à la baisse, après le léger rebond de 2021. Les transferts reçus augmenteraient modérément par rapport à 2020 et 2021 (+2,3%) exerçant également un effet haussier sur l'ensemble des produits.

Tableau 3 • Evolution des charges et des produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Charges nettes	3 248	1,3	3 860	18,9	3 654	-5,3	3 825	4,7
Prestations sociales nettes	3 209	4,3	3 361	4,7	3 503	4,3	3 668	4,7
Prestations légales nettes	3 200	4,3	3 355	4,8	3 498	4,3	3 662	4,7
Droits propres	2 949	4,4	3 098	5,1	3 238	4,5	3 398	4,9
Droits dérivés	243	2,9	249	2,8	252	1,2	257	1,9
Capital décès	9	-2,1	7	-15,8	8	3,0	8	2,4
Prestations extralégales nettes	12	7,8	9	-21,8	9	1,4	10	1,5
Autres prestations nettes	-4	6,3	-4	4,8	-4	-0,2	-4	-0,6
Transferts versés nets	-75	--	-40	--	37	--	42	12,2
Transferts nets entre organismes au titre de la validation de services	-95	++	-68	-28,8	5	--	5	-0,2
Transferts bruts	79	0,3	84	6,8	105	25,4	105	-0,2
Dotations nettes des reprises pour transferts	-174	++	-152	-12,6	-100	--	-100	-0,2
Autres prises en charge de cotisations	20	-14,0	27	++	32	16,2	36	14,3
Charges de gestion courante	99	3,3	97	-2	98	1,4	100	1,5
Autres charges	15	-9,3	443	++	15	--	15	1,5
Charges financières	1	--	429	++	1	--	1	0,0
Autres charges nettes	14	1,6	14	1,0	14	1,4	15	1,5
Produits nets	4 348	7,7	4 006	-7,9	4 270	6,6	4 506	5,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	3 595	1,5	3 726	3,6	3 978	6,8	4 207	5,8
Cotisations sociales des actifs brutes	3 546	1,9	3 664	3,3	3 929	7,2	4 163	6,0
Cotisations patronales	2 166	0,4	2 238	3,3	2 400	7,2	2 543	6,0
Cotisations salariales	1 379	4,3	1 425	3,3	1 528	7,2	1 619	6,0
Majorations et pénalités	1	-12,9	1	-3,0	1	1,4	1	1,5
Cotisations rétroactives	54	-12,6	68	25,6	52	-24,0	47	-9,0
Charges liées au non-recouvrement	-6	++	-7	12,8	-3	--	-3	-5,9
Transfert reçus nets	181	-19,6	195	7,8	274	++	281	2,3
Au titre du chômage (UNEDIC)	132	0,4	137	4,3	160	16,6	150	-6,2
Autres prises en charge de cotisations	49	--	57	17,1	114	++	130	14,2
Autres produits	573	++	85	--	19	--	19	1,5
Produits financiers	557	++	67	--	0	--	0	0,0
Autres produits nets	16	15,9	18	10,9	18	1,4	19	1,5
Résultat net	1 101		145		616		681	
Résultat technique (hors solde financier)	545		507		616		681	
Charges techniques	3 247	1,4	3 432	5,7	3 654	6,5	3 825	4,7
Produits techniques	3 792	0,3	3 938	3,9	4 270	8,4	4 506	5,5

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Encadré 2 • Présentation des transferts versés et reçus par l'IRCANTEC

L'IRCANTEC verse un **transfert de cotisations au titre de la validation de services**.

Les cotisants à l'IRCANTEC sont des agents contractuels de droit public qui peuvent se retrouver titularisés sur leur poste, ce qui entraîne un changement d'affiliation aux régimes de retraite. Une fois fonctionnaire, l'agent cotise à l'un des régimes de retraites des titulaires que sont la CNRACL et la FPE. Ces cotisations lui ouvrent des droits à une retraite au sein de ces régimes. Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, l'agent pouvait convertir ses droits à la retraite préalablement ouverts auprès de l'IRCANTEC en droits à la retraite au sein des régimes de titulaires. Cette conversion de droits avait pour contrepartie un transfert de l'IRCANTEC aux régimes de titulaires au titre des cotisations versées par cet agent. Comptablement ce transfert de cotisations se faisait au moment de la demande de conversion des droits : l'IRCANTEC inscrivait une provision correspondant au montant des cotisations qu'elle devrait transférer aux régimes de titulaires. Une fois que la charge était effectivement constatée par l'IRCANTEC, celle-ci était neutralisée par une reprise sur les provisions déjà constituées.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, l'IRCANTEC n'est plus amenée à constituer de nouvelles provisions pour ces transferts de cotisations puisque la loi de réforme des retraites de 2010 a supprimé la faculté de validation de service pour les agents titularisés après le 1^{er} janvier 2013. En revanche les dotations aux provisions pour les titularisations avant le 1^{er} janvier 2013 peuvent faire l'objet d'une ré-estimation, ce qui a été effectivement le cas en 2016.

L'IRCANTEC échange également des **transferts de compensation** au titre du principe de répartition. L'IRCANTEC verse un transfert de compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO, transfert qui résulte de la fusion des Assedic et de l'ANPE devenus Pôle Emploi. Les nouveaux salariés de cette entité relevant de l'IRCANTEC, ce dernier reverse une compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO au titre de la perte de ressources entraînée par cette fusion.

En sens inverse, le changement de statut de l'employeur La Poste en mars 2010 fait que les nouveaux salariés sont affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO alors que les anciens salariés sont toujours affiliés à l'IRCANTEC. Une compensation financière est donc versée par l'AGIRC et l'ARRCO à ce titre. L'IRCANTEC reçoit par ailleurs des **transferts au titre des prises en charge de cotisations** : un transfert de l'UNEDIC pour prise en charge des cotisations des chômeurs et un autre pour prise en charge des cotisations des apprentis versées par l'Etat.

8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants

Encadré 1 • Présentation générale

Le 1^{er} janvier 2018, le régime social des indépendants (RSI) a été supprimé et l'assurance vieillesse de base des indépendants intégré au régime général. La Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants (CNDSSIT) a dès lors assuré la gestion des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès des artisans et des commerçants jusqu'au 1^{er} janvier 2020. Depuis cette date, cette mission est assurée par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI). Le calendrier d'appel des cotisations des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès a été modifié en 2015 avec la réforme dite du « trois en un », à l'instar de ce qui a été fait pour le régime de base.

Le régime vieillesse complémentaire des artisans et commerçants (RCI)

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire des artisans et celui des industriels et des commerçants ont été fusionnés en un régime unique en 2013 : le régime vieillesse complémentaire obligatoire des indépendants. Il s'agit d'un régime en points : les points sont acquis par les bénéficiaires en fonction des cotisations versées. La retraite complémentaire se calcule en multipliant les points acquis par une valeur de point qui varie en fonction de la date d'acquisition des points. Depuis 2013, la valeur de point est identique pour les artisans, les industriels et les commerçants. Les régimes des artisans d'une part, et des industriels et commerçants d'autre part, auxquels le régime complémentaire obligatoire vieillesse des indépendants s'est substitué, fonctionnaient déjà en points. S'agissant des industriels et des commerçants, le régime vieillesse complémentaire obligatoire avait été créé en janvier 2004, se substituant au régime complémentaire obligatoire des conjoints de 1979 (en reprenant à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003). Le régime vieillesse complémentaire obligatoire des artisans, également créé en 1979, avait fait l'objet d'une réforme de son pilotage en 2007 : le conseil d'administration du RSI fixait tous les six ans les règles d'évolution de la valeur de service et de la valeur d'achat du point, les revalorisations de la valeur de service pouvant en outre être différenciées suivant la date d'acquisition ou de liquidation des points, ou selon les points attribués lors de la création du régime.

Lors de la fusion des deux régimes complémentaires au 1^{er} janvier 2013, les droits acquis dans les anciens régimes ont été convertis en points dans le nouveau régime. Cette réforme a apporté un certain nombre de simplifications en harmonisant d'abord les barèmes de cotisation (taux et assiette) mais aussi les âges de départ en retraite et les âges de réversion. Pour les artisans, la revalorisation différenciée des pensions est maintenue. Le nouveau régime commun fonctionne selon les mêmes principes que les régimes de retraite complémentaire des travailleurs salariés. Les retraites complémentaires obligatoires sont gérées suivant le principe de répartition provisionnée garantissant l'équilibre de long terme du régime (l'évolution des pensions dépend du respect de règles prudentielles) : l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est capitalisé et le régime doit, à tout moment, être en mesure de payer les droits des bénéficiaires, sur l'ensemble de leur durée de vie.

Les pensions sont revalorisées selon les règles applicables aux régimes de base.

Le régime invalidité-décès (RID)

Le régime d'invalidité-décès permet, sous certaines conditions, de bénéficier d'une pension d'invalidité avant l'âge de départ en retraite. L'assurance décès garantit le versement aux ayants-droit d'un capital décès, quel que soit le statut de l'assuré décédé : assuré cotisant ou assuré retraité. Jusqu'en 2015, artisans et commerçants bénéficiaient chacun de leur propre régime d'invalidité.

Le régime invalidité-décès des commerçants, créé en 1975, ne bénéficiait d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et devait donc équilibrer ses comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. La cotisation invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003. Depuis le 1^{er} janvier 2004, elle est proportionnelle aux revenus (taux de 1,1%).

Le régime invalidité-décès des artisans, créé en 1961, servait deux sortes de pensions avant l'âge légal de départ en retraite : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunérée et une pension pour incapacité totale au métier. À l'âge légal de départ en retraite, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation était de 1,6% du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

Ces deux régimes ont été alignés en 2015 (avec un taux de cotisation de 1,3%). Leurs comptes sont fusionnés en présentation dans la présente fiche.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP)

Le RCEBTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la caisse nationale de l'ex-ORGANIC le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. Jusqu'à son extinction, ses charges sont équilibrées par les réserves du régime complémentaire vieillesse des indépendants (RCI).

Tableau 1 • Données générales du régime vieillesse complémentaire des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 387 108	11,2%	2 745 484	15,0%	3 056 111	11,3%	3 340 275	9,3%
Bénéficiaires vieillesse	1 367 674	2,6%	1 388 675	1,5%	1 418 530	2,1%	1 455 530	2,6%
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 051 763	2,9%	1 072 468	2,0%	1 099 316	2,5%	1 133 262	3,1%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	315 911	1,7%	316 207	0,1%	319 214	1,0%	322 267	1,0%
Produits	5 904	3,6%	2 322	-60,7%	4 170	79,6%	2 347	-43,7%
dont cotisations	2 367	5,3%	1 324	-44,1%	2 356	78,0%	2 129	-9,7%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,1%		57,0%		56,5%		90,7%	
Charges	4 917	-4,3%	4 107	-16,5%	3 526	-14,1%	2 377	-32,6%
dont prestations	2 022	3,1%	3 205	58,5%	2 222	-30,7%	2 225	0,2%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	41,1%		78,0%		63,0%		93,6%	
Résultat net	986		-1 785		644		-31	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales du régime invalidité-décès des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 387 108	11,2%	2 745 484	15,0%	3 056 111	11,3%	3 340 275	9,3%
Bénéficiaires invalidité	37 288	5,2%	33 647	-9,8%	33 498	-0,4%	42 009	25,4%
Produits	641	0,9%	421	-34,4%	550	30,7%	392	-28,8%
dont cotisations	334	6,8%	226	-32,4%	359	58,8%	331	-7,9%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	52,1%		53,7%		65,3%		84,4%	
Charges	631	-2,7%	517	-18,0%	520	0,5%	520	0,2%
dont prestations	382	3,2%	333	-12,6%	346	3,8%	463	33,8%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	60,5%		64,5%		66,6%		89,0%	
Résultat net	11		-96		30		-129	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales du régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	9 361	-6,0%	8 596	-6,0%	7 730	-6,0%	6 923	-6,0%
<i>Vieillesse droit direct</i>	4 368	-6,0%	3 973	-6,0%	3 618	-6,0%	3 283	-6,0%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	4 993	-6,0%	4 623	-6,0%	4 111	-6,0%	3 640	-6,0%
Produits	20	-8,8%	19	-9,1%	17	-7,8%	16	-9,1%
Charges	20	-8,8%	19	-9,1%	17	-7,8%	16	-9,1%
dont prestations	20	-8,3%	19	-9,0%	17	-7,8%	16	-9,1%
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les résultats comptables des régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des indépendants sont largement dépendants des opérations financières

Le solde des régimes de retraite complémentaire (RCI) et d'invalidité-décès (RID) des indépendants sont tributaires des évolutions de charges et produits exceptionnels qui correspondent à des valorisations de ventes d'actions et de cessions d'immobilisations. Par convention, le montant retenu des opérations financières en prévision pour 2021 est supposé égal aux écritures comptabilisées à fin août. Elles sont considérées comme nulles en prévision pour 2022.

En 2020, le solde de ces opérations financières et exceptionnelles s'est établi à 0,1 Md€ pour le RCI et à 0,02 Md€ pour le RID (cf. tableau 4 et 6), tous deux net dégradation en raison des moins-values réalisées sur les marchés financiers sous l'effet de la crise. En 2021, ces excédents financiers et exceptionnels rebondiraient (respectivement +0,4 Md€ et +0,04 Md€) sous l'effet de la reprise de l'activité. En 2022, le solde exceptionnel est considéré comme nul, conformément aux conventions retenues pour cette prévision tendancielle.

Le versement d'aides aux travailleurs indépendants a pesé pour plus de 1 Md€ sur le solde du régime en 2020

En 2020, les prestations servies par le RCI ont atteint 3,2 Md€, soit une hausse de 1,2 Md€ par rapport à 2019, portées presque exclusivement par la hausse des dépenses d'actions individualisées d'action sanitaire et sociale (1,1 Md€). En effet, des mesures de soutien économique ont été prévues dans le cadre de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19. Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) a ainsi souhaité, au-delà du cadre strict de sa mission de gestion du RCI, la mise en place d'aides exceptionnelles au bénéfice de ses affiliés avec la mobilisation de 1,0 Md€ des ressources financières constituées au sein de ce régime. Réservée aux travailleurs indépendants affiliés au 31 décembre 2019 au RCI, cette aide a été versée automatiquement aux cotisants et retraités actifs, dans la limite de 1 250 € par affilié, en fonction du montant des cotisations versées en 2018. Cette aide s'élevait en moyenne à 1 010 € par travailleur indépendant au réel et à 445 € pour les micro entrepreneurs. Elle était automatiquement versée sur les comptes des cotisants concernés par les URSSAF.

Les reports de cotisations pour les non-salariés, pour les aider à faire face à la crise sanitaire, ont fortement affecté le solde en 2020...

En 2020, les cotisations nettes des travailleurs indépendants se sont élevées à 1,3 Md€ pour le RCI et 0,2 Md€ pour le RID, soit respectivement 57% et 54% de leurs recettes. Elles ont connu une chute de 44,1% pour le RCI et de 32,4% pour le RID 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 a été effectuée en 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 70% des professions libérales (hors professions médicales) et 75% des artisans et commerçants ont ainsi choisi de bénéficier de la minoration de 50% de leur revenu, conduisant à une perte de cotisations de 0,9 Md€ sur le champ des régimes complémentaires. 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%).

... et se reporteraient massivement sur 2021

En 2021, les cotisations nettes appelées connaîtraient un rebond de l'ordre de 80% pour le RCI et de 60% pour le RID par rapport à leur 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 des cotisations appelées en 2020 et des cotisations provisionnelles qui reposent sur un revenu sans abattement. Le niveau de cotisations reviendrait cependant en 2021 seulement légèrement au-dessus de son niveau de 2019 puisque d'un côté la régularisation des cotisations dues en 2020 viendrait rehausser ce niveau, mais en sens opposé les cotisations dues en 2021 le sont au titre des revenus de 2020, affectés par la crise.

Tableau 4 • Régime vieillesse complémentaire des indépendants

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	4917	-4,3	4107	-16,5	3526	-14,1	2377	-32,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	2022	3,1	3205	58,5	2222	-30,7	2225	0,2
Prestations complémentaires des non salariés	2010	3,3	2068	2,9	2127	2,9	2212	4,0
Droits propres	1697	3,2	1748	3,0	1795	2,7	1866	4,0
Droits dérivés	313	3,4	320	2,1	331	3,6	346	4,3
Prestations extralégales	5	-43,9	1134	++	94	-91,7	12	-87,2
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	5	-43,9	1134	++	94	-91,7	12	-87,2
Dotations nettes pour prestations sociales	6	19,8	4	-45,3	1	-74,8	1	50,2
CHARGES DE GESTION COURANTES	140	7,0	93	-33,3	79	-15,6	83	4,7
AUTRES CHARGES NETTES	2756	-9,5	808	-70,7	1225	51,6	69	-94,3
Charges techniques nettes	56	-3,0	26	-54,2	27	5,4	52	92,5
Charges financières nettes	13	-93,4	34	++	17	-49,0	18	1,5
Dotations sur provisions	2	-99,1	17	++	0	-100,0	0	-
Autres charges financières	12	6,4	17	47,9	17	1,4	18	1,5
Charges exceptionnelles	2687	-3,6	749	-72,1	1181	57,8	0	-100,0
PRODUITS NETS	5904	3,6	2322	-60,7	4170	79,6	2347	-43,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2636	13,2	1402	-46,8	2568	83,3	2273	-11,5
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2367	5,3	1324	-44,1	2477	87,2	2198	-11,3
Cotisations sociales nettes	2367	5,3	1324	-44,1	2356	78,0	2129	-9,7
Cotisations sociales non-salariés	2388	8,6	1760	-26,3	2631	49,5	2405	-8,6
Majorations et pénalités	28	6,6	3	-87,8	5	49,5	5	-8,6
Charges liées au recouvrement nettes	-50	--	-440	--	-280	36,3	-281	-0,3
Cotisations prises en charge par l'État	0	-5,2	0	100,0	121	-	69	-43,0
Secteurs affectés par la crise sanitaire	0	-	0	-	121	-	69	-43,0
AUTRES PRODUITS NETS	3537	2,4	999	-71,8	1693	69,5	149	-91,2
Divers produits techniques	44	0,3	42	-4,2	43	2,0	44	2,3
Produits financiers	224	++	35	-84,2	48	34,8	31	-34,4
Reprises sur provisions et transferts de charges	191	++	4	-98,1	17	++	0	-100,0
Autres produits financiers	33	-8,5	32	-2,2	31	-3,1	31	1,5
Produits de gestion courante	86	25,0	71	-17,0	72	1,4	74	1,5
Produits exceptionnels	3182	-3,7	849	-73,3	1529	80,1	0	-100,0
RESULTAT NET	986		-1785		644		-31	
Solde financier et exceptionnel	706		102		378		14	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	280		-1887		266		-44	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	20,5	-8,8	19	-9,1	17	-7,8	16	-9,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	20,4	-8,3	19	-9,0	17	-7,8	16	-9,1
Prestations légales « vieillesse »	20	-8,0	19	-9,2	17	-7,8	16	-9,1
Prestations complémentaires des non salariés	20	-8,0	19	-9,2	17	-7,8	16	-9,1
Droits propres	12	-9,6	11	-8,5	10	-6,9	9	-8,2
Droits dérivés	9	-5,8	8	-10,1	7	-9,0	6	-10,4
PRODUITS NETS	20	-8,8	19	-9,1	17	-7,8	16	-9,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	20	-8,8	19	-9,1	17	-7,8	16	-9,1
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Pour plus de 70% 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 10% en moyenne par rapport au revenu 2019. Ce mécanisme entraîne ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 0,7 Md€ : 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. En sens inverse, la baisse de 10% 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 finances 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 et contributions d'environ 0,1 Md€ pour le RCI et 0,02 Md€ pour le RID en 2021.

En 2022, avant mesures nouvelles, malgré une hausse du revenu moyen estimée à 5 %, les cotisations des travailleurs indépendants diminueraient nettement (de l'ordre de -10%) en contrecoup des régularisations enregistrées en 2021. Au total, les cotisations appelées atteindraient près de 2,1 Md€ pour le RCI et 0,4 Md€ pour le RID, ne retrouvant pas encore à cet horizon le niveau d'avant crise.

Les masses de prestations sont en progression constante

En 2020, les pensions ont progressé de 2,9% sous l'effet de la mesure revalorisation dite « différenciée » (+1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € et +0,3% pour les pensions supérieures) et de la hausse des effectifs a également été plus modérée (+1,5%). Elles progresseraient au même rythme 2021 et accélèreraient en 2022 sous l'effet de l'accentuation de la croissance des effectifs.

La hausse tendancielle des pensions d'invalidité versées par le RID s'est brutalement interrompue en 2020. Elles avaient progressé à un rythme très soutenu jusqu'en 2019, sous l'effet de plusieurs facteurs haussiers. En premier lieu, les effectifs de bénéficiaires ont progressé de près de 5,0% par an en moyenne depuis 2004, les effectifs dynamiques d'autoentrepreneurs et l'élargissement de la couverture des commerçants à l'invalidité partielle depuis 2004 en expliquent l'essentiel. De plus, dès 2011, la réforme des retraites a conduit à majorer les masses de prestations invalidité : le relèvement de l'âge légal de départ en retraite s'est traduit par un allongement de la durée de service des pensions d'invalidité et une augmentation du nombre d'invalides, le risque invalidité croissant avec l'âge. Cet effet ne disparaît pas complètement pour le RID car les invalides en activité ont la possibilité de continuer de percevoir leur pension d'invalidité au-delà de l'âge légal. Par ailleurs, l'harmonisation des prestations entre artisans et commerçants au 1^{er} janvier 2015 a tiré vers le haut la pension moyenne. Enfin, la mise en place d'une coordination inter-régimes s'est traduite depuis juillet 2016 par une hausse sensible des pensions minimales (le revenu annuel moyen des nouveaux invalides tient compte des dix meilleures années dans l'ensemble de la carrière). La chute brutale des pensions d'invalidité observée en 2020 (-5,5%) aurait trait à la crise sanitaire, qui aurait eu un impact sur le traitement des dossiers d'invalidité et notamment sur les décisions du service médical. Les pensions d'invalidité seraient stables en prévision pour 2021 (-0,1%), conformément aux remontées comptables observées à fin septembre. En 2022, les pensions d'invalidité progresseraient de l'ordre de 27% sous l'hypothèse d'un retour à un scénario d'avant crise en 2022. L'évolution moyenne de 2017 à 2019 (+5,8%) est appliquée au réalisé 2019, de façon à inférer une prévision hors crise pour 2022.

Le régime de retraite complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les dépenses de prestations de ce régime, fermé depuis le 1^{er} janvier 1998, sont en diminution tendancielle sur la période. Elles se sont réduites de 9,1% en 2020 et diminueraient de l'ordre de 10% par an en 2021 et 2022.

Jusqu'en 2014, les ressources étaient presque exclusivement composées de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), qui équilibrait le compte du régime. Depuis 2016, un produit exceptionnel en provenance des réserves du RCI vient couvrir le besoin de financement du régime. Ce transfert s'est élevé à 19 M€ en 2020. Il a été reconduit en prévision à hauteur de 17 M€ en 2021 et 16 M€ en 2022.

Tableau 6 • Régime invalidité-décès

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	631	-2,7	517	-18,0	520	0,5	520	0,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	382	3,2	333	-12,6	346	3,8	463	33,8
Prestations légales « invalidité »	335	5,0	316	-5,7	315	-0,1	400	26,9
Avantage principal	322	5,3	305	-5,5	304	-0,1	386	26,9
Majorations	13	-3,0	11	-11,6	11	-0,1	14	26,9
Prestations légales « décès »	51	2,1	18	-65,8	25	43,3	52	++
CHARGES DE GESTION COURANTES	35	++	10	-71,6	12	15,1	13	11,1
AUTRES CHARGES NETTES	214	-19,0	173	-18,8	162	-6,7	44	-72,6
Charges techniques	40	2,0	42	5,3	43	2,7	44	2,3
Charges de gestion courante (ancien placement)	35	++	10	-71,6	12	15,1	13	11,1
Charges exceptionnelles	174	-19,7	129	-25,4	119	-8,5	0	--
PRODUITS NETS	641	0,9	421	-34,4	550	30,7	392	-28,8
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	407	9,2	270	-33,6	398	47,3	391	-1,7
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	361	8,1	262	-27,2	386	47,0	354	-8,1
Cotisations sociales nettes	334	6,8	226	-32,4	359	58,8	331	-7,9
Cotisations sociales non-salariés	336	7,7	286	-15,0	402	40,9	374	-7,0
Majorations et pénalités	4	2,3	1	-83,2	1	40,9	1	-7,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-6	-86,7	-60	--	-45	26,1	-45	-0,2
Cotisations prises en charge par l'État	27	28,1	36	37,3	27	-26,7	24	-11,9
Loi d'orientation pour l'Outre-mer	-2	--	0	100,0	0	-	0	-
Aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises	29	71,4	36	26,0	27	-26,7	24	-11,9
Secteurs affectés par la crise sanitaire	0	-100,0	0	-	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	281	-7,0	158	-43,6	164	3,8	37	-77,2
Divers produits techniques	37	-4,0	7	-79,8	10	39,7	37	++
Produits financiers	9	++	0	-97,4	2	++	0	-97,9
Produits de gestion courante	23	++	0	-99,4	0	0,0	0	0,0
Produits exceptionnels	212	-19,2	151	-29,0	152	0,9	0	-99,7
RESULTAT NET	11		-96		30		-129	
Solde financier et exceptionnel	48		19		35		0	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	-37		-116		-5		-129	

Source : DSS/SDEPF/6A

8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès

Encadré 1 - Présentation générale

Trois types de régimes viennent compléter la protection sociale des professions libérales assurée par les régimes de base (cf. tableau 8 pour une description par régime).

Ainsi, à la pension de retraite de base servie par les sections professionnelles de la CNAVPL s'ajoutent :

- la pension complémentaire servie par ces mêmes sections. Le suivi comptable de ces pensions et de leur financement est regroupé au sein du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire ;
- la pension supplémentaire, dite PCV (prestations complémentaires de vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, à savoir les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées par des cotisations en partie prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Par ailleurs, un régime d'assurance invalidité-décès est assuré dans toutes les sections à l'exception de celle des notaires (CRN). Ces régimes obligatoires servent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.

Tableau 1 • Données générales – Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

	en millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	683 937	-1,8	683 155	-0,1	685 162	0,3	684 011	-0,2
Bénéficiaires vieillesse	378 653	5,0	397 593	5,0	416 839	4,8	437 014	4,8
Vieillesse droit direct	312 129	5,5	329 477	5,6	347 665	5,5	366 758	5,5
Vieillesse droit dérivé	66 524	2,8	68 116	2,4	69 174	1,6	70 256	1,6
Produits nets	5 933	23,1	5 340	-10,0	4 422	-17,2	4 443	0,5
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	3 864	2,4	3 825	-1,0	3 814	-0,3	3 831	0,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	65,1%		71,6%		86,2%		86,2%	
Charges nettes	3 927	-12,9	4 467	13,8	4 081	-8,6	4 289	5,1
dont prestations nettes	3 481	5,6	3 709	6,5	3 914	5,5	4 121	5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,7%		83,0%		95,9%		96,1%	
Résultat net	2 007		873		341		154	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales – Régimes d'assurance invalidité-décès (RID)

	en millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	655 459	-1,5	653 683	-0,3	653 543	0,0	653 896	0,1
Bénéficiaires invalidité	7 576	-10,6	7 326	-3,3	7 075	-3,4	6 825	-3,5
Produits nets	525	24,8	576	9,8	400	-30,6	404	1,0
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	381	1,0	373	-2,0	374	0,2	378	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,5%		64,8%		93,5%		93,5%	
Charges nettes	430	16,6	920	113,9	371	-59,7	379	2,1
dont prestations nettes	313	10,3	610	94,5	318	-47,9	326	2,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,9%		66,3%		85,7%		85,9%	
Résultat net	95		-344		29		25	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales – Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

	en millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	397 647	3,8	406 646	2,3	416 002	2,3	425 729	2,3
Bénéficiaires vieillesse	193 735	10,6	203 701	5,1	214 209	5,2	225 285	5,2
Vieillesse droit direct	163 095	11,5	172 001	5,5	181 406	5,5	191 336	5,5
Vieillesse droit dérivé	30 640	6,0	31 700	3,5	32 803	3,5	33 949	3,5
Produits nets	1 452	9,2	1 500	3,3	1 501	0,0	1 517	1,1
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	1 365	6,8	1 418	3,9	1 462	3,1	1 480	1,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	94,0%		94,5%		97,4%		97,6%	
Charges nettes	1 251	5,8	1 416	13,3	1 340	-5,4	1 404	4,8
dont prestations	1 208	5,2	1 371	13,4	1 323	-3,5	1 387	4,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,6%		96,8%		98,8%		98,8%	
Résultat net	201		84		161		113	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	3 927	-12,9	4 467	13,8	4 081	-8,6	4 289	5,1
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 620	-10,4	4 084	12,8	3 949	-3,3	4 156	5,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 481	5,6	3 885	11,6	3 914	0,7	4 121	5,3
Prestations légales « vieillesse »	3 478	5,6	3 669	5,5	3 874	5,6	4 080	5,3
Droits propres	3 014	6,0	3 193	5,9	3 386	6,0	3 581	5,8
Droits dérivés	464	3,2	477	2,6	488	2,4	498	2,1
Prestations extralégales	2	-8,9	216	++	40	-81,4	41	2,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	2	-8,9	216	++	40	-81,4	41	2,0
CHARGE DE GESTION COURANTE	156	16,0	131	-15,8	132	0,4	132	0,4
AUTRES CHARGES	290	-73,1	451	55,6	35	-92,1	35	0,1
Charges techniques nettes	15	-73,9	35	++	35	0,1	35	0,1
Charges financières	124	-82,0	163	31,9	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	151	-54,6	252	67,1	0	--	0	-
PRODUITS NETS	5 933	23,1	5 340	-10,0	4 422	-17,2	4 443	0,5
COTISATIONS SOCIALES NETTES	3 864	2,4	3 825	-1,0	3 814	-0,3	3 831	0,4
Cotisations sociales nettes	3 864	2,4	3 825	-1,0	3 814	-0,3	3 831	0,4
Cotisations sociales non-salariés	3 893	3,0	3 914	0,5	3 902	-0,3	3 919	0,4
charges liées au recouvrement des cotisations	-27	--	-89	--	-89	-0,2	-90	-0,2
AUTRES PRODUITS	2 070	98,2	1 514	-26,8	608	-59,8	612	0,7
Produits techniques	10	-7,5	47	++	11	-76,0	11	0,0
Produits financiers	1 336	++	758	-43,3	506	-33,2	511	0,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	570	++	35	-93,8	0	--	0	-
Autres produits financiers	766	45,6	722	-5,7	506	-29,9	511	0,8
Produits exceptionnels	628	61,6	601	-4,4	0	--	0	-
Produits de gestion courante	95	-8,7	96	1,2	92	-4,9	92	0,0
RESULTAT NET	2 007		873		341		154	
Solde financier et exceptionnel	1 690		943		506		511	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER ET EXCEPTIONNEL	317		-71		-166		-356	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

en points

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)
Charges nettes	-12,9	13,8	-8,6	5,1
Prestations légales vieillesse	4,1	4,9	4,6	5,0
Prestations complémentaires droits propres	3,8	4,5	4,3	4,8
Prestations complémentaires droits dérivés	0,3	0,3	0,3	0,3
Prestation extra légales	0,0	5,4	-3,9	0,0
Charges de gestion courante	0,5	-0,6	0,0	0,0
Charges financières	-12,5	1,0	-3,7	0,0
Autres charges	-5,0	3,1	-5,6	0,0
Produits nets	23,1	-10,0	-17,2	0,5
Cotisations nettes	1,9	-0,6	-0,2	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits techniques	0,0	0,6	-0,7	0,0
Produits financiers	16,5	-9,7	-4,7	0,1
Produits de gestion courante	-0,2	0,0	-0,1	0,0
Produits exceptionnels	5,0	-0,5	-11,3	0,0
Charges liées au non recouvrements des autres produits	0,0	0,2	-0,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Les résultats comptables des régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des professions libérales sont dépendants des opérations financières

Les résultats des régimes de retraite complémentaire obligatoire (RCO), de prestations complémentaires de vieillesse (PCV) et d'invalidité-décès (ID) des professions libérales dépendent en grande partie du solde des opérations financières assises sur leurs réserves.

En 2020, le solde de ces opérations financières et exceptionnelles des régimes RCO s'est établi à 0,9 Md€ alors qu'il s'était élevé à 1,7 Md€ en 2019. Ce recul reflète les moins-values réalisées sur les marchés financiers sous l'effet de la crise sanitaire. Dans une moindre mesure, les soldes financiers des régimes PCV (35 M€) et des régimes ID (11 M€) se sont également réduits par rapport à 2019.

En prévision et par convention, les charges et produits exceptionnels et les charges financières sont supposés nuls pour 2021 et 2022. Les produits financiers sont supposés évoluer comme le rendement financier des réserves. Sous ces hypothèses, le solde financier des régimes RCO serait de 0,5 Md€ en 2021 et 2022. Les soldes financiers des régimes PCV et des régimes ID resteraient proches de leur niveau 2020.

Les cotisations, en grande partie forfaitaires, ont été relativement épargnées par la crise

Chacun des régimes complémentaires des professions libérales est constitué de plusieurs régimes indépendants : il existe 12 régimes RCO, 11 régimes ID et 5 régimes PCV. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Les cotisations peuvent être proportionnelles, forfaitaires, ou les deux à la fois (cf. encadré 2 et tableau 8). Les cotisations appelées sont calculées de sorte à assurer la pérennité financière des régimes, leur montant est fixé au cas par cas dans les différents conseils d'administration des caisses, si bien que les mesures de hausse du taux de la cotisation proportionnelle ou du montant de la cotisation forfaitaire sont indépendantes d'un régime à l'autre.

En 2020, les cotisations nettes des professions libérales se sont élevées à 3,6 Md€ pour les régimes RCO et 0,4 Md€ pour les régimes ID, soit respectivement 70% et 65% de leurs recettes. Elles ont diminué (-1,0% pour les régimes RCO et -2,0% pour les régimes ID) sous l'effet 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 affectées par la crise, générant une baisse du recouvrement. La baisse des cotisations nettes a également été tirée par le recul des cotisations de la CIPAV, assises sur une assiette forfaitaire, suite à son changement de périmètre. Plusieurs professions, ne s'exerçant pas nécessairement sous le statut de micro-entrepreneurs, s'affilient désormais au régime général, si bien que l'effectif des cotisants devrait continuer de décroître à un rythme modéré au cours des prochaines années, la grande majorité des affiliés déjà inscrits à la CIPAV n'ayant pas choisi de changer leur affiliation.

A l'inverse, les cotisations des régimes PCV ont augmenté à un rythme soutenu (+3,9%). Cette différence de dynamique est liée au périmètre réduit des régimes PCV (cf. encadré 2), avec notamment un poids plus important de la CARPIMKO, dont le nombre de cotisants augmente de manière importante.

En 2021, l'évolution des cotisations, quasi nulle (-0,3% pour les régimes RCO et +0,2% pour les régimes ID), serait proche de celle des effectifs (+0,3% pour les régimes RCO et nulle pour les régimes ID). Comme pour les régimes de base (cf. fiche 5.12), la chute des revenus 2020, plus ou moins forte selon les sections, pèserait sur l'évolution des cotisations. Cependant, la diversité des modes de cotisation fait que cette réduction sera constatée de manière moins forte et plus étalée dans le temps. En effet, un certain nombre de sections a des cotisations qui sont entièrement ou partiellement forfaitaires (ce forfait pouvant éventuellement être défini par classe). La réduction des revenus n'a pas d'impact sur ces cotisations, si ce n'est éventuellement par un effet de changement de classe. Pour les sections dont les cotisations sont entièrement ou partiellement proportionnelles aux revenus, la réduction des cotisations n'est pas nécessairement constatée immédiatement, le calcul pouvant être basé sur les revenus N-2 ou une moyenne des années précédentes et non sur les revenus N-1.

En 2022, le retour aux niveaux de revenus attendus hors crise sanitaire aurait, de la même manière, un effet sur les cotisations plus dilué que celui qui devrait être observé pour le régime de base et l'augmentation des cotisations serait plus lente. Aussi, la progression des cotisations devrait être modérée (+0,4% pour les régimes RCO et +1,0% pour les régimes ID).

Encadré 2 - Les régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

Les caisses en charge des régimes de retraite des professions de santé gèrent également les régimes des prestations complémentaires de vieillesse pour les professions de santé conventionnées. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Les cotisations sont en partie prises en charge par l'assurance maladie.

Le cadre juridique des cinq régimes PCV (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) a été modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 de la manière suivante :

- la cotisation forfaitaire est désormais fixée par décret alors qu'auparavant elle était calibrée en fonction des tarifs pratiqués par les professionnels de santé ;
- une cotisation proportionnelle aux revenus issus de l'activité conventionnée peut être appelée, en plus de la cotisation forfaitaire ;
- la valeur de service du point peut être différenciée suivant l'année d'acquisition et l'année de liquidation des points.

L'ensemble des régimes ont en outre été réformés entre 2007 et 2011 afin d'assurer leur pérennité financière, ce qui s'est traduit par une hausse des taux de cotisation.

Tableau 6 • Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	1 251	5,8	1 416	13,3	1 340	-5,4	1 404	4,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 208	5,2	1 371	13,4	1 323	-3,5	1 387	4,8
Prestations légales « vieillesse »	1 208	5,2	1 266	4,8	1 322	4,5	1 386	4,8
Droits propres	1 081	5,4	1 135	5,0	1 190	4,9	1 251	5,1
Droits dérivés	127	2,9	131	3,0	132	1,0	135	2,2
Prestations extralégales	1	41,0	105	++	1	--	1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	41,0	105	++	1	--	1	0,0
AUTRES CHARGES	42	26,5	46	8,4	16	-63,9	17	0,7
Charges financières	4	-53,5	4	-0,2	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	22	++	26	15,8	0	--	0	-
Charges de gestion courante	16	2,8	16	-0,1	16	0,7	16	0,7
PRODUITS NETS	1 452	9,2	1 500	3,3	1 501	0,0	1 517	1,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 410	7,8	1 458	3,4	1 499	2,8	1 515	1,1
COTISATIONS	1 365	6,8	1 418	3,9	1 462	3,1	1 480	1,3
Cotisations sociales nettes	634	7,5	665	4,8	669	0,7	672	0,4
Cotisations sociales non-salariés	638	7,4	669	4,9	671	0,3	674	0,4
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	-4	5,0	-5	-17,0	-3	45,3	-3	0,0
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	731	6,1	753	3,1	793	5,2	809	2,0
AUTRES PRODUITS	87	71,5	82	-5,2	39	-52,4	36	-6,8
Produits financiers	42	46,4	39	-7,6	37	-3,8	35	-7,1
Produits exceptionnels	40	++	40	1,4	0	--	0	-
Produits de gestion courante	2	-6,4	2	-0,6	2	0,0	2	0,0
RESULTAT NET	201		84		161		113	
Solde financier	38		35		37		35	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER	163		49		124		79	

Source : DSS/SDEPF/6A

La dynamique des prestations vieillesse accrue par les dispositifs exceptionnels de soutien aux affiliés

Les valeurs du point de retraite des régimes complémentaires diffèrent d'un régime à l'autre. Elles sont revalorisées de façon indépendante au sein des conseils d'administration de chaque caisse, la CNAVPL n'intervenant pas dans le pilotage des régimes. Pour les régimes RCO¹, les décisions sont notamment prises en s'appuyant sur l'impact du taux de revalorisation sur les réserves. Pour les régimes ID, la valorisation des rentes est susceptible de varier en fonction des risques que les caisses souhaitent indemniser en priorité, avec un impact sur les prestations moyennes, indépendamment de la revalorisation du point. Enfin, pour les régimes PCV, une partie importante des cotisations étant payée par les organismes d'assurance maladie, les revalorisations sont décidées conjointement avec eux. Pour tous ces régimes, il existe des valeurs de point différentes selon la date d'acquisition et (parfois) la date de liquidation des points. L'hypothèse d'évolution des valeurs de point retenue en prévision est l'inflation, car c'est généralement l'indice de référence pour les administrateurs lorsqu'ils choisissent un taux de revalorisation. Les revalorisations des pensions ont lieu au 1^{er} janvier pour l'ensemble des régimes.

Les prestations des régimes complémentaires de la CNAVPL ont été tirées à la hausse en 2020 par des dépenses d'actions individualisées d'action sanitaire et sociale (0,2 Md€ pour les régimes RCO, 0,3 Md€ pour les régimes ID et 0,1 Md€ pour les régimes PCV). En effet, dans le cadre de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, des aides exceptionnelles ont été mises en place au sein des différentes sections en soutien de leurs affiliés les plus affectés par la crise.

Les pensions vieillesse de droits propres des régimes RCO ont progressé de 5,9% en 2020 pour s'établir à 3,2 Md€. Cette hausse a été tirée par la progression soutenue des effectifs de pensionnés (+5,0%) en lien avec les départs en retraite des générations nombreuses du baby-boom. L'âge moyen effectif de départ en retraite des professionnels libéraux est relativement élevé (64,83 ans en 2019 et 65,01 ans en 2020) : compte tenu de la part souvent prépondérante de la retraite complémentaire dans la retraite totale libérale, les comportements de départ en retraite des affiliés sont souvent déterminés par les règles de liquidation des régimes complémentaires, pour lesquels le "taux plein" ne peut être obtenu avant l'âge de 65 ans. En 2021, les effectifs d'allocataires de droit direct devraient encore progresser de 5,5%.

Les prestations légales « invalidité » servies par les régimes ID ont progressé de 14% sous l'effet des allocations temporaires d'invalidité qui ont augmenté de près de deux tiers en 2020, en lien avec les prestations versées pendant la crise sanitaire par le CARMF et la CARPIMKO. En sens inverse, la hausse des prestations servies par les régimes ID a été freinée par le recul des pensions d'invalidité de droits propres (-7,5%). Il est supposé que la crise sanitaire a eu un impact sur le traitement des dossiers d'invalidité et notamment sur les décisions du service médical. Les pensions d'invalidité progresseraient de l'ordre de 4,0% en 2021 et 2022, sous l'effet d'une évolution annuelle du nombre de bénéficiaires de l'ordre de 2,0% et d'une évolution annuelle, hors inflation, de 1,05 % du montant de la prestation moyenne, soit l'évolution moyenne constatée sur les cinq dernières années, hors éléments exceptionnels.

Les pensions vieillesse des régimes PCV ont progressé de 5,0% en 2020 et continueraient sur cette dynamique ensuite en raison de la progression continue de l'ordre de 5% des effectifs d'allocataires.

¹ Le mécanisme de revalorisation de la CAVP, qui possède un régime par capitalisation, est différent. Pour ce régime, au moment du départ en retraite, le capital constitué est converti en allocation sur la base de différents paramètres techniques, parmi lesquels figure un taux d'escompte sur les produits financiers qui seront réalisés lors de la phase de service de la rente. Plus ce taux est bas, plus le montant initial de l'allocation est faible, mais plus les revalorisations à venir seront élevées. Pour une année, le taux de revalorisation retenu est la différence, si elle est positive, entre le taux financier réalisé l'année considérée et le taux technique défini à la liquidation de la retraite. Si cette différence est négative, le taux de revalorisation sera nul.

Tableau 7 • Régimes d'assurance invalidité-décès

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	430	16,6	920	++	371	-59,7	379	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	313	10,3	610	94,5	318	-47,9	326	2,5
Prestations légales « invalidité »	289	11,8	330	14,0	290	-12,1	297	2,4
Droits propres	135	12,1	125	-7,5	131	4,1	135	3,8
Droits des survivants	72	0,2	70	-2,0	69	-2,4	67	-2,8
Allocation temporaire invalidité	82	23,8	134	63,5	91	-32,2	95	4,3
Prestations légales « décès »	24	-4,5	25	7,0	26	3,1	27	3,1
Prestations extralégales	1	-13,5	255	++	1	--	1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	-	255	++	1	--	1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	24	8,8	22	-6,9	22	0,7	22	0,7
AUTRES CHARGES	93	48,2	289	++	31	-89,3	31	0,0
Charges techniques	30	21,7	234	++	31	-86,8	31	0,0
Charges financières	2	-93,0	9	++	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	61	++	46	-24,7	0	--	0	-
PRODUITS NETS	525	24,8	576	9,8	400	-30,6	404	1,0
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	432	6,0	550	27,2	394	-28,4	398	1,0
COTISATIONS	381	1,0	373	-2,0	374	0,2	378	1,0
Cotisations sociales nettes	367	-1,4	366	-0,3	367	0,2	370	1,0
Cotisations sociales non-salariés	364	-2,7	367	0,7	370	0,9	374	1,0
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	2	++	-1	--	-4	--	-4	-0,2
Cotisations prises en charge par l'État	13	++	7	-47,2	7	1,0	7	0,8
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	13	++	7	-47,2	7	1,0	7	0,8
AUTRES PRODUITS	144	++	203	40,8	26	-87,3	26	1,1
Produits techniques nets	2,5	-55,9	133,1	++	5,3	-96,0	5,3	0,0
Produits financiers	49	95,4	44	-11,4	15	-66,6	15	2,0
Produits exceptionnels	88	++	22	-74,7	0	--	0	-
Produits de gestion courante	5	-18,6	6	16,9	6	-3,9	6	0,0
Charges nettes liées au recouvrement des autres produits	-1	28,6	-2	-81,3	0	++	0	-
RESULTAT NET	95		-344		29		25	
Solde financier et exceptionnel	75		11		15		15	
RESULTAT NET HORS SOLDE FINANCIER	20		-356		14		10	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 8 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire et d'invalidité-décès

Régimes	Populations couvertes	Cotisations d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire	Cotisations d'assurance invalidité-décès
CPRN	Notaires	Section B : cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire
		Section C : cotisation proportionnelle assise sur les produits de base réalisés au cours des années N-4 à N-2, limitée à 3 fois la moyenne générale des produits des Offices	
CAVOM	Huissiers de justice, greffiers près des tribunaux de commerce, commissaires-priseurs judiciaires, commissaires-priseurs de ventes volontaires, administrateurs et mandataires judiciaires	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus limités à 8 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARMF	Médecins libéraux de France	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus de l'année N-2 limités à 3,5 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARCDSF	Chirurgiens dentistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
	Sages Femmes		Cotisation forfaitaire par classes
CAVP	Pharmaciens	Cotisation forfaitaire pour le régime par répartition + cotisation forfaitaire par classe pour le régime par capitalisation	Cotisation forfaitaire
CARPIMKO	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
CARPV	Vétérinaires libéraux	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CAVAMAC	Agents généraux et des mandataires non salariés d'assurance et de capitalisation	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées à une borne supérieure (cotisation majorée par un taux d'appel)	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées par une borne supérieure
CAVEC	Experts-comptables et commissaires aux comptes	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CIPAV	Professions libérales de la construction et professions libérales non réglementées	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes

8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique

Présentation générale

Le régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), créé par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (État, collectivités territoriales et établissements hospitaliers).

Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire par répartition provisionné et par points, permettant aux fonctionnaires d'acquérir des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'ouvrait pas droit à retraite jusqu'alors, à savoir les primes et rémunérations accessoires.

Le décret du 18 juin 2004 précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, et concerne donc :

- les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière,
- les magistrats de l'ordre judiciaire,
- les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge légal de départ à la retraite et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un établissement public administratif, l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie trois administrateurs « personnalités qualifiées ». La Caisse des dépôts et consignations est chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension principale. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire. L'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) transforme une partie des primes versées aux fonctionnaires en traitement indiciaire. Pour les fonctionnaires dont les primes représentent plus de 20% du traitement indiciaire, la transformation de primes en traitement n'a pas d'effet sur l'assiette des primes sur laquelle sont calculées les cotisations. Seuls les fonctionnaires ayant un niveau de primes inférieur à 20% de leur traitement indiciaire voient leur montant de cotisation réduit par l'effet PPCR.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits aux assurés. Ces actifs de couverture sont issus du montant des cotisations perçues diminué des retraites versées et sont placés sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment). Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des cotisations des affiliés.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2021, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,2502 € (+0,4%) et la valeur de service à 0,04675 € (+0,4%) ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc stable depuis 2016 en restant à 3,74%. En 2022, les valeurs d'acquisition et de service du point sont supposées stables.

Tableau 1 • Les comptes du RAFP

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021 (p)	%	2022 (p)	%
CHARGES	2 730	2 823	3,4	3 082	9,2	2 910	-5,6
Prestations légales « vieillesse »	345	390	13,1	395	1,2	392	-0,7
Engagements futurs	2 265	2 347	3,6	2 608	11,1	2 484	-4,8
Charges financières	81	54	-33,9	49	-7,8	0	--
Charges de gestion courante	39	32	-17,1	29	-10,8	34	18,7
PRODUITS	2 730	2 823	3,4	3 082	9,2	2 910	-5,6
Cotisations sociales	1 922	1 925	0,1	1 996	3,7	2 024	1,4
Cotisations patronales	961	962	0,1	998	3,7	1 012	1,4
Cotisations salariales	961	962	0,1	998	3,7	1 012	1,4
Produits financiers	805	893	10,9	1 085	21,6	886	-18,3
Produits exceptionnels	3	6	++	0	--	0	-
Résultat net	0	0		0		0	
Résultat financier	724	839		1 036		886	

Source : DSS/SDEPF/6A - ERAFP

Un régime au tout début de sa montée en charge

À la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire que les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle estimée de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits. Cette charge provisionnée au titre d'engagements futurs correspond par construction au niveau des produits reçus par le régime et conduit à équilibrer le solde. Le régime étant jeune, pendant la période de montée en charge, il dégage un surplus de recettes par rapport aux charges qu'il doit financer, d'autant plus qu'il n'existe pas d'attribution gratuite de points. Ainsi, il capitalise ses excédents et les place sur les marchés financiers afin d'assurer la couverture des points acquis aujourd'hui par les futurs retraités du régime. Ces placements apportent en retour des produits financiers.

Un régime qui dégage structurellement d'importants excédents financiers

En 2020, les produits financiers ont fortement progressé par rapport à 2019 (0,9 Md€, soit +10,9%). L'évolution de ces produits est tributaire du rendement des titres détenus et de l'évolution de l'assiette d'actifs prise en compte, sachant qu'en 2020 le régime a investi 2,3 Md€ dans différents portefeuilles (actions, immobilier, obligation, etc.). L'excédent financier est lié à la comptabilisation en 2020 d'importants dividendes de 2019 en raison de la rentabilité élevée du portefeuille actions en 2019 ; cela explique la forte croissance des produits en 2020 malgré la crise. En 2021, les produits financiers augmenteraient encore (+21,6%) malgré la crise de 2020 qui a eu un impact négatif sur les dividendes. En effet, le portefeuille d'actifs détenu par le régime repose notamment sur une « poche » actions qui connaît une forte rentabilité ; ces plus-values réalisées feraient plus que neutraliser les effets de la crise de 2020 dans les comptes 2021 et conduirait à des excédents financiers croissants. Sous l'hypothèse conventionnelle de non intégration des plus-values, les produits financiers connaîtraient un fort repli en 2022 (-18,3%).

Les cotisations repartiraient à la hausse

En 2020, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1,9 Md€, stable par rapport à 2019 (+0,1%). Cette stabilité masque des effectifs de cotisants en baisse dans la fonction publique d'État (-1,6%, cf. fiche 5.3) et stables dans la fonction publique territoriale et hospitalière (-0,1%, cf. fiche 5.4) et la hausse de taux de cotisations salariales qui s'est poursuivie jusqu'en 2020 dans ces régimes. Les recettes de ce régime sont globalement peu affectées par les conséquences économiques de la crise de la Covid-19. Les cotisations sociales augmenteraient en 2021 et en 2022 (+3,7% puis +1,4%), portées par les revalorisations salariales du Ségur de la santé et compenseraient la réduction des effectifs de cotisants dans la fonction publique d'État.

L'évolution des prestations servies par le régime dépend essentiellement de la dynamique des versements en capital

Le régime a commencé à verser des prestations à partir de 2006 pour un montant de 28 M€. Ce montant a connu des évolutions contrastées ces dernières années : l'évolution des pensions versées durant la période de montée en charge du régime est donc délicate à interpréter. Ainsi, jusqu'en 2008, l'intégralité des pensions servies l'étaient sous forme de capital, pour tous les individus disposant de moins de 5 125 points à liquider ; la part des versements sous forme de rente progresse régulièrement depuis. Le versement en capital peut conduire certains assurés à liquider leur pension RAFP postérieurement à la demande de liquidation dans les régimes de base. Ces éléments jouent fortement sur l'évolution des prestations d'année en année. En 2020, les pensions ont fortement augmenté (+13,1% après -11,6%). Les bénéficiaires d'une rente augmentent rapidement : 47 600 en 2015 et 268 000 en 2020. Toutefois, le montant annuel moyen des rentes (380 €) étant très inférieur au versement moyen en capital (2 805 €), celles-ci pèsent encore peu dans les dépenses totales de prestations qui sont surtout marquées par les fortes fluctuations des versements en capital. L'instauration du capital fractionné le 1^{er} mai 2019 explique la forte hausse des charges en 2020. En effet, pour les allocataires qui disposent de 4 600 à 5 124 points, le capital fait désormais l'objet de deux versements, le premier ne correspondant plus qu'à l'équivalent des 15 premiers mois de pension versés en rente (comprise entre 214 € pour 4 600 points à 239 € pour 5 124 points en 2020). Ce versement a réduit les prestations en capital en 2019 et les a augmentées en 2020 avec le versement de régularisation (297 M€ après 288 M€ en 2019). Sous l'hypothèse conventionnelle d'une liquidation simultanée dans les régimes de base et le RAFP, les prestations augmenteraient en 2021 (+1,2%) avant de se réduire légèrement en 2022 (-0,7%).

8.7 Les autres régimes complémentaires

MSA : un solde en forte dégradation avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2022

Après un excédent de 70 M€ en 2019, le régime complémentaire des exploitants agricoles est devenu déficitaire en 2020. La suppression en LFI 2020 du transfert de l'Etat instauré en 2017, à hauteur de 55 M€, en est la cause principale. Dans une moindre mesure, la crise sanitaire a aussi dégradé le résultat provoquant une baisse des cotisations de 2,1% après une forte hausse en 2019 (+5,1%). Par ailleurs, la suppression de la taxe sur les huiles a été compensée par l'affectation d'une part plus importante du droit de consommation sur les alcools, permettant de soutenir la dynamique des impôts et taxes (+2,5% après +3,5% en 2019). Côté dépenses, la progression a été la même qu'en 2019 (+0,2%). Les droits propres qui constituent 87% du total des dépenses ont diminué en raison de la diminution des effectifs de bénéficiaires et d'une revalorisation, parue tardivement, qui n'a pas été prise en compte. A l'inverse, les droits dérivés sont en forte hausse (+24,5%) du fait de la mise en paiement exceptionnelle à partir de juin 2020, avec un rappel sur la période 2015-2019, d'un complément différentiel de retraite complémentaire sur les droits dérivés.

En 2021, le solde du régime demeurerait négatif de 11 M€. La mise en application de la Loi Chassaigne à compter de novembre 2021 prévoit une revalorisation des pensions à 85% du smic. Le versement représenterait une dépense de 48 M€. De plus, malgré une baisse continue des effectifs, les prestations augmenteraient de 5,6% du fait du rattrapage de la revalorisation de 2020 en 2021 (cf. *supra*).

En 2022, avant mesures de la LFSS pour 2022, le déficit se creuserait, atteignant 250 M€, compte tenu de l'effet en année pleine de la mesure de revalorisation relative à la loi Chassaigne (+284 M€ ; cf. tableau 1).

CRPNPAC : le régime a été déficitaire en 2020 avant de retrouver un solde positif à partir de 2021

La caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aviation civile (CRPNPAC) dispose de réserves générant des produits financiers régulièrement mobilisés pour couvrir le déficit technique. En 2020, le solde s'est effondré (-67 M€) après l'excédent exceptionnel enregistré en 2019 (+596 M€). Le résultat financier s'est dégradé avec la disparition des plus-values exceptionnelles enregistrées en 2019. Il est cependant resté nettement excédentaire (+246 M€) et a permis d'atténuer l'effondrement du résultat technique (-313 M€). La crise sanitaire a en effet particulièrement affecté le secteur de l'aéronautique compte tenu des mesures de confinement qui ont fait chuté le trafic aérien. Les cotisations ont ainsi chuté de 32,3%. De plus, les prestations ont été dynamiques (+5,2% après +4,1% en 2019).

En 2021, le résultat du régime redeviendrait positif (+78 M€), avec un déficit technique nettement moins dégradé grâce à la reprise d'activité (-133 M€) et un excédent financier maintenu à un niveau proche de l'année 2020 (+210 M€). Les cotisations retrouveraient leur niveau d'avant-crise et les prestations ralentiraient (+2,3% après 5,2% en 2020).

En 2022, le solde continuerait de s'améliorer (+114 M€) avec une nouvelle amélioration du solde technique (-106 M€) due à l'augmentation des cotisations (+9,0%) et un solde financier qui se maintiendrait au niveau de 2021 (cf. tableau 2).

CNBF : un solde en forte chute en 2020 mais qui reste excédentaire avant de rebondir en 2021

En 2020, l'excédent technique du régime complémentaire et du régime de prévoyance du barreau français s'est dégradé mais est resté excédentaire (+27 M€ après +86 M€ en 2019). Les cotisations ont fortement chuté compte tenu du contexte sanitaire (-16,7%). L'augmentation des dépenses de prestations s'est légèrement infléchie (+4,1% après +5,9% en 2019) en raison d'une hausse plus modérée du nombre des bénéficiaires (+2,0% contre +3,3% en 2019). Le résultat financier s'est aussi effondré et est devenu déficitaire (-21 M€ après +80 M€ en 2019) du fait de la dégradation des marchés financiers. Au total, ces régimes ont été en excédent de 7 M€ après +173 M€ en 2019.

En 2021, le régime renouerait avec un excédent mais plus modéré que les années précédentes grâce au solde financier qui redeviendrait positif (+26 M€). Malgré une hausse des cotisations de 4,1%, le solde technique se dégraderait légèrement (+20 M€ après +27 M€) du fait de la dynamique des prestations.

En 2022, le solde fléchirait légèrement essentiellement sous l'effet d'une hausse du nombre des bénéficiaires de pensions (cf. tableau 3)

Tableau 1 • Régime complémentaire des exploitants agricoles de la MSA (RCO)

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	754	0,3	745	-1,2	767	3,0	994	29,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	736	0,6	727	-1,2	749	3,1	977	30,3
Prestations légales « vieillesse »	725	0,2	727	0,2	768	5,6	994	29,5
Droits propres	660	-0,4	645	-2,2	692	7,2	916	32,4
Droits dérivés	66	5,9	82	24,5	76	-7,1	78	2,9
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	10	39,2	0	--	-18	++	-17	-4,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	18	-1,9	17	-4,2	17	-2,1	16	-1,0
PRODUITS NETS	824	4,4	738	-10,5	756	2,5	744	-1,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	768	4,6	738	-3,9	756	2,5	744	-1,6
Cotisations sociales	461	5,1	452	-2,1	425	-5,8	449	5,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	-	7	-	23	++	0	--
Impôts et taxes	315	3,5	323	2,5	304	-5,8	304	0,0
Droits de consommation sur les alcools	183	++	330	++	304	-8,0	304	0,0
Taxe sur les produits alimentaires	132	-31,1	-8	--	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-8	-8,5	-43	++	4	--	-10	--
TRANSFERTS contribution publique	55	0,0	0	--	0	-	0	-
RESULTAT NET	70		-7		-11		-250	
Cotisants vieillesse	460 068	-2,0	451 960	-1,8	444 060	-1,7	436 494	-1,7
Bénéficiaires vieillesse	683 417	-1,5	672 840	-1,5	660 465	-1,8	649 361	-1,7

Source : DSS/SDEPF/6A et MSA

Tableau 2 • Régime complémentaire du personnel navigant professionnel de l'aviation civile

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	650	4,2	684	5,2	699	2,3	724	3,5
PRESTATIONS SOCIALES	641	4,1	675	5,2	690	2,3	715	3,5
Prestations légales "vieillesse"	640	4,1	675	5,4	690	2,3	715	3,5
Droits propres	559	4,4	592	6,0	606	2,3	627	3,5
Droits dérivés	82	2,1	82	1,0	84	2,3	87	3,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	9	8,6	9	4,5	9	0,0	9	2,9
PRODUITS NETS	1 247	++	617	--	777	25,9	838	7,9
COTISATIONS SOCIALES NETTES	549	7,1	371	-32,3	567	++	618	9,0
Cotisations sociales nettes	549	7,1	371	-32,3	567	++	618	9,0
AUTRES PRODUITS	698	++	246	--	210	-14,5	220	4,8
Autres produits financiers	698	++	246	--	210	-14,5	220	4,8
RESULTAT NET	596		-67		78		114	
Résultat financier	698		246		210		220	
Résultat technique	-101		-313		-133		-106	
Cotisants vieillesse	33 976	3,1	34 414	1,3	35 466	3,1	36 492	2,9
Bénéficiaires vieillesse	20 925	0,9	21 061	0,7	21 424	1,7	21 759	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A et CRPNPAC

Tableau 3 • Régime complémentaire et de prévoyance du barreau français (CNBF)

	2019		2020		2021 (p)		2022 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	322	-13,4	401	24,5	357	-11,0	381	6,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	258	5,0	269	4,4	289	7,3	313	8,2
Prestations légales « vieillesse »	245	5,9	255	4,1	275	8,1	299	8,6
Prestations légales « invalidité » et « décès »	14	-2,1	16	13,2	14	-9,9	14	0,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-0,6	--	-1,1	++	-0,4	--	-0,4	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	12	-2,8	16	28,9	16	1,3	16	1,1
AUTRES CHARGES NETTES	52	--	115	++	52	--	52	0,0
Charges financières	47	--	115	++	51	--	51	0,0
PRODUITS NETS	495	34,3	407	-17,7	403	-1,1	422	4,7
COTISATIONS SOCIALES NETTES	351	17,5	307	-12,5	320	4,1	337	5,4
Cotisations sociales brutes	405	30,0	337	-16,7	353	4,7	368	4,3
Charges liées au non recouvrement	-54	++	-30	-44,3	-33	11,1	-31	-6,0
AUTRES PRODUITS	144	++	100	-30,5	83	-17,1	85	1,9
Produits financiers	127	++	94	-25,9	77	-18,3	79	2,0
Produits de gestion courante	6	5,6	6	-5,2	6	0,0	6	0,0
Produits exceptionnels	11	-	0	--	0	0,0	0	0,0
RESULTAT NET	173		7		46		41	
Résultat financier	80		-21		26		28	
Résultat technique	86		27		20		13	
Cotisants vieillesse	71 299	5,6	72 235	1,3	72 957	1,0	73 906	1,3
Bénéficiaires vieillesse	17 807	3,3	18 172	2,0	19 517	7,4	20 924	7,2

Source : DSS/SDEPF/6A et CNBF

9. 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} Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. 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 ^{me} Marie-Anne MONTCHAMP	Présidente du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{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	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. 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} Mélanie JODER	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. Jean-Marie FOURNIER	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

