



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Septembre

2023

Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale

Résultats 2022 • Prévisions 2023 et 2024

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2022
PRÉVISIONS 2023 et 2024**

**RAPPORT
Septembre 2023**

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

Rédaction

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

Jean-Pierre LABOUREIX

Pour la direction de la Sécurité sociale

Etienne BARRAUD	Tamer HAGAG
Louis CHADEFAUX	Isaac HOUETO
Céline CHAROZÉ	Antoine IMBERTI
Valère CORMIER	Florian JACQUETIN
Julien DAUCE	Cléo LHERMET
Eva DE ALMEIDA	Alain MACÉ
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Harry PARTOUCHE
Valérie DIXON	Jean-Philippe PERRET
Izabel DOS SANTOS	Francisco PICHOTT
Thierry ECHAUBARD	Mélina RAMOS-GORAND
Axel EHOUMAN	François REYSSAT
Lucie GARCIN	Anne-Kim RISTORI
Emmanuel GLACHANT	Léa RIVOT
Arnaud GRANGERET	Guillaume THOREY
Alexis GRAVEL	

Pour l'Urssaf caisse nationale

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

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation

Corinne BOURSAULT

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2022

SYNTHESE	11
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 2022, 2023 et 2024.....	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	115
3.1 L'exercice coordonné des professionnels de santé.....	116
3.2 Retour sur trois ans de garantie de financement des établissements de santé	120
3.3 Les dépenses remboursées des dispositifs médicaux en 2022.....	126
3.4 L'offre à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie.....	132
3.5 Les dispositifs de retraite visant à compenser la pénibilité.....	138
3.6 La déduction forfaitaire spécifique	146
3.7 Les sinistres et les dépenses d'AT-MP	152
4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV.....	159
4.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	160
4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV	172
4.3 Les comptes de la CNAM.....	176
4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP	180
4.5 Les comptes de la CNAV	182
4.6 Les comptes de la CNAF	186
4.7 Les comptes de la CNSA.....	190
4.8 Régime des salariés agricoles	194
4.9 Régime des exploitants agricoles	196
4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)	198
4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)	200
4.12 Régime spécial des agents de la SNCF.....	202
4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)	204
4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	206
4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base	208
4.16 Les autres comptes maladie	216
4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base	218
4.18 Les comptes du FSV	220

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	225
5.1 Vue d'ensemble des transferts.....	226
5.2 La compensation généralisée vieillesse	230
5.3 Les mécanismes d'équilibrage	236
5.4 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	240
5.5 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	244
5.6 La CADES.....	246
5.7 Le fonds de réserve pour les retraites	250
 6. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES	 255
6.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires.....	256
6.2 AGIRC-ARRCO	258
6.3 IRCANTEC	262
6.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants	266
6.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès.....	270
6.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP).....	276
6.7 Les autres régimes complémentaires	278
 7. ANNEXES	 281

Avant-propos

Le présent rapport préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 29 septembre 2023 actualise les comptes prévisionnels pour 2023 et présente les comptes tendanciels pour 2024 sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV. Il est établi à partir des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement pour la préparation des projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Comme chaque année, les comptes de ce rapport ne retracent pas les effets des mesures nouvelles du PLF et du PLFSS, dans l'attente du vote du Parlement. En conséquence, ce rapport ne prend pas en compte les mesures nouvelles du PLFSS pour 2024 présenté au conseil des ministres du 28 septembre 2023, concomitamment au PLF pour 2024 en application de l'article 3 de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui aligne la date de dépôt du PLFSS sur celle du PLF (cf. encadré de méthode de la synthèse du présent rapport). La LFSS pour 2024 ayant été votée le 4 décembre 2023, cet avant-propos résume les effets des mesures nouvelles figurant dans les projets de lois financières et les amendements votés au cours du débat parlementaire.

En 2023, **avant toute mesure nouvelle de la loi de financement 2024**, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élèverait à 8,8 Md€, soit une amélioration de 10,9 Md€ par rapport à 2022, portée quasi exclusivement par la branche maladie, en lien avec la quasi-extinction des dépenses liées à la crise sanitaire (0,9 Md€ après 11,7 Md€). Le contexte macroéconomique, marqué par une poursuite de la reprise, mais à un rythme plus mesuré qu'en 2021 et 2022 (1,0% de croissance attendue du produit intérieur brut, PIB), mais aussi par une inflation toujours élevée bien qu'en léger repli (4,8% attendus au sens de l'IPCHT, après 5,3%) contribuerait également à la réduction du déficit.

Pour l'année 2024, avant mesures nouvelles, le déficit se creuserait à 12,1 Md€ en raison de dépenses dynamiques et alors que la branche autonomie bénéficiera d'un apport de recettes estimé à 2,6 Md€ en raison de l'affectation de 0,15 point de CSG en provenance de la Cades en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Toutefois, **la prise en compte des mesures nouvelles** proposées dans les projets de loi de finances et de financement pour 2024, **ainsi que les amendements adoptés** en cours d'examen parlementaire, modifient ces soldes financiers tendanciels.

En 2023, la LFSS pour 2024 améliore le solde des régimes de base et du FSV de 0,1 Md€ par rapport au tendanciel présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale (cf. tableau *infra*) afin de tenir compte, dans une logique de coordination avec le projet de loi de financement de fin de gestion (PLFG), de l'actualisation de la prévision de rendement de la TVA en cours de débat parlementaire.

En 2024, ces mesures contribueraient à améliorer le solde des régimes de base et du FSV de 1,6 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle.

Les mesures en **dépenses** conduiraient à réduire leur montant de 0,5 Md€ :

- Les mesures dans le champ de l'ONDAM contribueraient à diminuer les dépenses de 0,5 Md€ au global, avec des effets contrastés par sous-objectif et par branche. D'une part, les dépenses s'inscrivant dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD) bénéficieraient de mesures nouvelles venant augmenter de 0,7 Md€ les charges de la branche autonomie, traduisant la poursuite de l'engagement du Gouvernement en faveur de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ces dépenses supplémentaires permettent de poursuivre le virage domiciliaire (création de nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile - SSIAD), de financer la hausse du taux d'encadrement dans les EHPAD, ainsi que des installations de places et la mise à disposition de solutions nouvelles dans les établissements pour personnes handicapées (dont les mesures prises dans le cadre de la convention nationale du handicap d'avril 2023), de même que les dépenses nouvelles liées au contexte d'inflation persistant. A l'inverse, la branche maladie verrait ses dépenses se réduire de 1,3 Md€, à la faveur du solde entre les mesures nouvelles et les mesures de régulation et d'économies.

- S'agissant de la branche AT-MP, la LFSS prévoit une hausse de la dotation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) qui vient augmenter les dépenses de la branche de 0,1 Md€. La dotation serait ainsi fixée à 353 M€, permettant de maintenir le fonds de roulement à un niveau suffisant.
- Dans le champ de l'autonomie, le mesure de révision des règles de détermination des concours APA et PCH, découlant de la hausse de 0,15 point de la fraction affectée à la CNSA (loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie), réduirait de 0,25 Md€ les dépenses.
- La LFSS rectifie également l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour l'année 2024 afin de tenir compte de l'impact financier de l'amendement relatif au renforcement du concours de la CNSA aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce complément de 0,15 Md€, valable pour la seule année 2024 avant une réforme plus globale des concours de la CNSA à horizon 2025, vise à améliorer le taux de couverture des départements dont le taux de concours APA est le plus faible.

Les mesures en **recettes** contribueraient à accroître leur montant de 0,7 Md€ :

- La LFSS permet un gel des réductions de taux de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales : les points de sortie des deux « bandeaux » seront maintenus en 2024 à leurs niveaux de décembre 2023, et ne suivront pas l'augmentation du SMIC en janvier 2024. Cette mesure générerait un surcroît de cotisation de 0,5 Md€ pour la branche maladie et de 0,1 Md€ pour la branche famille, avec néanmoins un impact neutre sur le solde de cette dernière, la LFSS prévoyant de réaffecter le gain à la branche vieillesse via un transfert de taxe sur les salaires.
- Une mesure du PLF visant le renforcement du caractère incitatif à la transition énergétique des taxes sur l'utilisation des véhicules de tourisme à des fins économiques accroîtrait de 0,2 Md€ les recettes des régimes de base, avec une modification de l'affectation de cette taxe pour transférer de la branche famille à la branche maladie ce produit supplémentaire.
- Ces hausses seraient atténuées par la mesure de simplification de l'organisation du recouvrement pour -0,1 Md€.

Les mesures de **transfert de recettes entre l'Etat et la sécurité sociale** contribueraient à améliorer le solde des régimes de base de 0,2 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle : ce montant intègre l'affectation à la branche vieillesse du rendement engendré par la réforme des retraites adoptée en loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 pour la fonction publique de l'Etat (FPE), qui est estimé à 0,2 Md€ en 2024.

Il convient de noter que la prévision 2024 de la LFSS tient aussi compte de la révision du rendement attendu de la TVA ; pour 2024, l'effet est estimé à plus de 0,2 Md€, majorant d'autant les recettes de la CNAM au regard de la prévision tendancielle

Enfin, la LFSS instaure **des opérations de transfert** entre branches. L'essentiel de ces transferts est toutefois neutre sur le solde de l'ensemble des régimes de base.

- Ainsi, le transfert prévu par la LFRSS pour 2023 du financement de l'assurance vieillesse aidants (AVA) de la branche famille à la branche autonomie est augmenté pour tenir compte du coût en année pleine de la mesure. Ce transfert se traduit par une diminution de 0,5 point de la quote-part de taxe sur les salaires actuellement affectée à la CNAF, au profit de celle affectée à la CNSA, réduisant ainsi les recettes de la branche famille de 0,1 Md€ dès 2024.
- La LFSS pour 2024 prévoit le transfert de la branche maladie (seule attributaire de TVA au sein des régimes de base) à la branche vieillesse du réinvestissement dans le système des retraites du rendement généré par la réforme des retraites pour le régime de la fonction publique d'Etat s'élevant à 0,2 Md€ en 2024, conformément au principe selon lequel la totalité des économies engendrées par la récente réforme devaient être consacrées à rééquilibrer le système de retraite.
- La LFSS prévoit également l'affectation à la branche maladie du produit complémentaire des taxes sur l'utilisation des véhicules de tourisme à des fins économiques, en lien avec le renforcement du caractère incitatif à la transition énergétique de ces taxes prévu en projet de loi de finances pour 2024. Les apports en recettes (0,2 Md€) issus de cette mesure seront affectés à la branche maladie qui en rétrocèdera 0,1 Md€ à la branche vieillesse via une affectation de taxe sur les salaires.

- De plus, le surcroît de cotisation de 0,1 Md€ résultant du gel du bandeau famille est réaffecté à la branche vieillesse via un transfert de taxe sur les salaires.
- Enfin, une fraction supplémentaire de produits de droits sur les alcools est affectée au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles afin de financer de manière pérenne la mesure d'assouplissement des conditions d'accès aux points gratuits de la retraite complémentaire des non-salariés agricoles, mesure également prévue en loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Cette mesure se traduit par une diminution de 1,5 point de la quote-part de droits d'accises sur les alcools actuellement affectée au régime vieillesse de base des non-salariés agricoles et une hausse corollaire de 1,5 point pour le RCO correspondant à un montant de 0,04 Md€, dégradant légèrement le solde des régimes de base.

Au total, le déficit prévu en loi de financement pour l'ensemble des régimes de base et le FSV s'établit ainsi à 10,5 Md€ en 2024.

Le tableau ci-après présente les soldes annexés à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 adoptée le 4 décembre 2023 par le Parlement.

Soldes par branches des régimes de base et du FSV

	2022	2023 (p)			2024 (p)		
		en milliards d'euros					
		CCSS	LFSS	Mesures	CCSS	LFSS	Mesures
Maladie	-21,0	-9,5	-9,4	0,1	-10,6	-8,5	2,1
ATMP	1,7	1,9	1,9	0,0	1,3	1,1	-0,1
Vieillesse	-3,9	-1,9	-1,9	0,0	-6,2	-5,8	0,3
Famille	1,9	1,0	1,0	0,0	0,9	0,8	-0,1
Autonomie	0,2	-1,1	-1,1	0,0	1,7	1,2	-0,6
Régimes de base	-21,0	-9,6	-9,5	0,1	-12,9	-11,3	1,6
FSV	1,3	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0
Régimes de base + FSV	-19,7	-8,8	-8,7	0,1	-12,1	-10,5	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

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 Laboureux

Secrétaire général

Commission des comptes de la sécurité sociale

SYNTHESE

Le présent rapport préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 29 septembre 2023 actualise **les comptes prévisionnels pour 2023** de la commission du 25 mai dernier et présente **les comptes tendanciels pour 2024** des régimes obligatoires de base et du FSV. Il est établi à partir des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement pour la préparation des projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Comme chaque année, les comptes de ce rapport ne retracent pas les effets des mesures nouvelles du PLF et du PLFSS, dans l'attente du vote du Parlement. En conséquence, **ce rapport ne prend pas en compte les mesures nouvelles en dépenses et en recettes du PLFSS pour 2024 présenté au conseil des ministres du 27 septembre 2023** concomitamment au PLF pour 2024.

Depuis le rebond de 2021, un ralentissement de l'activité et une inflation élevée, une perspective en 2024 de moindre hausse des prix

En 2020, la crise sanitaire s'est traduite par une récession historique, avec une contraction du PIB de 7,8%. L'activité a ensuite fortement rebondi en 2021, conduisant à une croissance du PIB de 6,4%. La masse salariale soumise à cotisations, déterminant essentiel des recettes de la sécurité sociale, a fortement progressé (+8,9%) après la chute de l'année précédente (-5,7%). L'année 2022 a été marquée par une détérioration de la situation économique dans le prolongement du déclenchement de la guerre en Ukraine le 24 février. Les tensions inflationnistes alimentées par les contraintes d'offre en lien avec la forte reprise ont été brutalement aggravées par l'envolée des prix de l'énergie, portant la hausse des prix hors tabac à 5,3% en moyenne annuelle et conduisant à un net durcissement des politiques monétaires. Toutefois, sur la lancée de 2021, la croissance du PIB a atteint 2,5%, l'emploi s'est bien tenu avec une progression de 2,7% et la masse salariale soumise à cotisations a de nouveau fortement progressé (+8,7%) avec le retour de l'inflation.

Pour 2023, les prévisions économiques qui sous-tendent le PLF et le PLFSS pour 2024 prévoient un ralentissement de l'activité, dans un environnement international peu porteur et de hausse des taux d'intérêt, ainsi qu'une inflexion dans l'augmentation des prix, qui resterait néanmoins élevée. La croissance du PIB s'élèverait à 1,0% en volume (+6,8% en valeur), confirmant ainsi l'hypothèse du programme de stabilité d'avril 2023, et l'indice des prix hors tabac augmenterait de 4,8%. La progression de la masse salariale soumise à cotisations ralentirait tout en restant soutenue (+6,3%), du fait d'une dynamique de l'emploi, certes moins marquée mais encore positive (+1,2%), et de l'augmentation du salaire moyen (+5,1%) dans un contexte toujours inflationniste. Le Gouvernement relève ainsi de 0,7 point la prévision de masse salariale par rapport à celle de la commission des comptes de la sécurité sociale du 25 mai dernier.

Dans son avis du 27 septembre 2023 sur les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2024, le **Haut Conseil des finances publiques** considère que « le scénario macroéconomique du Gouvernement pour 2023 est plausible ». Grâce à une croissance du PIB plus dynamique qu'attendu au 2^{ème} trimestre, la prévision du Gouvernement, inchangée, n'est désormais plus au-dessus de la fourchette des estimations disponibles. Le Haut Conseil ajoute que « La prévision d'inflation, quoiqu'encore un peu faible, et celle de masse salariale sont elles aussi plausibles ».

En 2024, le PLF et le PLFSS pour 2024 prévoient que le PIB progresserait de 1,4% en volume (+4,0% en valeur) et que l'inflation diminuerait sensiblement (+2,5% hors tabac). La masse salariale soumise à cotisations ralentirait (+3,9%), tout en étant soutenue par la progression du salaire moyen (+3,3%) qui s'ajusterait avec un décalage à la moindre augmentation des prix, alors que l'emploi n'augmenterait plus que très légèrement (+0,5%).

Dans l'avis précité, le **Haut Conseil des finances publiques** estime que la prévision de croissance du PIB en 2024 est « élevée », tout en notant les incertitudes importantes qui entourent l'analyse de la situation économique. La prévision d'inflation est qualifiée de « plausible », avec un risque de dépassement lié notamment à l'évolution récente du prix du pétrole. L'hypothèse de masse salariale est elle aussi considérée comme « plausible, le caractère optimiste de la prévision d'emploi étant compensé par une hypothèse de ralentissement du salaire par tête qui paraît trop marqué ».

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS pour 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Produit intérieur brut (PIB)							
Volume	1,7%	1,8%	-7,8%	6,4%	2,5%	1,0%	1,4%
Valeur	2,5%	2,7%	-5,5%	7,9%	5,5%	6,8%	4,0%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles							
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,5%	-5,7%	8,9%	8,9%	6,5%	3,6%
Masse salariale soumise à cotisations							
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	6,3%	3,9%
Emploi	1,6%	1,4%	-1,2%	2,1%	2,7%	1,2%	0,5%
Salaire moyen	1,9%	1,6%	-4,6%	6,7%	5,8%	5,1%	3,3%
Plafond de la sécurité sociale							
Montant annuel en euros	39 732	40 524	41 136	41 136	41 136	43 992	46 368
Variation en %	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%	5,4%
Hausse des prix et taux de revalorisation							
Prix hors tabac	1,6%	0,9%	0,2%	1,6%	5,3%	4,8%	2,5%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%	3,1%	2,8%	5,2%

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 entre 2019 et 2022 avec la masse salariale y compris primes exceptionnelles.

Les incertitudes qui entourent la situation économique peuvent affecter significativement la situation 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 des recettes de TVA.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

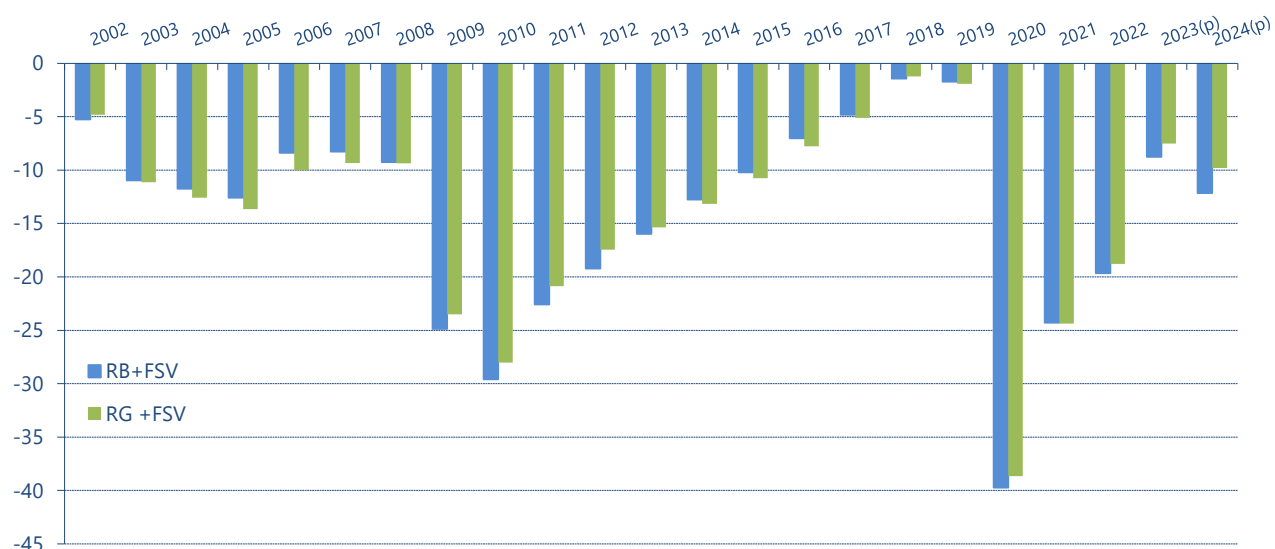
En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général	Autres régimes vieillesse	Tous régimes
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance sur les cotisations et la CSG	890	145	950	310	170	2 465		2 465
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 150	55			310	2 515		2 515
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	75	45	1 560	270	20	1 970	1 230	3 200
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	515					515		515

En 2023, une nette baisse du déficit de la sécurité sociale, une tendance qui ne se confirmerait pas en 2024

Partant d'une situation proche de l'équilibre en **2019** (-1,7 Md€), la crise sanitaire a entraîné un déficit historique en **2020** (-39,7 Md€, soit 1,7 point de PIB) des régimes de base et du FSV, avant d'amorcer un net repli en **2021** (-24,3 Md€, 1,0 point de PIB) avec le rebond de l'économie, tout en restant à un niveau très élevé. Le déficit a poursuivi sa décade en **2022** (-19,7 Md€, 0,7 point de PIB) grâce à la bonne tenue des recettes dans un environnement inflationniste et l'amorce de baisse des dépenses de gestion de crise sanitaire, mouvement qui se poursuivrait en **2023** avec un déficit estimé à -8,8 Md€ (0,3 point de PIB).

Graphique 1 • Évolution du solde des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (2002-2024), solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2024 (Md€)



En **2024**, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2024, le déficit des régimes de base et du FSV rebondirait à -12,1 Md€ (0,4 point de PIB).

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2020 à 2024, solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2024

en milliards d'euros

	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Régime général	-36,2	-22,8	-20,1	-8,4	-10,6
Autres régimes de base	-1,1	0,1	-0,9	-1,3	-2,4
Tous régimes de base	-37,3	-22,7	-21,0	-9,6	-12,9
FSV	-2,5	-1,5	1,3	0,8	0,8
Tous régimes de base + FSV	-39,7	-24,3	-19,7	-8,8	-12,1

Source DSS.

Une progression des recettes supérieures aux dépenses jusqu'en 2023

Cette trajectoire de réduction de déficit repose sur l'écart positif entre l'évolution des produits et celle des charges. En **2022**, année marquée par une inflation élevée, les produits nets sur le périmètre du seul régime général ont crû plus rapidement que les dépenses (respectivement +5,2% et +4,3%), grâce aussi à la baisse d'un tiers des dépenses pour faire face à l'épidémie de Covid et malgré les mesures nouvelles de revalorisation salariales et de prestations au 1^{er} juillet (point d'indice, revalorisation anticipée de prestations sociales dans la loi en faveur du pouvoir d'achat).

En **2023**, la progression des produits nets toujours élevée (+5,8% pour le régime général) malgré un contexte économique moins favorable resterait supérieure au rythme des dépenses, infléchi par la très forte diminution des dépenses de gestion de crise sanitaire (-10,8 Md€). Au total, le déficit de la sécurité sociale (-8,8 Md€) diminuerait de 10,9 Md€.

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2024)

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**	2018***	2019	2020	2021****	2022	2023(p)	2024(p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	2,4%	2,2%	6,2%	5,7%	4,3%	3,1%	5,1%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%	3,1%	2,0%	-2,7%	10,0%	5,2%	5,8%	4,7%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,6%	0,7%	-0,2%	-8,9%	4,3%	0,9%	2,7%	-0,4%

** 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)

En 2024, au stade des seules projections tendanciennes, le ralentissement de la masse salariale et du rendement des impôts et taxes de la sécurité sociale conduirait à une progression des dépenses (+5,1%) supérieure à celle des produits nets du régime général (+4,7%), conduisant à une augmentation du déficit tendanciel.

Des déficits portés par les branches maladie et retraite

Le régime général concentre l'essentiel des déficits de la sécurité sociale du fait des mécanismes d'équilibrage financier de la plupart des autres régimes obligatoires de base. Il couvre désormais 81% des dépenses de la sécurité sociale.

Avec la crise sanitaire et les dépenses exceptionnelles pour y faire face, la branche maladie du régime général a supporté des déficits considérables en 2020 (-30,4 Md€), 2021 (-26,1 Md€) et 2022 (-21,0 Md€). En 2023, la forte baisse des dépenses de gestion de crise sanitaire associée à une bonne tenue des recettes conduiraient à une nette diminution du déficit de la branche maladie (-9,5 Md€), sans pouvoir être consolidée en 2024 (-10,6 Md€) au stade des projections tendanciennes, malgré un transfert de charges vers la branche famille (2,0 Md€).

La branche retraite du régime général connaîtrait un déficit persistant mais en réduction sur la période (-0,5 Md€ en 2023), avant de rebondir en 2024 (-3,7 Md€) au stade des prévisions tendanciennes en raison principalement de l'évolution de ses recettes.

Après un déficit ponctuel en 2023 (-1,1 Md€), la branche autonomie redeviendrait excédentaire en 2024 (+1,7 Md€) alors que les branches famille (+1,0 Md€), accidents du travail et maladies professionnelles (+1,8 Md€) et le FSV (+0,8 Md€) seraient en excédent en 2023, tendances confortées dans les projections tendanciennes pour 2024.

Tableau 5 • Soldes par branches du régime général et du FSV de 2019 à 2024, solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2024

En milliards d'euros

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

Source DSS

Pour les autres régimes, des déficits concentrés sur le régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

La trentaine de régimes de base autres que le régime général couvre à titre principal le risque vieillesse (43% des dépenses des régimes obligatoires à ce titre) et quelques prestations spécifiques d'assurance maladie et d'accidents du travail-maladies professionnelles. Elle comprend la famille des régimes agricoles (MSA salariés et exploitants), celle des régimes du secteur public (fonction publique d'État, CNRACL, etc.), les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, etc.) et les régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF). Des dispositifs spécifiques, à la charge de l'État, de l'employeur ou du régime général, équilibrent les comptes de la plupart de ces régimes, seuls certains d'entre eux dégagant des déficits ou des excédents.

La caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) supporte des déficits structurels liés à l'évolution des prestations et à la dégradation démographique du régime, conduisant à des déficits croissants (-1,8 Md€ en 2022, -2,5 Md€ en 2023). Au stade des projections tendanciennes, le déficit de la CNRACL pour 2024 (-3,7 Md€) serait équivalent à celui de la branche retraite du régime général.

Tableau 6 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2020-2024, solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLF pour 2024

	En milliards d'euros				
	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Exploitants agricoles	0,0	0,6	0,1	0,4	0,5
CNRACL/FATIACL	-1,5	-1,2	-1,8	-2,5	-3,7
CNAVPL	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3
CNIEG	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
CNBF	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Autres régimes	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3
Régimes de base autres que le RG	-1,1	0,1	-0,9	-1,3	-2,4

Source DSS

Une prévision de déficit 2023 revue en hausse de 1,7 Md€ en cours d'exercice

La loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2023 du 14 avril 2023 portant réforme des retraites a détérioré l'équilibre de la LFSS pour 2023 à hauteur de -1,2 Md€, avec une augmentation de l'Ondam (0,8 Md€) notamment pour financer les mesures annoncées en début d'année (horaires de nuit et de garde dans les établissements de santé), et la prise en compte des premiers effets de la réforme des retraites (0,2 Md€ de dépenses supplémentaires), au titre de la revalorisation des petites pensions et des dispositions de transition emploi-retraite.

La commission des comptes de la sécurité sociale du 25 mai 2023 a actualisé les prévisions de l'année 2023 en portant le solde prévisionnel des régimes de base et du FSV de -7,1 Md€ à -7,8 Md€. Cet ajustement par rapport à la LFSS (-0,7 Md€) consistait à revaloriser les prévisions de recettes (+2,9 Md€) pour tenir compte de l'actualisation des hypothèses économiques dans le programme de stabilité d'avril, et à prendre en compte 3,7 Md€ de dépenses supplémentaires, dont 1,2 Md€ voté en LFRSS et 2,5 Md€ liés notamment à la réévaluation de la compensation par le régime général des allègements généraux concernant l'Unédic et l'Agirc-Arrco (1,1 Md€), à la prise en compte d'un effet-base défavorable sur les prestations vieillesse (0,4 Md€) et divers autres ajustements.

La commission des comptes de la sécurité sociale du 29 septembre 2023 porte à -8,8 Md€ la prévision de déficit 2023, en hausse de 1 Md€ par rapport à la CCSS de mai. Les recettes progresseraient de 2,3 Md€ supplémentaires avec, à titre principal, les effets (+3,7 Md€) de la révision de l'hypothèse de masse salariale (+0,7 point) tout en ajustant en baisse la prévision de recettes fiscales (-1,1 Md€). Les dépenses augmenteraient de 3,4 Md€, dont 2,8 Md€ sur l'Ondam pour financer les mesures salariales dans les établissements décidées à la mi-année (+1,6 Md€) et des ajustements (+1,3 Md€) portant à titre principal sur les soins de ville.

Tableau 7 • Année 2023, décomposition des écarts entre les prévisions de la LFSS pour 2023 et les commissions des comptes de la sécurité sociale de mai et septembre 2023 (en Md€)

	2023	
	(A) Écart LFSS 2023 / CCSS mai 2023	(B) Écart CCSS mai 2023 / CCSS sept 2023
(1) Prévisions lois de financement LFSS 2023 (A) ou CCSS de mai 2023 (B)	-7,1	-7,8
(2) Sous-total des recettes	2,9	2,3
dont recettes sur revenus d'activité	2,1	3,7
dont secteur privé	1,1	2,0
dont indépendants	0,7	0,5
dont secteur public	-	1,1
dont recettes fiscales	0,3	-1,1
dont CSG remplacement	0,1	-
(3) Sous-total des dépenses	-3,7	-3,4
dont Ondam	-0,8	-2,8
dont prestations hors Ondam	-1,2	0,1
dont sous-compensation AG Unédic Agirc-Arrco	-1,1	-
dont GA et action sociale	-0,3	-0,4
(4) = (2) + (3) Ensemble des révisions	-0,7	-1,0
(1) + (4) Solde actualisé CCSS mai 2023 (A) ou septembre 2023 (B)	-7,8	-8,8

Encadré de méthode : de la Commission des comptes de la sécurité sociale au PLFSS pour 2024

Le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) du mois de septembre présente traditionnellement **les comptes tendanciels de l'année suivante** dans un périmètre couvrant les régimes obligatoires de base et le FSV. Établies à partir du cadrage macroéconomique des projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS), ces prévisions tendanciennes ne retracent que **les évolutions des recettes et des dépenses à droit constant, sans prendre en compte les mesures nouvelles soumises au Parlement dans le cadre des projets de lois financières**. Ces mesures relèvent des articles du PLFSS ou du PLF et de leurs annexes explicatives et ne sont pas reprises dans le rapport de la CCSS de septembre. Le tableau suivant fait le passage entre les soldes tendanciels détaillés dans le présent rapport et ceux y compris mesures nouvelles du PLFSS pour 2024 présentés au conseil des ministres du 27 septembre 2023. Au total, le déficit des régimes de base et du FSV s'élève à -11,2 Md€ en 2024 dans le PLFSS, en amélioration de 1,0 Md€ par rapport au solde tendanciel de la CCSS de septembre 2023 (-12,1 Md€).

Tableau 8 • Passage des soldes tendanciels 2024 (CCSS sept. 2023) aux soldes du PLFSS pour 2024 (en Md€)

	2022	2023 (p)	2024 (p)		
			CCSS	PLFSS	Mesures
Maladie	-21,0	-9,5	-10,6	-9,3	1,4
ATMP	1,7	1,9	1,3	1,2	-0,1
Vieillesse	-3,9	-1,9	-6,2	-5,9	0,2
Famille	1,9	1,0	0,9	0,8	-0,1
Autonomie	0,2	-1,1	1,7	1,3	-0,4
Régimes de base	-21,0	-9,6	-12,9	-11,9	1,0
FSV	1,3	0,8	0,8	0,8	0,0
Régimes de base + FSV	-19,7	-8,8	-12,1	-11,2	1,0

Les recettes des régimes de base et du FSV en 2022, 2023 et 2024

En 2023, les cotisations sociales (293,1 Md€) devraient représenter 49% des ressources nettes (602,1 Md€) des régimes de base et du FSV, contre 20% pour la CSG (121,0 Md€) et 18% pour les impôts, taxes et autres contributions sociales (108,4 Md€). Les revenus d'activité constituent l'assiette principale (66%) de ces recettes sur lesquelles portent les cotisations sociales et la CSG (70% du total des recettes de CSG). Les prélèvements sur la consommation représentent 11% de ces produits, avec la TVA et les droits sur le tabac et les alcools, les prélèvements sur les revenus de remplacement 4%, et ceux sur les revenus du capital 3%.

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

Les produits nets se sont élevés à 572,5 Md€ et ont progressé de 5,4 % (+29,5 Md€) en 2022, dans un contexte de poursuite de la croissance du PIB (+2,5 %) alors que l'inflation élevée (IPC HT à +5,3%) affectait le salaire moyen (+5,8 %) et les assiettes des autres prélèvements, notamment fiscaux, affectés à la sécurité sociale.

La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé a ainsi progressé de 8,7 %, portée par les créations nettes d'emploi (+2,7%), la baisse du recours à l'activité partielle, les hausses successives du SMIC et plus généralement celles des salaires dans un contexte de forte inflation. Sa progression explique près des deux tiers de l'augmentation des produits nets (3,4 points sur 5,4 %). Celle des cotisations sociales (+5,8 %) a toutefois été freinée par le dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales et le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021. Les recettes de CSG ont fortement progressé (+7,9%) du fait du dynamisme des revenus d'activité, de remplacement et du capital. La CSG contribue ainsi pour plus d'un quart à l'augmentation des recettes (1,5 point sur 5,4 %). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG augmentent de 3,2 %, un rythme inférieur à celui constaté sur la TVA (+7,4%) ou la taxe sur les salaires (+5,1 %) en raison du contrecoup des mesures nouvelles de 2021 (notamment avec la fin de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires à la prise en charge des dépenses de crise sanitaire). Cet agrégat contribue ainsi pour 0,6 point à la progression du total des recettes. Enfin, les charges liées au non-recouvrement (1,3 Md€) retrouvent des niveaux plus proches de ceux d'avant-crise comme anticipé lors de la précédente commission des comptes.

En 2023, une progression des recettes proche de celle de 2022 malgré le ralentissement de l'activité

Les produits nets augmenteraient de 5,2% (+29,6 Md€) en 2023, à un rythme à peine inférieur à celui de 2022 (+5,4%) alors que la masse salariale s'infléchirait plus nettement (+6,3%) par rapport à l'année précédente (+8,7%). Cette situation résulte principalement du contrecoup des régularisations de prélèvements sur les indépendants intervenues en 2021 qui avaient pesé comptablement sur les évolutions de recettes en 2022.

La hausse de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations expliquerait 2,5 points de croissance des recettes. La hausse des cotisations sociales (3,8%) serait de nouveau freinée par le dynamisme des allègements généraux de charges sociales (+10,0%) et par la baisse des cotisations maladie des non-salariés prévue dans la loi pouvoir d'achat, neutre sur le solde car compensée par une recette fiscale. Les cotisations sociales du secteur public contribueraient à hauteur d'un point à l'augmentation des produits nets à la suite des revalorisations salariales dans la fonction publique de l'été 2023. L'évolution des recettes de CSG (+4,7%) expliquerait un point de l'augmentation de l'ensemble des recettes, portée par la CSG sur les revenus d'activité et le dynamisme de la masse salariale ainsi que par la CSG sur les revenus de remplacement qui bénéficie de la revalorisation des pensions. Les recettes fiscales et les diverses contributions sociales soutiendraient la croissance des recettes à hauteur de 0,9 point, grâce en particulier à la TVA (+4,9% hors mesures nouvelles) et à la taxe sur les salaires (+7,2%).

Tableau 9 • Composition des recettes des régimes de base et du FSV (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisations sociales	263 667	278 971	5,8	293 103	5,1	304 234	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	44 560	5,3	46 319	3,9	49 353	6,6
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	6 898	-14,9	6 635	-3,8	6 750	1,7
Contributions, impôts et taxes	207 068	218 722	5,6	229 425	4,9	242 045	5,5
CSG	107 076	115 508	7,9	120 959	4,7	128 682	6,4
Contributions sociales diverses	10 366	11 133	7,4	11 937	7,2	13 144	10,1
Impôts et taxes	89 625	92 081	2,7	96 529	4,8	100 219	3,8
Charges liées au non recouvrement	- 433	- 1 294	++	- 1 694	++	- 1 905	++
Transferts nets	11 272	11 449	1,6	12 668	10,6	12 088	-4,6
Autres produits nets	11 010	13 149	19,4	15 651	19,0	17 800	13,7
Total des produits nets des régimes de base	543 007	572 455	5,4%	602 107	5,2%	630 365	4,7%

Source DSS

En 2024, des produits moins dynamiques, en dépit de l'apport de recettes nouvelles, avec le ralentissement de la masse salariale et de l'inflation

Les recettes nettes totales augmenteraient de 4,7% en 2024 (+28,3 Md€), après 5,2% en 2023. Les mesures nouvelles apporteraient 0,7 point de contribution à la croissance des produits, avec notamment 0,15 point de CSG supplémentaire (2,6 Md€) en provenance de la Cades, affecté à la branche autonomie, la hausse du taux de cotisation patronale de la CNRACL (+0,6 Md€) et l'effet retour sur les prélèvements sociaux des revalorisations salariales dans le secteur public annoncées en juin dernier (+1,1 Md€).

Les cotisations sociales progresseraient à un rythme (+3,8%) proche de celui de la masse salariale (+3,9%), les allègements généraux ne freinant quasiment plus cette dynamique de prélèvements, apportant ainsi 1,8 point à la croissance du total des recettes. La CSG progresserait de 6,4%, soit une contribution de 0,9 point à la croissance des recettes, hors ressaut dû à l'affectation de 0,15 point supplémentaire à la CNSA (contribution de 0,4 point). Hors affectation de recettes en provenance de la Cades, la croissance de la CSG sur les revenus d'activité (+3,7%) serait inférieure à celle sur les revenus de remplacement (+4,7%), du fait des revalorisations des pensions prévues (+5,2%), et de celle sur le capital (5,8%), grâce aux prélèvements sur le patrimoine qui seraient plus allants que ceux sur les placements. Les recettes fiscales et contributions sociales diverses progresseraient de 4,5%, soit 0,8 point de contribution, à la croissance des recettes. La TVA y contribuerait à titre principal, avec la taxe sur les salaires (+3,5%), le forfait social (+7,3%) et la C3S (+6,3%).

A la suite de l'élargissement de son mandat par la loi organique du 28 décembre 2021, le **Haut Conseil des finances publiques** apprécie désormais aussi le réalisme des prévisions en recettes et en dépenses des textes financiers. Dans son avis du 27 septembre 2023 sur les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2024, le Haut Conseil estime pour **l'année 2024** que « la prévision de prélèvements sociaux

sur les revenus d'activité et de remplacement (...) apparaît cohérente avec la prévision de la progression de la masse salariale » retenue par le Gouvernement qu'il juge plausible. « La prévision de cotisations sociales apparaît toutefois un peu élevée, car quasi identique à celle de la masse salariale alors que la revalorisation du SMIC devrait être encore importante en 2024 et pousser de ce fait les allègements de cotisations à la hausse ». Selon le Haut Conseil, « la dynamique de la TVA (+4,8 %) paraît un peu élevée en regard de la croissance des emplois taxables anticipée par le Gouvernement (+3,8 %). »

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2022, 2023 et 2024

Après une progression moyenne de +1,7% en valeur sur la période 2012-2019, les dépenses des régimes de base et du FSV augmentent fortement en 2020 (+5,3%) et 2021 (+5,7%). La crise sanitaire puis les mesures pérennes du « Ségur de la santé » auxquelles s'ajoute en 2021 un effet périmètre avec la création de la 5^{ème} branche expliquent largement ces évolutions. Puis, avec le rebond de l'inflation et malgré la baisse des dépenses de crise sanitaire, les dépenses progressent encore de +4,4% en 2022, du fait des revalorisations salariales, de prestations et de dotations aux établissements du secteur sanitaire et social. Ces dynamiques perdurent en 2023 (+3,2%) mais seraient atténuées par la très forte baisse des dépenses de crise sanitaire compte tenu du net ralentissement de l'épidémie de Covid-19. En 2024, les dépenses accéléreraient de nouveau (+5,2%) hors mesures nouvelles du PLFSS pour 2024, avec l'effet en année pleine des revalorisations passées, les augmentations légales qui reflètent largement l'inflation de l'année précédente et la croissance spontanée des dépenses.

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

Les charges nettes (592,1 Md€) ont progressé de 4,4 % (+24,8 Md€) en 2022. Au-delà de l'évolution spontanée, elles ont été tirées à titre principal par les dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (11,7 Md€), par la montée en puissance des mesures du « Ségur de la santé » (+2,7 Md€, portant le total à 12,7 Md€) et par les revalorisations salariales, de prestations et de dotations aux établissements de santé et médico-sociaux en réponse à l'augmentation marquée des prix en cours d'année. En sens inverse, la forte diminution (-6,6 Md€) des dépenses de crise sanitaire par rapport à 2021 (11,7 Md€ contre 18,3 Md€) a ralenti la progression des dépenses.

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

En 2023, des dépenses soutenues par les augmentations de prestations et de salaires en lien avec l'inflation mais infléchies par le ralentissement très marqué de l'épidémie de Covid-19

Les charges nettes s'élèveraient à 610,9 Md€, dont la progression plus modérée (+3,2%, soit +18,8 Md€) serait principalement liée à de moindres dépenses de crise sanitaire (-10,8 Md€), ramenées à 0,9 Md€ alors qu'elles se sont élevées à 11,7 Md€ en 2022.

Les prestations légales progresseraient ainsi de 3,5% en 2023, portées par les mesures de revalorisation (extension en année pleine des augmentations anticipées de juillet 2022, ajustements légaux de janvier ou avril 2023 selon les prestations) qui contribueraient à hauteur de 1,6 point à la progression d'ensemble. Les mesures nouvelles soutiendraient aussi la progression des prestations légales, avec une contribution de 0,7 point liées principalement aux augmentations salariales dans la fonction publique (effet en année pleine de la hausse du point d'indice de 3,5% en juillet 2022, celle de 1,5% de juillet 2023 assortie d'autres mesures sur les bas salaires et une prime de pouvoir d'achat), à la revalorisation de l'allocation de soutien familial dans la branche famille et à la hausse des minima de pensions dans le cadre de la réforme des retraites. La croissance spontanée des prestations demeurerait le principal facteur de progression avec une contribution (2,5 points) atténuée par la forte diminution des dépenses de crise sanitaire (contribution de -1,3 point).

Tableau 10 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses, avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	Structure 2023	2024 (p)	%
Prestations sociales nettes	533 391	556 419	4,3	576 020	3,5	94%	606 997	5,4
Prestations légales	526 881	549 208	4,2	568 503	3,5	93%	599 050	5,4
Prestations extralégales	6 510	7 211	10,8	7 517	4,2	1%	7 947	5,7
Transferts versés nets	20 235	21 100	4,3	20 076	-4,9	3%	20 241	0,8
Transferts vers les régimes de base	770	1 213	++	2 180	++	0%	2 446	12,2
Transferts vers les fonds	12 880	12 278	-4,7	9 804	-20,1	2%	9 172	-6,4
Transferts vers les départements	3 413	3 895	14,1	4 156	6,7	1%	4 640	11,6
Autres transferts	3 172	3 714	17,1	3 935	6,0	1%	3 983	1,2
Charges de gestion courante	13 271	13 725	3,4	13 880	1,1	2%	14 164	2,0
Charges financières	143	598	++	798	33,5	0%	1 016	27,3
Autres charges	245	275	12,3	105	-61,7	0%	96	-8,8
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	567 285	592 117	4,4	610 879	3,2	100%	642 514	5,2

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2024, une nette accélération des dépenses tendancielle avant mesures nouvelles du PLFSS

Les dépenses avant mesures nouvelles du PLFSS seraient portées en 2024 à 642,5 Md€ (+31,6 Md€). Après deux années de ralentissement, le rythme d'augmentation des dépenses accélérerait de nouveau (+5,2%) malgré la baisse attendue de l'inflation (+2,5% de hausse des prix hors tabac après 4,8%). Les mécanismes d'indexation des prestations assis pour l'essentiel sur l'inflation constatée l'année précédente, les revalorisations salariales dans la fonction publique et la croissance spontanée des prestations expliquent pour l'essentiel cette dynamique que ne compense plus la forte diminution des dépenses exceptionnelles de crise sanitaire constatée en 2022 et 2023.

Ainsi, l'indexation des prestations contribuerait pour plus de la moitié (2,8 points) de la progression des prestations légales (+5,4%). L'année 2024 ne bénéficie pas en effet du lissage sur deux années effectuée pour les revalorisations de 2022 avec l'anticipation d'une partie le 1^{er} juillet 2022. La croissance spontanée des prestations expliquerait 2,5 points de progression, comme en 2023. Les mesures nouvelles contribueraient à cette augmentation (0,2 point) avec l'effet en année pleine des augmentations salariales dans la fonction publique au 1^{er} juillet 2023 et l'attribution de 5 points d'indice au 1^{er} janvier 2024, ainsi que la réforme des retraites qui en 2024 coûterait un peu moins en dépense que ce qu'elle rapporte (soit 0,2 Md€ en termes nets sur le niveau de la dépense) sous l'effet de la revalorisation des petites pensions. Le contrecoup de la réduction des dépenses Covid expliquerait enfin une moindre progression à hauteur de 0,1 point.

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

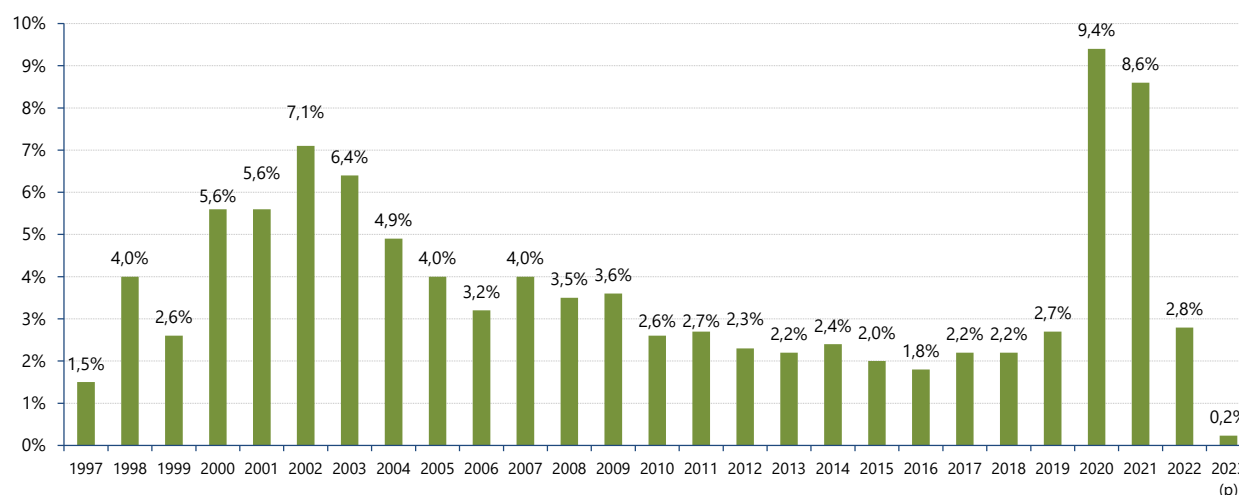
En 2022, les dépenses couvertes par l'Ondam ont atteint 247,1 Md€, en progression de 2,8 % après deux années d'augmentation considérable (+9,4 % en 2020, +8,6 % en 2021). Les coûts associés à une crise sanitaire majeure depuis 2020, la montée en puissance des mesures du « Ségur de la santé », les conséquences du choc inflationniste en 2022 ajoutés à l'évolution tendancielle des dépenses ont conduit en trois ans à consolider un changement de dimension de l'Ondam.

La LFSS pour 2023 a ainsi porté l'Ondam 2022 de 236,8 Md€ à 247,0 Md€, en augmentation de 10,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Cette rectification se décomposait en trois éléments : 7,1 Md€ de surcoûts de gestion de la crise sanitaire en conséquence de la vague de début d'année ; ensuite 2,3 Md€ de mesures pour faire face au ressaut de l'inflation, dont 1,5 Md€ de revalorisation salariale dans les établissements publics et privés couverts par l'Ondam (avec notamment l'augmentation du point d'indice de la fonction publique hospitalière de 3,5 % au 1^{er} juillet) et 0,8 Md€ pour couvrir l'augmentation des charges non salariales des établissements de santé et médico-sociaux ; enfin 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires hors crise sanitaire et mesures directement liées à l'inflation permettant notamment de couvrir des mesures d'attractivité à l'hôpital (« mission flash urgence »). L'Ondam 2022 est en définitive ressorti à 247,1 Md€, en augmentation de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2023, traduisant un dépassement de 0,4 Md€ sur les soins de ville hors dépenses de crise (honoraires des spécialistes et dentistes, indemnités journalières, prise en charge des cotisations des professionnels de santé) et une sous-exécution de 0,3 Md€ sur les dépenses de crise sanitaire.

Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (11,7 Md€) s'expliquent pour la plus grande part par les tests diagnostiques (4,7 Md€), les dotations à Santé publique France (3,8 Md€) et les indemnités journalières

(1,9 Md€). Les dépenses du « Ségur de la santé » (12,7 Md€), dont 2,8 Md€ de mesures nouvelles en 2022, couvrent à titre principal des revalorisations salariales pérennes dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (10,3 Md€). Hors crise sanitaire et « Ségur de la santé », la progression s'élève à 4,9%. Elle traduit en particulier les effets de l'inflation sur les établissements et couvre des rythmes de progression élevés de certaines dépenses, en particulier les produits de santé, même après remises de prix et mise en jeu de la clause de sauvegarde, les indemnités journalières hors Covid et les transports sanitaires.

Graphique 2 • Taux d'évolution de l'Ondam 1997-2023, avant mesures nouvelles du PLFSS 2024



L'Ondam 2023 a été fixé en LFSS pour 2023 à 244,1 Md€ avant d'être révisé en loi de financement rectificative à 244,8 Md€, pour couvrir principalement des mesures d'attractivité de l'hôpital sur les horaires de nuit et de garde. L'Ondam devait ainsi diminuer de 0,9% à champ constant, du fait principalement de la réduction (-10,7 Md€) de la provision de gestion de la crise sanitaire à 1 Md€ sous l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid 19. Hors provision pour gestion de la crise sanitaire, l'Ondam devait progresser de 3,8%, permettant de couvrir 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires déjà décidées dans le cadre des accords du « Ségur de la santé », 1,4 Md€ d'effet en année pleine des revalorisations salariales de juillet 2022 et 0,8 Md€ au titre des charges hors personnel des établissements qui supportent les effets d'une inflation élevée. Hors crise et hors dépenses du « Ségur de la santé », il augmentait de 3,4 %.

En définitive, l'Ondam s'élèverait à 247,6 Md€ en 2023, en progression de 0,2% comparé à 2022 et en dépassement de 2,8 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFRSS pour 2023. Hors dépenses liées à la crise sanitaire qui s'élèveraient à 0,9 Md€ dans un contexte de ralentissement de l'épidémie de Covid, la progression de l'Ondam serait de +4,8%. Cet écart à la LFRSS s'expliquerait à hauteur de 1,6 Md€ par l'effet des revalorisations salariales dans la fonction publique décidées à mi-année et par leur extension aux établissements sanitaires et médico-sociaux privés. Ce dépassement porterait aussi sur les dépenses de soins de ville (+1,1 Md€), notamment les indemnités journalières (+0,3 Md€) affectées par les hausses de salaires, les honoraires des professions de santé (+0,3 Md€), les transports sanitaires et la biologie (+0,2 Md€) et les produits de santé (+0,2 Md€).

Tableau 11 • Synthèse du dépassement de l'ONDAM 2023

Montants en Md€	Objectifs 2023 en LFRSS 2023	Objectifs rectifiés	Ecart à la LFRSS 2023	dont dépenses en lien avec la crise sanitaire	dont MN salariales	dont Autres	Progression	Progression hors crise
ONDAM TOTAL	244,8	247,6	2,8	-0,1	1,6	1,3	0,2%	4,8%
Soins de ville	104,0	105,0	1,0	-0,1	0,0	1,1	-2,2%	3,7%
Établissements de santé	101,2	102,5	1,3	0,0	1,3	0,0	4,1%	5,2%
Établissements et services médico-sociaux	30,0	30,2	0,2	0,0	0,3	-0,1	6,6%	6,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,4	15,5	0,1	0,0	0,2	0,0	6,7%	6,7%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,7	14,7	0,1	0,0	0,1	-0,1	6,5%	6,5%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	6,2	6,5	0,3	0,0	0,0	0,3	2,6%	6,5%
et soutien national à l'investissement								
Autres prises en charges	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-47,9%	10,2%

Source : DSS/68

En **2024**, l'évolution tendancielle des dépenses couvertes par l'Ondam conduirait à un objectif de 255,4 Md€, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2024. Il augmenterait ainsi de 3,4% en 2024 hors dépenses de crise et à champ constant et de 3,1% y compris une provision de 0,2 Md€ pour la gestion de la crise sanitaire (contre 1,0 Md€ au stade de la LFSS pour 2023). Cet objectif comprendrait 0,6 Md€ supplémentaires pour couvrir l'effet en année pleine des mesures salariales décidées en juin 2023, 0,2 Md€ au titre de la compensation de la hausse du taux de cotisation CNRACL décidée dans le cadre de la réforme des retraites et 0,6 Md€ pour couvrir l'effet de l'inflation sur les charges non-salariales des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Dans son avis du 27 septembre 2023, le **Haut Conseil des finances publiques** considère que « le net ralentissement de l'Ondam (...) suppose un infléchissement de la tendance spontanée des soins de ville, qui semble optimiste ».

Les prestations de retraite

Après une progression de 2,2% en 2020, les pensions servies par les régimes de base de retraite se sont élevées à 246,3 Md€ en 2021, en augmentation de 1,8%. A partir de 2022, avec le rebond de l'inflation reflétée par les mécanismes d'indexation, les prestations de retraite ont nettement accéléré. Elles se sont élevées à 257,9 Md€ en 2022 (+4,8%) et atteindraient 269,1 Md€ en 2023 (+4,3%) et 287,4 Md€ en 2024 avant mesures nouvelles du PLFSS (+6,8%).

Tableau 12 • Prestations légales nettes de la branche vieillesse des régimes de base

	2021	%	2022	%	Structure	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régimes de base	246 283	1,8	257 987	4,8		269 071	4,3	287 379	6,8
Droits propres	222 227	1,9	233 119	4,9	90%	244 073	4,7	260 959	6,9
Droits dérivés	23 715	0,1	24 346	2,7	9%	24 979	2,6	26 188	4,8
Autres prestations nettes	341	++	522	++	0%	18	--	231	++

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.

Ainsi, en **2022**, les revalorisations expliquent une progression des pensions de droits propres de 3,1 points avec le cumul de la revalorisation du 1^{er} janvier (1,1%) et l'augmentation anticipée au 1^{er} juillet (+4%). Les effectifs de nouveaux retraités, dit effet volume, contribue à hauteur de 1,3 point à l'augmentation des dépenses et l'élévation de la pension moyenne, dit effet noria, pour 0,5 point.

En **2023**, la revalorisation moyenne s'élèverait à 2,8% en tenant compte de l'anticipation au 1^{er} juillet 2022 d'une partie de la revalorisation légale du 1^{er} janvier 2023. Le nombre de nouveaux retraités progresserait de 1,4%, alors que la réforme des retraites du 1^{er} septembre 2023 n'a pas encore produit ses effets sur le rythme des départs. La pension moyenne progresserait de +0,5%. Au total, la réforme des retraites rehausserait les dépenses de 0,2 Md€ avec l'application des mesures d'âge à compter de septembre 2023 et la hausse du minimum contributif.

Tableau 13 • Détail du calcul de la revalorisation des pensions

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

Source DSS

En **2024**, les revalorisations de pensions (+5,2%) reflèteraient le niveau encore élevé de l'inflation en 2023 alors que l'augmentation des effectifs de bénéficiaires ralentirait légèrement (+1,1%) avec les premiers effets des mesures d'âge de la réforme des retraites. La pension moyenne augmenterait de 0,6%, en légère accélération avec l'effet en année pleine de l'augmentation du minimum contributif. Au global, le coût de la revalorisation des minima de pensions prévue par la réforme des retraites de septembre 2023 aurait un effet du même ordre que les économies induites par les premiers effets des mesures d'âge, pour un effet net sur la dépense de -0,2 Md€.

Les prestations familiales

L'accélération de l'inflation à partir de 2022 conduit aussi à une nette progression des prestations familiales par le jeu des mécanismes d'indexation.

Ainsi, en **2021**, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 41,2 Md€, en recul par rapport à 2020 (-2,4%) sous l'effet principalement du transfert à la CNSA de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le cadre de la création de la branche autonomie. La progression a été de 0,3% à périmètre constant après -0,1% en 2020. Ce montant englobe les prestations légales directement versées par la CNAF (30,0 Md€) et les autres prestations (11,2 Md€) au titre de l'action sociale ou financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes (majorations de pensions de retraite, congé paternité).

En **2022**, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 43,3 Md€, en hausse de 5,2% du fait, essentiellement, de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet de 4,0% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% appliquée au 1^{er} avril, soit 3,4% d'effet de revalorisation en moyenne annuelle. Les mesures nouvelles ont par ailleurs soutenu les dépenses avec les premiers effets de la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) au 1^{er} novembre et l'élargissement du congé paternité.

En **2023**, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élèverait à 47,6 Md€, en hausse de 9,9%, en raison du transfert pérenne à la CNAF du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal (2,0 Md€, hors prestations légales). A périmètre constant, la progression des prestations totales à la charge de la CNAF s'élèverait à +5,3%. Les seules prestations légales atteindraient 32,7 Md€, en progression de 5,7%. Elle se décomposerait en un effet prix de 3,7 points avec l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation supplémentaire de 5,6% au 1^{er} avril 2023 par rapport aux montants de prestations d'avril 2022 (soit une hausse nette de 1,6%). Les mesures nouvelles contribueraient pour 2,8 points à la progression des prestations légales avec l'extension année pleine de la revalorisation de l'ASF (coût total 1,1 Md€). Les revenus pris en compte dans la base ressources progressant plus rapidement que les plafonds de prestations indexés sur une inflation antérieure, la progression des prestations légales serait infléchi par un effet plafond négatif de -0,7 point. Enfin, l'effet volume serait légèrement négatif (-0,1 point), les effets de la baisse de la natalité (-5,5% projetés en moyenne annuelle) étant presque compensés par la hausse du recours aux micro-crèches.

En **2024**, l'ensemble des prestations s'élèverait à 49,5 Md€, en hausse de 4,0% alors que les seules prestations légales atteindraient 33,8 Md€, en progression de 3,3% avant mesures nouvelles du PLFSS. Elle se décomposerait en un effet-prix de 3,8% avec une revalorisation au 1^{er} avril de 4,6%, un effet mesures nouvelles limité (0,1 point) alors que l'effet volume serait négatif de -0,4 point en lien avec la baisse des naissances de l'année précédente mais qui se stabiliseraient en 2024 (+0,2%).

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

La branche maladie, un déficit en nette réduction en 2023 avec la forte baisse des dépenses de crise sanitaire, une dégradation tendancielle en 2024 avant mesures nouvelles du PLFSS

En **2022**, le déficit de la branche maladie s'est résorbé tout en restant très important (-21,0 Md€). La baisse des dépenses covid, explique l'essentiel de la réduction de 5 Md€ du déficit par rapport à 2021.

En **2023**, le solde de la branche maladie de l'ensemble des régimes de base s'améliorerait de 11,5 Md€. Comme en 2022, cette évolution reflète en premier lieu les effets d'une circulation de la Covid-19 devenue endémique, conduisant à une très forte réduction des coûts spécifiques à la gestion de l'épidémie de Covid-19 (0,9 Md€ attendus après 11,7 Md€ en 2022), mais aussi du transfert à la CNAF du financement des indemnités maternité post-natales décidé en LFSS pour 2023 (2,0 Md€). Les charges de la branche progresseraient ainsi de 0,6%, tandis que les produits seraient portés par la poursuite de la reprise et le contexte inflationniste (+5,9%).

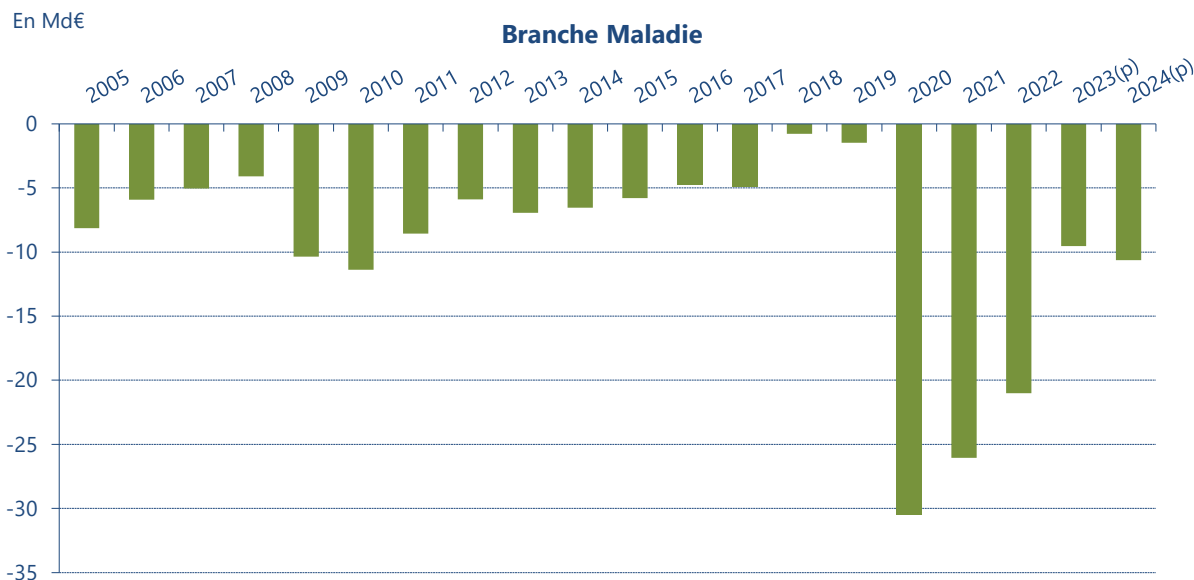
Les prestations sous ONDAM progresseraient de 1,6%, la forte baisse des coûts liés à la Covid-19 limitant cette hausse. Les indemnités journalières maladie seraient ainsi en net repli (-10,7%), par contrecoup des arrêts dérogatoires au titre de la Covid-19 ; en revanche, les dépenses des établissements seraient toujours tirées par la montée en charge des mesures relatives au « Ségur de la santé » (dont la partie financée par l'Union européenne via le Plan national de relance et de résilience, PNRR), et par les diverses mesures de revalorisation des rémunérations en établissements de santé : l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de 3,5% intervenue au 1^{er} juillet 2022, auquel s'ajoutent les mesures salariales transversales à la fonction publique annoncées le 12 juin prenant effet au 1^{er} juillet 2023 pour les premières d'entre elles, et les mesures d'attractivité revalorisant le travail de nuit notamment. Les prestations hors ONDAM progresseraient de 4,4%, ce dynamisme reposant de nouveau sur les prestations d'invalidité tirées par une revalorisation de 3,6% en

moyenne annuelle, et les indemnités journalières maternité qui seraient soutenues par la progression des salaires, en dépit de la baisse de la natalité (-5,5%). Les transferts nets baisseraient fortement (-19,8%), la dotation à Santé publique France relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible (-3,4 Md€ par rapport à 2022). Enfin, les transferts reçus de la CADES – et reversés aux ARS côté charges, pour un effet solde nul – au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement par les ARS des projets structurants retrouveraient leur niveau tendanciel de 1,4 Md€ annuels.

Les cotisations sociales augmenteraient de 4,4% et les produits de CSG de 4,8%. La croissance des cotisations serait ainsi moindre que celle de la masse salariale du secteur privé (+6,3%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique (+5,4% en moyenne annuelle), qui tirerait à la hausse les allègements généraux (+12,0% pour la réduction générale et +7,3% pour la baisse de 6 points, cf. fiche 1.2). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit par ailleurs à minorer les produits de cotisations de la branche de 0,7 Md€ en 2023 ; cet effet a toutefois été compensé par une majoration de la fraction de TVA à ce titre en LFSS 2023. Les cotisations prises en charge par l'Etat se replieraient (-13,0%), notamment en raison de l'arrêt de la prise en charge de cotisations en lien avec la crise sanitaire. Les impôts et taxes progresseraient de 2,5%, portés principalement par la TVA tirée par la consommation et l'inflation, bien que la fraction de la CNAM ait été réduite en raison du changement de modalité de compensation du plan de relance et de résilience (PNRR), désormais via un transfert direct en provenance de l'Etat. *A contrario*, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-14,3%), le transfert ponctuel en provenance de la CNAF intervenue en 2022 pour 1,2 Md€ pour compenser la garde des enfants durant la crise n'étant pas pérenne.

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

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie tous régimes de base (2005-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024



En 2024, le déficit de la branche maladie se dégraderait de nouveau et se creuserait de 1,1 Md€, avant mesures nouvelles du PLFSS. Les dépenses évolueraient plus vite que les produits (respectivement 3,9% et 3,6%). Les prestations du champ de l'ONDAM repartiraient fortement à la hausse (+4,5%), les mesures salariales et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en place à l'automne 2023, jouant en année pleine. Les prestations hors ONDAM seraient également dynamiques (+3,9%), tirées par les prestations d'invalidité

dont la revalorisation des prestations serait plus forte qu'en 2023 (+3,9% attendu en moyenne annuelle après +3,6%). Les indemnités journalières liées à la maternité bénéficieraient également de la revalorisation des salaires de 3,2%, mais également d'un rebond des naissances, qui croîtraient de 0,2% dans une dynamique de retour au tendanciel, après le fort recul attendu en 2023. Les transferts nets se replieraient une nouvelle fois (-5,1%) à l'image des fonds dans le champ de l'ONDAM en net recul, conséquence du ralentissement des dépenses liées au « Ségur de la santé » dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR) et des montants désormais très limités des subventions à Santé Publique France (SPF) au titre de la Covid-19. Les transferts reçus de la CADES au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants par les ARS demeuraient stables. Les autres charges nettes croîtraient fortement, notamment les charges financières qui pèseraient sur la branche, en raison de la hausse des taux d'intérêt.

Les cotisations sociales ralentiraient par rapport à 2023 (+3,2%) et évolueraient moins rapidement que l'assiette salariale du secteur privé (+3,9%), les allègements généraux continuant de grever la progression des recettes. L'agrégat de la CSG et des impôts et taxes augmenterait de 3,8% : les produits de TVA progresseraient de 4,4%, alors que les taxes sur le tabac ne progresseraient que de 1,0% ; les recettes de CSG seraient soutenues par le secteur privé et la forte revalorisation attendue des pensions de retraite qui tire les revenus de remplacement (+4,5%).

Les transferts nets reculeraient (-12,5%) en raison notamment de la baisse de plus de moitié des versements au titre du PNRR, parallèlement aux dépenses d'investissement du « Ségur de la santé » qui se tarissent. Les transferts entre régimes de base progresseraient de 2,4%, portés par la prise en charge par la CNAF des IJ maternité et paternité mais ralentis par la stabilisation du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail par la branche AT-MP. Les autres produits nets poursuivraient leur croissance, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé.

Tableau 14 • Charges et produits de la branche maladie tous régimes (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
Charges nettes	235 416	-2,0	242 178	2,9	243 657	0,6	253 224	3,9
Prestations sociales	213 986	-3,5	221 605	3,6	225 596	1,8	235 562	4,4
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	200 389	-3,3	207 206	3,4	210 557	1,6	219 935	4,5
Prestations hors ONDAM	13 597	-5,9	14 398	5,9	15 039	4,4	15 627	3,9
Transferts	14 353	25,0	13 267	-7,6	10 644	-19,8	10 105	-5,1
Transferts vers les régimes de base	2 138	41,3	1 668	-21,9	1 550	-7,1	1 603	3,4
Fonds ONDAM	10 775	8,2	10 832	0,5	7 702	-28,9	7 106	-7,7
Autres transferts (dont transferts aux EPS LO 2020, CMU, Soins urgents)	1 440	++	767	-46,7	1 393	++	1 397	0,3
Charges de gestion courante	7 017	1,1	7 166	2,1	7 247	1,1	7 294	0,6
Autres charges nettes	61	6,8	141	++	170	21,1	263	++
Produits nets	209 362	-0,2	221 169	5,6	234 124	5,9	242 595	3,6
Cotisations, impôts et taxes nets	197 541	-1,2	207 125	4,9	214 340	3,5	221 678	3,4
Cotisations sociales brutes	77 165	10,8	81 676	5,8	85 301	4,4	88 038	3,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 010	12,4	2 320	-22,9	2 019	-13,0	2 063	2,2
CSG brute	48 203	-30,2	51 916	7,7	54 392	4,8	56 466	3,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	69 075	12,5	71 168	3,0	72 946	2,5	75 697	3,8
Charges nettes liées au non recouvrement	87	--	44	-48,8	-318	--	-587	++
Transferts nets	3 165	9,3	3 500	10,6	6 784	++	5 939	-12,5
Transferts des régimes de base	1 694	33,3	1 872	10,5	3 784	++	3 875	2,4
Autres transferts (dont transfert CADES LO 2020)	1 471	-9,5	1 629	10,7	2 999	++	2 064	-31,2
Autres produits nets	8 657	23,2	10 544	21,8	13 001	23,3	14 979	15,2
Résultat net	-26 054		-21 009		-9 533		-10 629	

Source DSS

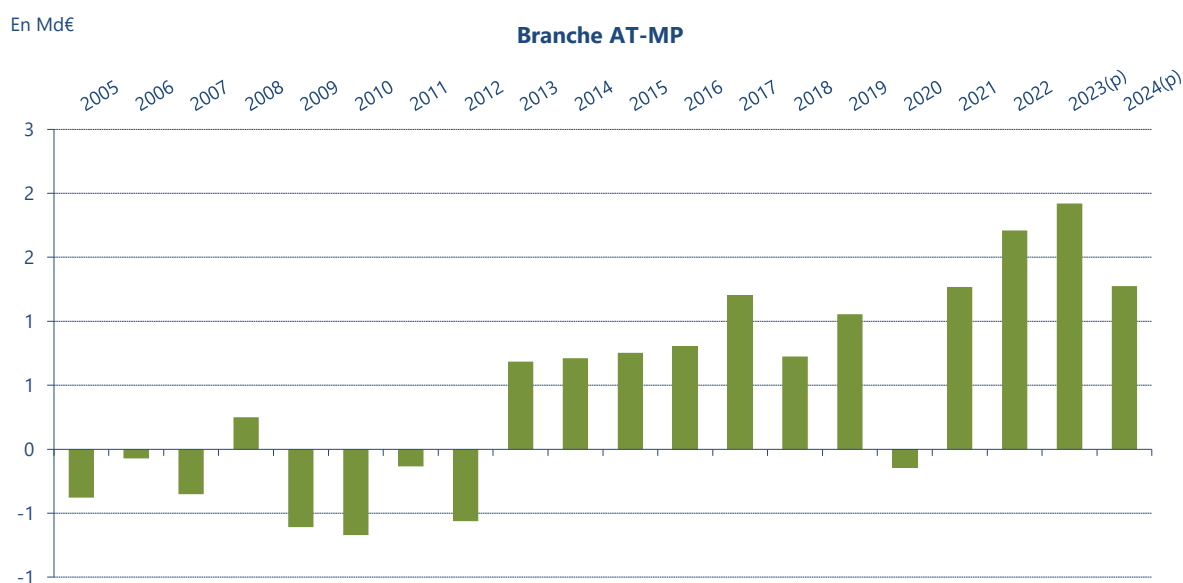
La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), des excédents consolidés

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP s'est établi à 1,7 Md€, en amélioration de 0,4 Md€ par rapport à 2021. Ses produits ont été tirés par la dynamique de la masse salariale du secteur privé, qui représente l'essentiel des ressources de la branche, alors que ses dépenses ont été soutenues par la revalorisation anticipée des rentes au 1^{er} juillet et par le rehaussement du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail.

En 2023, l'excédent de la branche augmenterait de nouveau et s'établirait à 1,9 Md€, les produits progressant plus rapidement que les dépenses (respectivement +6,6% et +6,0%). Les cotisations sociales seraient dynamiques (+6,4%) du fait de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+6,3%).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 6,3%, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+9,1%), dans le contexte de hausse des salaires et du SMIC en particulier. *A contrario*, les dépenses de soins de ville seraient en forte diminution, en lien avec la baisse des dépenses Covid. Les charges hors ONDAM croîtraient également, soutenues par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%), tandis que les dépenses relatives à l'amiante poursuivraient leur baisse tendancielle, toutefois ralentie par des sorties moins nombreuses du dispositif qu'en 2022, année qui avait connu un pic exceptionnel de décès. Le compte personnel de prévention (C2P) poursuivrait sa montée en charge, et le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023, mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles, s'élèverait à 30 M€, et serait doté de 1 Md€ sur cinq ans. Les dépenses de la branche seraient enfin grevées par le nouveau rehaussement du transfert pour sous-déclaration (le portant à 1,2 Md€) et l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via l'affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,35 Md€ pour la branche).

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP tous régimes (2005-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024



En 2024, l'excédent de la branche s'infléchirait et retrouverait son niveau de 2021, en conséquence de la baisse du taux de cotisations ATMP prévue dans la LFRSS 2023, pour un montant de 0,8 Md€. Le solde s'établirait ainsi à +1,3 Md€. Les dépenses progresseraient de 3,6% alors que les recettes seraient en recul de 0,5%. Avant mesures du PLFSS pour 2024, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse (+5,4%), portées par les indemnités journalières toujours très dynamiques bien qu'en ralentissement. Les prestations hors ONDAM progresseraient (+3,6%), sous l'effet de la revalorisation toujours élevée des rentes en moyenne annuelle (+3,9% attendu), et de la montée en charge du C2P et du FIPU.

Les cotisations baisseraient de 1,1%, malgré une masse salariale du secteur privée attendue en hausse de 3,9%. Ce repli s'explique par la baisse du taux de cotisations de 0,12 point afin de neutraliser le coût pour les employeurs de la hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse (cf. fiche 4.5), prévu en LFRSS pour 2023. Les charges liées au non-recouvrement seraient en légère baisse, parallèlement à la baisse des cotisations.

Tableau 15 • Évolution des charges et des produits nets de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) tous régimes (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Charges nettes	13 879	1,6	14 456	4,2	15 319	6,0	15 874	3,6
Prestations sociales nettes	11 159	1,9	11 592	3,9	12 118	4,5	12 692	4,7
Prestations légales du champ ONDAM	5 256	3,9	5 594	6,4	5 944	6,3	6 268	5,4
Prestations légales hors champ ONDAM	5 620	-0,5	5 736	2,1	5 911	3,0	6 125	3,6
Autres prestations	283	16,0	261	-7,9	263	0,8	299	13,6
Transferts versés	1 551	-3,8	1 702	9,7	2 064	21,3	2 048	-0,8
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000		1 100	10,0	1 200	9,1	1 200	0,0
Charges de gestion courante	1 020	1,4	1 132	11,0	1 126	-0,6	1 124	-0,2
Autres charges nettes	149	++	31	--	10	--	10	0,0
Produits nets	15 147	12,1	16 166	6,7	17 238	6,6	17 149	-0,5
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	14 415	11,3	15 452	7,2	16 413	6,2	16 248	-1,0
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	14 547	9,1	15 548	6,9	16 538	6,4	16 362	-1,1
Contributions, impôts et taxes bruts	21	-39,8	48	++	57	18,2	58	3,1
Charges liées au non-recouvrement	-152	--	-144	-5,7	-181	26,3	-172	-5,3
Transferts reçus	88	6,0	72	-18,1	73	1,3	77	4,6
Autres produits nets	643	32,2	642	-0,1	752	17,1	824	9,6
Résultat net	1 268		1 710		1 920		1 276	

Source : DSS

Les régimes de base vieillesse et le FSV, une diminution marquée du déficit en 2023 de nature conjoncturelle, un net ressaut du déficit tendanciel en 2024

En 2022, le déficit des régimes de retraite de base et du FSV est demeuré quasiment stable pour atteindre 2,5 Md€ après 2,6 Md€ en 2021. Les charges ont fortement progressé (+5,1%) avec des prestations très dynamiques (+4,8 %) en raison de la forte inflation qui a conduit à une revalorisation dès le mois de juillet (4,0%) et, ainsi, à une revalorisation des pensions en moyenne annuelle de 3,1%. Les produits ont également été dynamiques (+5,2%). Les cotisations sociales ont progressé de 5,5 % avec la croissance de la masse salariale des secteurs privé (+8,0% pour la masse salariale plafonnée) et public (en lien avec la hausse du point d'indice de 3,5% intervenue en juillet 2022) qui, toutefois, ont été en partie atténuées par l'augmentation encore supérieure des allègements généraux de cotisations.

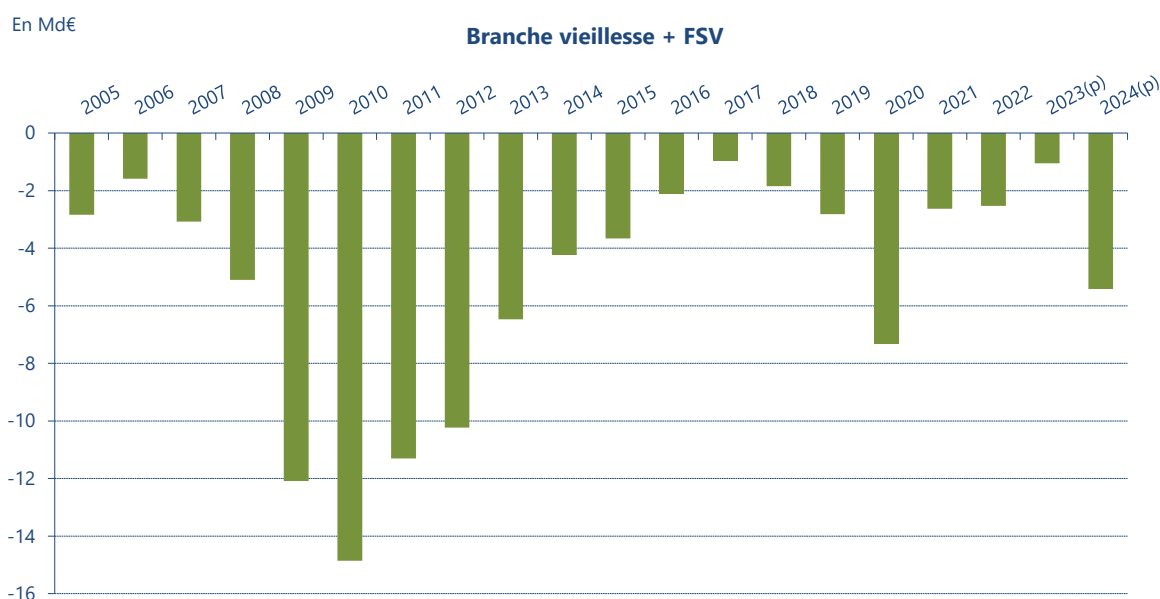
En 2023, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV s'améliorait fortement (+1,5 Md€) pour s'établir à -1,0 Md€. La progression des produits (+5,1%) serait plus soutenue que celle des charges qui ralentiraient (+4,4%), dans un contexte toujours marqué par une forte inflation (4,8% hors tabac en moyenne annuelle, après 5,3% en 2022).

Les charges ralentiraient (+4,4% après +5,1%), suivant ainsi la dynamique des prestations sociales (+4,3% après +4,8%) en lien avec une revalorisation des pensions de retraite à 2,8 % en moyenne annuelle (après 3,1%) découlant de la revalorisation anticipée de juillet 2022 en plus de la revalorisation légale de 0,8% intervenue au 1^{er} janvier. Les effets financiers de la réforme des retraites, entrée en application au 1^{er} septembre, seraient légèrement négatifs mais demeureraient limités en 2023 – pour 0,2 Md€ sur la branche vieillesse – la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles l'emportant dans un premier temps sur les effets de décalage des départs lié au recul progressif de l'âge d'ouverture des droits (+3 mois pour la génération de septembre 1961) et à la hausse de la durée d'assurance requise (+3 mois pour cette même génération). Par ailleurs, la charge de transfert qui pèserait sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco triplerait en 2023 (0,9 Md€ après 0,3 Md€ en 2022) sous l'effet de leur dynamisme.

Les produits conserveraient une progression proche de celle observée en 2022 (+5,1% après +5,2%), supérieure de 0,7 point à celle anticipée lors de la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2023 dans le prolongement de la réévaluation de la prévision de masse salariale (+0,7 point). Les cotisations sociales augmenteraient de 5,3% avec la croissance de la masse salariale des secteurs privé (+7,3% pour la part plafonnée du fait des effets conjugués d'une masse salariale totale de +6,3% et d'une hausse du plafond de 6,9%) et public (en lien avec les hausses du point d'indice de 3,5% de juillet 2022 et des mesures salariales

transversales annoncées en juin 2023). Cette progression serait atténuée par la croissance supérieure des allègements généraux de cotisations (12,0% de progression de la réduction dégressive) sous l'effet des hausses successives du SMIC (+5,4% en moyenne annuelle ; cf. fiche 1.2). L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales ralentirait mais connaîtrait encore une croissance soutenue (+6,8% après +8,3%). Cette progression serait portée par la bonne tenue de différentes recettes encore guidées par la dynamique de la masse salariale en 2022, ainsi que par les revenus sur le capital s'agissant du FSV. Enfin, les perspectives d'inflation tireraient aussi les transferts reçus en provenance de la branche famille, notamment au titre de la majoration pour enfant et de la validation de trimestres d'allocation vieillesse des parents au foyer.

Graphique 5 • Evolution du solde de l'assurance vieillesse tous régimes et du FSV (2005-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024



En 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV se dégraderait fortement, de 4,4 Md€, pour atteindre -5,4 Md€, en raison d'une croissance des charges bien plus soutenue que celle des produits (respectivement +6,8% et +5,3%). Ce différentiel serait le reflet mécanique du ralentissement de l'inflation (2,5% attendus en 2024, après 4,8%), les recettes étant marquées par des salaires en progression moins rapide, tandis que les dépenses seraient soutenues par une revalorisation de 5,2% au 1^{er} janvier, conséquence du rythme encore élevé de l'inflation tout au long de l'année 2023.

Le rythme de progression des prestations accélérerait (+6,8% après +4,3%), en lien avec la revalorisation des pensions qui atteindrait 5,2% en moyenne annuelle (après +2,8%). Les effets financiers de la réforme des retraites monteraient graduellement en puissance en 2024, avec d'un côté un effet accru des mesures d'âge (nouvelle hausse de l'âge d'ouverture des droits de 3 mois pour la génération 1962, soit un âge légal fixé à 62 ans ½) mais de l'autre les effets en année pleine de la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles. Il en résulterait un total de 0,2 Md€ de moindres dépenses sur le champ de l'ensemble des régimes de base. La charge de transfert qui pèserait encore sur la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco occasionnerait 0,2 Md€ surcroît de dépenses par rapport à 2023.

Les produits s'inscriraient encore en nette progression (+5,3%). Les cotisations sociales expliqueraient l'essentiel de cette progression (4,7%). Elle serait portée sur le secteur privé par une assiette salariale plafonnée en hausse attendue à +5,0%, bien que freinée par des allègements généraux plus dynamiques que l'assiette : cette progression bénéficierait de la hausse de taux de cotisations patronales de 0,12 point prévue par la LFRSS pour 2023 (compensée aux employeurs par une baisse équivalente du taux de cotisation AT-MP). Le secteur public continuerait de bénéficier quant à lui des revalorisations salariales transversales annoncées en juin mais aussi de la hausse d'un point du taux de cotisations à la CNRACL prévue en LFRSS. Ces hausses de taux permettraient ainsi de dégager 1,4 Md€ de recettes supplémentaires pour les régimes vieillesse de base dès 2024. L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales serait tiré par le dynamisme du forfait social, bien que sa tranche à 20% reculerait fortement au profit de la nouvelle contribution sur les indemnités de rupture instaurée par la

LFRSS pour 2023. Enfin, l'inflation et les revalorisations qui en découlent tireraient encore les transferts reçus en provenance de la CNAF (+5,9%).

Tableau 16 ● Charges et produits nets de la branche retraite des régimes de base et du FSV (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Charges nettes	250 820	1,8	263 643	5,1	275 361	4,4	294 141	6,8
Prestations sociales nettes	246 844	1,8	258 592	4,8	269 662	4,3	288 003	6,8
dont droits propres	224 211	1,9	235 161	4,9	246 158	4,7	263 146	6,9
Prestations extralégales nettes	557	-1,8	601	8,0	587	-2,4	620	5,6
Transferts nets	1 688	4,3	2 107	24,8	2 780	32,0	2 932	5,4
Transferts entre régimes de base	11	--	306	++	899	++	1 057	17,5
Transferts avec fonds	24	1,6	26	7,4	19	-25,3	19	1,3
Transferts avec des régimes complémentaires	1 617	-3,7	1 611	-0,3	1 700	5,5	1 694	-0,3
Transfert divers (décentralisation, validation)	36	-0,8	164	++	162	-0,9	161	-0,6
Charges de gestion courante	2 185	1,2	2 322	6,3	2 270	-2,2	2 433	7,2
Autres charges nettes	103	-26,0	622	++	649	4,4	773	19,1
Produits nets	248 190	3,8	261 114	5,2	274 314	5,1	288 727	5,3
Cotisations, contributions et impôts nets	227 988	6,5	240 399	5,4	253 127	5,3	266 481	5,3
Cotisations sociales brutes	142 618	6,8	150 440	5,5	158 431	5,3	165 829	4,7
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 755	19,8	3 367	-10,3	3 467	3,0	3 621	4,4
Contribution d'équilibre de l'employeur	41 613	0,5	43 823	5,3	45 523	3,9	48 512	6,6
Contributions, impôts et taxes	40 147	2,4	43 462	8,3	46 415	6,8	49 352	6,3
Charges liées au non-recouvrement	-145	--	-694	++	-709	2,2	-833	17,5
Transferts nets	19 495	-20,6	19 582	0,4	20 243	3,4	21 354	5,5
Tranferts entre régimes de base	10 718	-31,5	10 717	0,0	11 155	4,1	11 815	5,9
Transferts reçus de l'Etat	7 493	-2,5	7 492	0,0	7 586	1,3	7 917	4,4
Transfert avec complémentaires et autres	1 284	4,0	1 374	7,0	1 502	9,3	1 622	8,0
Autres produits nets	707	17,6	1 132	++	944	-16,7	892	-5,4
Résultat net	-2 629		-2 530		-1 047		-5 414	

Source : DSS/SDEPF/6A

Un excédent de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) qui demeure en 2023 et 2024 bien qu'affecté par d'importantes mesures de revalorisation et de transfert

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

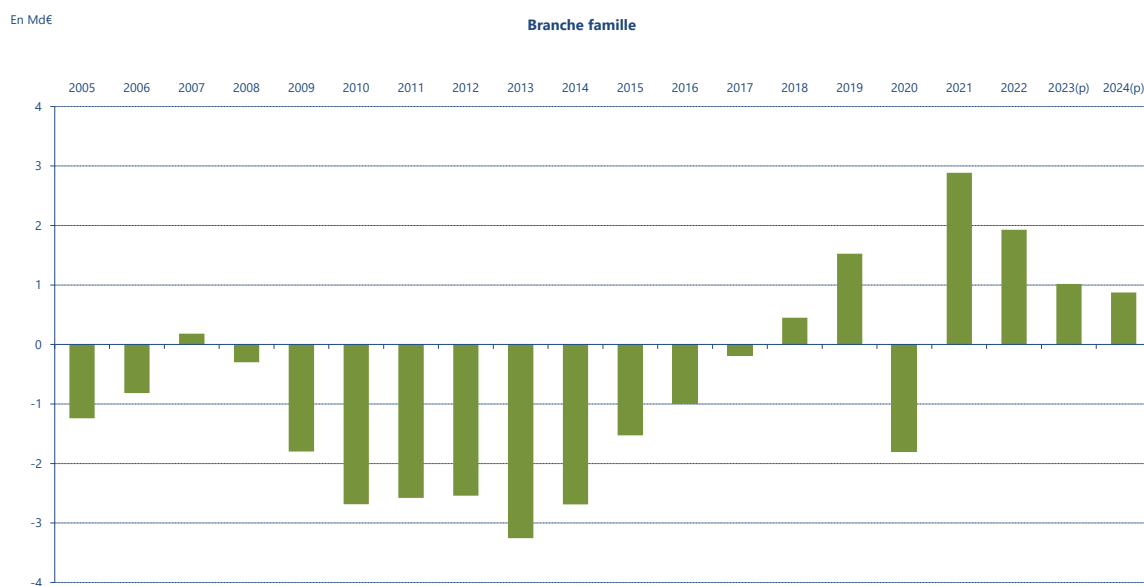
En 2023, l'excédent de la CNAF serait de 1,0 Md€, soit une dégradation de 0,9 Md€ par rapport à 2022 découlant du transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF, pour 2,0 Md€, et de l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, pour un coût supplémentaire de 0,9 Md€ par rapport à 2022, soit un effet en année pleine s'élevant à 1,1 Md€. Les prestations extralégales seraient elles aussi très dynamiques, reflétant les premières dépenses découlant de la réforme du service public de la petite enfance, avec pour objectif la création de 35 000 places en crèche à l'horizon 2027. Ces effets seraient atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel en 2022 de taxe sur les salaires à la CNAM (1,2 Md€ d'amélioration du solde à ce titre).

L'effet de la revalorisation de l'ASF mis à part, les prestations légales nettes augmenteraient de 3,3% sur l'année 2023 (contre 5,7% y compris cet effet), en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de la BMAF de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et la revalorisation supplémentaire au 1^{er} avril (soit une hausse de 5,6% des barèmes par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022), soit un effet de +3,6% en moyenne annuelle. Hors effet indexation, l'ajustement des perspectives démographiques en matière de naissances conduirait à une croissance des prestations familiales de 0,1% en volume, due à une baisse des naissances estimée à -6,8% dans ce rapport sur la base des données d'état civil du premier semestre et des données de déclarations de grossesse, baisse compensée par une hausse du recours aux micro-crèches jouant à la hausse sur les dépenses de CMG. Les hausses du SMIC (+1,81% au 1^{er} janvier 2023 puis +2,19% au 1^{er} mai) majoreraient

par ailleurs les dépenses de CMG. Toutefois, la dynamique des prestations légales serait freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité et de la baisse du recours à l'activité partielle, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte dans le calcul des allocations versées en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (1,6%), conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit aux prestations familiales, ou à voir leurs allocations familiales modulées à la baisse du fait du franchissement des seuils concernés. Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,2% hors effet de champ lié au transfert des IJ maternité post-natales), en conséquence de l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via l'affectation de TVA à l'Acos, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,2 Md€ pour la branche après 0,1 Md€ en 2022). La dynamique des transferts résulterait aussi de la forte inflation se traduisant à la fois par des hausses du SMIC et par une revalorisation des pensions de retraite élevée sous-jacente aux dépenses d'AVPF.

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+7,0%). Elles seraient tirées pour un tiers par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour deux-tiers par la croissance des cotisations et des recettes de CSG nettes des charges liées au non-recouvrement. Ce dynamisme s'explique par la poursuite de la hausse progressive du SMPT, estimé à 5,1% en moyenne annuelle pour le secteur privé, et les effets retour des annonces salariales du 12 juin accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023, atténués toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations automatiques du SMIC.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille (2005-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024



En 2024, avant mesures du PLFSS, l'excédent de la CNAF diminuerait de 0,1 Md€. Les dépenses augmenteraient de 3,6%, soutenues par la poursuite de l'investissement en faveur du service public de la petite enfance, qui conduirait à une hausse de 6,0% des prestations extralégales. Les prestations légales augmenteraient de 3,3%, sous l'hypothèse d'une revalorisation de 4,6% au 1^{er} avril (soit un effet prix de 3,9% en moyenne annuelle), atténuée par l'impact sur les prestations servies en 2024 de la chute des naissances en 2023, les naissances en 2024 revenant sur les projections démographiques tendanciennes.

Les recettes retrouveraient une croissance plus modérée (à 3,3% après 5,0% en 2023 hors l'effet du contrecoup de taxe sur les salaires), en lien avec le ralentissement de la masse salariale du secteur privé (+3,9% après +6,3%). La croissance des cotisations et des recettes de CSG du secteur public serait à nouveau soutenue par les effets retour des annonces salariales du 12 juin, ces revalorisations jouant en année pleine en 2024.

Tableau 17 • Charges et produits de la branche famille (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
CHARGES NETTES	48 885	51 367	5,1	56 006	9,0	58 028	3,6
Prestations sociales nettes	35 500	37 233	4,9	39 309	5,6	40 804	3,8
Prestations légales nettes	29 696	30 796	3,7	32 554	5,7	33 644	3,3
Prestations extralégales nettes	5 804	6 437	10,9	6 755	4,9	7 161	6,0
Transferts versés nets	10 428	11 116	6,6	13 584	22,2	14 055	3,5
Charges de gestion courante	2 890	2 962	2,5	3 093	4,4	3 150	1,8
Autres charges nettes	67	56	-17,2	20	--	20	0,0
PRODUITS NETS	51 769	53 295	2,9	57 024	7,0	58 901	3,3
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 885	52 424	3,0	56 084	7,0	57 877	3,2
Cotisations sociales brutes	31 622	33 573	6,2	35 209	4,9	36 424	3,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	986	1 017	3,2	956	-6,0	868	-9,2
CSG brute	12 338	13 240	7,3	13 847	4,6	14 396	4,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	4 818	-18,1	6 132	27,3	6 334	3,3
Majorations et pénalités nettes	-4	39	--	49	24,1	55	12,7
Charges liées au non-recouvrement	59	-264	--	-109	++	-200	++
Transferts reçus nets	184	221	19,7	204	-7,4	212	3,8
Autres produits nets	700	650	-7,1	736	13,2	812	10,3
RESULTAT NET	2 884	1 928		1 019		873	

Source: DSS/SD EPF/6A.

La branche autonomie, un déficit ponctuel en 2023 avant l'apport de recettes nouvelles en 2024

En 2022, l'excédent de la Caisse nationale pour l'autonomie (CNSA) s'est maintenu à un niveau similaire à celui enregistré en 2021 (0,2 Md€), les recettes et les dépenses ayant globalement progressé au même rythme. Les premières ont été portées par la masse salariale du secteur privé et les secondes par les mesures favorables à la rémunération des professionnels du secteur (0,9 Md€ en sus de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022). Ainsi, l'extension des revalorisations des accords du « Ségur de la santé » à l'ensemble des établissements médico-sociaux (accords dits « Laforcade ») ont entraîné 0,5 Md€ de dépenses et celle en faveur des professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers), pour 0,4 Md€.

En 2023, la CNSA serait déficitaire, et son solde s'établirait à -1,1 Md€. Les dépenses progresseraient deux fois plus rapidement que les recettes (+7,7% contre +3,8%).

Les prestations augmenteraient de 7,1% à la faveur du dynamisme des dépenses du sous objectif global de dépense (OGD) qui reflète la hausse de 1,2 Md€ des mesures nouvelles financées dans cet objectif – dont 0,7 Md€ au titre du financement de la hausse du point d'indice de juillet 2022 et des annonces salariales de juin 2023 – et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui conserverait sa croissance tendancielle (+7,0%).

Les transferts versés par la CNSA progresseraient encore fortement (+11,3%). Cette dynamique reflète la prise en charge à partir de 2023 de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) des parents ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, auparavant financée par la CNAF, et les cotisations des aidants ayant dû cesser leur activité (AVA), mesures nouvelles de la LFRSS pour 2023. La progression encore soutenue des subventions aux fonds, organismes et départements (+13,8%), notamment tirées par la hausse des concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH ; +4,6%) sous l'effet de l'évolution des recettes de CSG, de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de contribution solidarité autonomie (CSA) sur lesquelles ils sont indexés, contribuerait au dynamisme des transferts. Au surplus, le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) croîtrait encore plus fortement, tiré par la dotation complémentaire destinée à financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur et aux revalorisations du tarif plancher pour l'APA et la (PCH) des LFSS pour 2022 et pour 2023 (pour 0,4 Md€ supplémentaires en 2023 au total). Seules les dépenses d'investissement seraient en net repli (-28,0%), les plus importantes échéances des actions du plan de relance ayant porté sur 2021 et 2022.

Les recettes de contributions et d'impôts ralentiraient nettement en 2023 (+4,5% après +7,9%), en lien avec le ralentissement attendu de la masse salariale du secteur privé (+6,3% après +8,7%). Alors que les recettes de CSG et de CSA seraient encore dynamiques en lien avec la hausse attendue de la masse salariale du secteur

privé, tout comme les recettes de CASA portées par les revenus de remplacement, le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé baisserait pour près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

En 2024, la CNSA bénéficierait de recettes supplémentaires en provenance de la Cades qui lui transférerait 0,15 point de CSG (loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie), pour près de 2,6 Md€. Cette importante mesure explique que le solde deviendrait excédentaire de 1,7 Md€ avant mesures nouvelles. Ses recettes affectées (CSG, CSA, CASA) augmenteraient ainsi au total de 11,6%. L'ensemble des recettes de la branche augmenteraient de 12,0% en 2024.

Ses dépenses tendanciellles progresseraient de 4,0%. Outre les concours aux départements, les subventions aux SAAD bénéficieraient encore de la montée en charge des mesures des LFSS antérieures, l'AEEH demeurerait dynamique (+9,0%) et les dépenses d'AVPF et d'AVA connaîtraient leur effet en année pleine, la réforme des retraites étant entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2023. Les dépenses d'OGD ralentiraient avant mesures nouvelles du PLFSS. A contrario, comme en 2023, les charges liées à l'investissement se replieraient de 20,7%, en raison du ralentissement des dotations liées au « Ségur de la santé », symétriquement aux recettes associées.

Tableau 18 • Charges et produits nets de la branche autonomie (2021-2024), avant mesures nouvelles du PLFSS 2024

En millions d'euros							
	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Charges nettes	32 568	35 169	8,0	37 886	7,7	39 405	4,0
Prestations sociales	27 962	29 576	5,8	31 666	7,1	32 345	2,1
Prestations OGD	26 753	28 207	5,4	30 196	7,1	30 729	1,8
AEEH	1 213	1 360	12,1	1 455	7,0	1 586	9,0
Aide aux aidants	-4	8	-	15	++	30	++
Transferts	4 429	5 388	21,6	5 998	11,3	6 827	13,8
Transferts versés aux régimes de base	0	0	-	111	++	470	++
Subventions d'investissement (dont numérique)	584	582	-0,5	419	-28,0	332	-20,7
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 845	4 806	25,0	5 468	13,8	6 024	10,2
Charges de gestion courante	159	178	12,3	183	2,3	202	10,6
Autres charges nettes	18	26	48,5	39	48,1	31	-20,6
Produits nets	32 822	35 408	7,9	36 755	3,8	41 151	12,0
Contribution, impôts et produits affectés nets	32 256	34 794	7,9	36 351	4,5	40 805	12,3
CSG brute	28 960	31 157	7,6	32 585	4,6	36 593	12,3
CSA brute	2 114	2 262	7,0	2 396	5,9	2 481	3,5
CASA Brute	783	828	5,7	872	5,2	937	7,5
Impôts et taxes (dont Taxe sur les salaires)	586	690	17,8	795	15,1	822	3,5
Contributions prises en charges par l'Etat	92	45	-	29	-35,5	30	3,3
Majorations et pénalités	3	48	++	52	8,5	55	5,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-282	-237	-16,0	-377	++	-113	-
Transferts	553	554	0,2	389	-29,8	303	-22,1
Financement des dotations aux établissements de santé pour le soutien de l'investissement	550	550	0,0	389	-29,3	303	-22,1
Autres transferts reçus des régimes de base	3	4	30,3	0	-	0	-
Autres produits	12	61	++	15	-	43	++
Résultat net	254	240		-1 131		1 746	

Une forte réduction des financements à court terme de la sécurité sociale jusqu'en 2023, vers de nouveaux besoins de trésorerie au-delà

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

Un achèvement en 2024 du transfert de 136 Md€ de dette à la CADES organisé en 2020

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août, repoussent la date de fin de remboursement de la dette sociale de 2024 au 31 décembre 2033 et organisent de nouveaux transferts de dettes à la CADES à hauteur de 136 Md€, dont 123 Md€ au titre de déficits passés

(dans la limite de 31 Md€) et à venir (dans la limite de 92 Md€) et 13 Md€ destinés à soutenir les investissements et la situation financière des établissements de santé.

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 (à l'exception du produit des jeux), dans le cadre des mesures de financement de la dépendance.

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

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

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

En 2023, 27,2 Md€ de dettes seront transférés à la CADES. Ses ressources s'élèveraient à 21,1 Md€ et elle amortirait 18,3 Md€ supplémentaires, portant le total de dette restant à amortir à 145,2 Md€.

En 2024, le solde de l'autorisation de 136 Md€, soit 8,8 Md€, serait transféré à la CADES, mettant fin aux versements organisés par les lois du 7 août 2020 et à l'allègement concomitant des besoins de trésorerie de la sécurité sociale. Dans le scénario médian de la caisse, en intégrant la reprise des 136 Md€, la CADES amortirait au cours de l'année 2032 l'intégralité de la dette qui lui aura été transférée.

Des versements jusqu'en 2023 de la CADES à l'ACOSS qui préfinancent 13 Md€ de dotations de l'assurance maladie aux hôpitaux étalés jusqu'en 2030

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

Ces dotations sont financées par des transferts de la CADES sur la base de dispositions de la loi du 7 août 2020 et de la LFSS pour 2021. Deux transferts de la CADES à l'ACOSS de chacun 5 Md€ sont intervenus en 2021 et 2022. Un troisième versement de 3 Md€ d'euros est prévu en 2023, mettant fin aux versements de la CADES à ce titre.

Ces opérations sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général. Elles réduisent le besoin de financement à court terme de l'ACOSS de l'écart entre les financements reçus de la CADES (13 Md€) et les versements très progressifs effectués par la CNAM aux établissements concernés (1,4 Md€ en 2021, 0,7 Md€ en 2022, de l'ordre de 1,4 Md€ par an à partir de 2023 jusqu'en 2030). Cet avantage de trésorerie pour l'ACOSS est ainsi appelé à se réduire chaque année à partir de 2024.

Vers des excédents de trésorerie fin 2023, de nouveaux besoins de trésorerie les années suivantes

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

En 2021, le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€ par la LFSS. Le point bas « brut » a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€. Le besoin de financement global moyen s'est élevé à 64,7 Md€. Le solde net du compte de

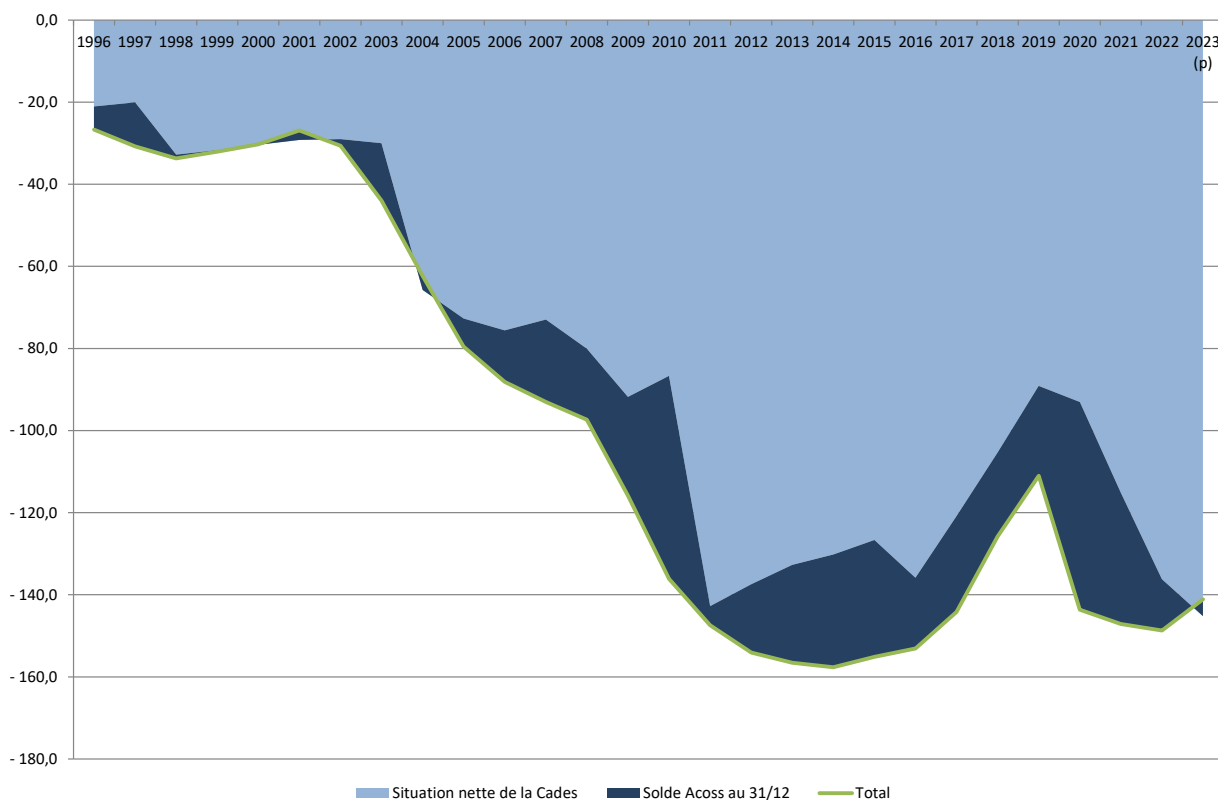
l'Acosse s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, traduisant une amélioration de la trésorerie de 18,7 Md€ tout en maintenant un besoin de financement à court terme élevé en fin d'année. Le taux moyen de financement est resté négatif (-0,57%), permettant de dégager un résultat de gestion de trésorerie à nouveau positif (271,3 Md€).

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

En 2023, le plafond de recours à des ressources non permanentes a été fixé à 45 Md€ en LFSS pour 2023 et le point bas « brut » s'est élevé à -31,9 Md€ le 19 janvier 2023. Le solde net du compte de l'ACOSS pourrait être légèrement positif au 31 décembre 2023, à hauteur de 4,1 Md€. Selon la trajectoire et le niveau de taux qui seront constatés au 4^{ème} trimestre, le résultat financier de l'ACOSS s'établirait entre -20 et +20 M€.

La saturation du plafond de transferts à la CADES en 2024 alors que la sécurité sociale ne sera pas revenue à l'équilibre et la diminution progressive de l'avantage de trésorerie que représente le préfinancement par la CADES des dotations de l'assurance maladie aux hôpitaux publics conduiront les années suivantes, toutes choses égales par ailleurs, à une augmentation du besoin de financement à court terme de la sécurité sociale.

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



Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 19 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2020-2024), en M€

	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Maladie					
Recettes	208 317	207 910 -0,2%	219 677 5,7%	232 513 5,8%	240 902 3,6%
Dépenses	238 757	233 966 -2,0%	240 672 2,9%	242 049 0,6%	251 535 3,9%
Solde	-30 440	-26 057	-20 995	-9 537	-10 633
AT/MP					
Recettes	12 052	13 594 12,8%	14 586 7,3%	15 600 7,0%	15 456 -0,9%
Dépenses	12 274	12 403 1,0%	12 962 4,5%	13 801 6,5%	14 308 3,7%
Solde	-222	1 191	1 625	1 799	1 147
Vieillesse					
Recettes	135 913	142 799 5,1%	148 742 4,2%	159 206 7,0%	168 215 5,7%
Dépenses	139 642	143 903 3,1%	151 656 5,4%	159 711 5,3%	171 902 7,6%
Solde	-3 729	-1 104	-2 915	-505	-3 687
Famille					
Recettes	48 156	51 769 7,5%	53 295 2,9%	57 024 7,0%	58 901 3,3%
Dépenses	49 970	48 885 -2,2%	51 367 5,1%	56 006 9,0%	58 028 3,6%
Solde	-1 815	2 884	1 928	1 019	873
Autonomie					
Recettes		32 822	35 408 7,9%	36 755 3,8%	41 151 12,0%
Dépenses		32 568	35 169 8,0%	37 886 7,7%	39 405 4,0%
Solde		254	240	-1 131	1 746
Régime général					
Recettes	391 552	435 102 11,1%	457 699 5,2%	484 455 5,8%	507 197 4,7%
Dépenses	427 758	457 934 7,1%	477 817 4,3%	492 810 3,1%	517 750 5,1%
Solde	-36 206	-22 832	-20 117	-8 354	-10 553
FSV					
Recettes	16 666	17 721 6,3%	19 355 9,2%	20 305 4,9%	21 387 5,3%
Dépenses	19 126	19 259 0,7%	18 027 -6,4%	19 469 8,0%	20 629 6,0%
Solde	-2 460	-1 538	1 329	836	758
RG + FSV					
Recettes	390 775	435 136 11,4%	460 619 5,9%	486 946 5,7%	509 692 4,7%
Dépenses	429 441	459 506 7,0%	479 407 4,3%	494 464 3,1%	519 487 5,1%
Solde	-38 666	-24 370	-18 789	-7 518	-9 795

Tableau 20 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2020-2024), en M€

	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Maladie					
Recettes	209 792	209 362	221 169	234 124	242 595
		-0,2%	5,6%	5,9%	3,6%
Dépenses	240 254	235 416	242 178	243 657	253 224
		-2,0%	2,9%	0,6%	3,9%
Solde	-30 462	-26 054	-21 009	-9 533	-10 629
AT/MP					
Recettes	13 516	15 147	16 166	17 238	17 149
		12,1%	6,7%	6,6%	-0,5%
Dépenses	13 664	13 879	14 456	15 319	15 874
		1,6%	4,2%	6,0%	3,6%
Solde	-148	1 268	1 710	1 920	1 276
Vieillesse					
Recettes	241 189	249 375	259 430	273 104	287 582
		3,4%	4,0%	5,3%	5,3%
Dépenses	246 042	250 466	263 289	274 988	293 754
		1,8%	5,1%	4,4%	6,8%
Solde	-4 852	-1 091	-3 858	-1 884	-6 172
Famille					
Recettes	48 156	51 769	53 295	57 024	58 901
		7,5%	2,9%	7,0%	3,3%
Dépenses	49 970	48 885	51 367	56 006	58 028
		-2,2%	5,1%	9,0%	3,6%
Solde	-1 815	2 884	1 928	1 019	873
Autonomie					
Recettes		32 822	35 408	36 755	41 151
			7,9%	3,8%	12,0%
Dépenses		32 568	35 169	37 886	39 405
			8,0%	7,7%	4,0%
Solde		254	240	-1 131	1 746
ROBSS					
Recettes	499 235	544 161	570 788	600 914	629 237
		9,0%	4,9%	5,3%	4,7%
Dépenses	536 511	566 900	591 778	610 523	642 144
		5,7%	4,4%	3,2%	5,2%
Solde	-37 277	-22 739	-20 990	-9 609	-12 907
FSV					
Recettes	16 666,39	17 721	19 355	20 305	21 387
		6,3%	9,2%	4,9%	5,3%
Dépenses	19 126	19 259	18 027	19 469	20 629
		0,7%	-6,4%	8,0%	6,0%
Solde	-2 460	-1 538	1 329	836	758
ROBSS+FSV					
Recettes	497 190	543 007	572 455	602 107	630 365
		9,2%	5,4%	5,2%	4,7%
Dépenses	536 927	567 285	592 117	610 879	642 514
		5,7%	4,4%	3,2%	5,2%
Solde	-39 737	-24 277	-19 662	-8 772	-12 149

Annexe 2 : Solde des régimes de base et du FSV de 2020 à 2024 (en Md€)

	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Régime général	-36,2	-22,8	-20,1	-8,4	-10,6
CNAM	-30,4	-26,1	-21,0	-9,5	-10,6
CNAM-AT	-0,2	1,2	1,6	1,8	1,1
CNAV	-3,7	-1,1	-2,9	-0,5	-3,7
CNAF	-1,8	2,9	1,9	1,0	0,9
CNSA		0,3	0,2	-1,1	1,7
Régimes des indépendants	0,1	0,7	0,6	0,8	0,9
MSA - Exploitants agricoles	0,0	0,6	0,1	0,4	0,5
CNAVPL	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3
CNBF	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Autres régimes de salariés	-1,1	-0,6	-1,5	-2,0	-3,3
CNRACL	-1,5	-1,2	-1,8	-2,5	-3,7
MSA - Salariés agricoles	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
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	0,3	0,2	0,2	0,2
CNIEG	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
Autres régimes spéciaux	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	-37,3	-22,7	-21,0	-9,6	-12,9
FSV	-2,5	-1,5	1,3	0,8	0,8
Ensemble des régimes de base + FSV	-39,7	-24,3	-19,7	-8,8	-12,1

Annexe 3 : Mosaïque des régimes

Tableau 21 • Population couverte par les régimes de base en 2023

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

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources nettes affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 572,4 Md€ en 2022, progressant de +5,4% après la forte augmentation en 2021 (+9,2%). Cette hausse reflète la poursuite de la reprise de l'activité et l'inflation persistante observée tout au long de l'année 2022. En 2023, dans un contexte d'inflation toujours élevée mais de ralentissement de l'activité, les recettes nettes des régimes de base et du FSV enregistreraient une hausse de 5,2% pour s'établir à 602,1 Md€. Les recettes ralentiraient légèrement en 2024, à +4,7% en lien avec le ralentissement prévu des prix et des assiettes, et ce malgré l'apport de recettes nouvelles.

La progression des recettes en 2022 résulte de la bonne tenue de l'emploi, du retour de l'inflation et de ses conséquences sur la croissance des salaires

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

Malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-14,9%) induite par la quasi-extinction des exonérations exceptionnelles mises en place pendant la crise sanitaire, les cotisations sociales dont le principal déterminant est la masse salariale du secteur privé (cf. fiche 1.2) ont augmenté à un rythme inférieur à cette dernière (+5,8%). La principale raison réside dans le dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales (+14,8%) qui ont fortement modéré la croissance des cotisations (-1,6 point sur le secteur privé, cf. fiche 1.2).

Les recettes de CSG ont continué de progresser fortement (+7,8%) expliquant plus d'un quart de la hausse des recettes. Toutes les assiettes ont contribué à cette croissance mais c'est la CSG activité qui a contribué le plus à l'augmentation avec 5,8 points de contribution, portée par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé. Les prélèvements sur le capital ont également été très dynamiques avec une contribution de 1,3 point et une évolution de +11,9%. De surcroît, la CSG assise sur les revenus de remplacement a été en hausse de 4,0%, alimentée par la revalorisation anticipée intervenue en juillet, ce qui a participé à hauteur de 0,7 point à la hausse du rendement global de la recette (cf. fiche 1.5).

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG a augmenté de +2,7%. La TVA affectée à la CNAM, qui correspond à 43,5% du total des recettes fiscales a continué de progresser spontanément de façon dynamique (+7,4%). La taxe sur les salaires a aussi augmenté nettement (+5,1%), alors que les taxes sur les tabacs ont reculé de 6,6% ainsi que la taxe sur les véhicules de société (-5,7%, cf. fiche 1.4).

En 2023, les recettes progresseraient à un rythme proche de celui de 2022 malgré le ralentissement de l'activité

L'ensemble des produits croîtrait de +5,2% en 2023 après +5,4% en 2022, ce ralentissement étant moins marqué que celui de l'activité salariée : la croissance de la masse salariale privée est attendue en hausse +6,3% après +8,7%. Cela s'explique essentiellement par le contrecoup des régularisations de cotisations et CSG assises sur les revenus des travailleurs indépendants intervenues en 2021, qui avaient comptablement pesé sur les évolutions des recettes 2022 par rapport à 2021.

En terme de contribution, la hausse de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations jouerait pour 2,5 points à la croissance des recettes. Les mesures y contribueraient à hauteur de 0,5 point.

La hausse des **cotisations sociales** (+5,1%), portée par la croissance de la masse salariale privée (+6,3%) et favorisée par une baisse des cotisations prises en charge par l'Etat (-3,8%), serait encore freinée par le dynamisme attendu des allègements généraux (+10,0%), mais aussi par la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue dans la loi en faveur du pouvoir d'achat. Cet effet est néanmoins neutre sur l'ensemble des recettes puisque compensé par une recette fiscale dont l'agrégat progresserait par ailleurs de +5,2%. Par ailleurs, soutenues par les revalorisations salariales transversales de la fonction publique de 1,5% à l'été 2023 (en sus de celle intervenue), les cotisations du secteur public joueraient favorablement sur l'ensemble des cotisations sociales des régimes de base et expliqueraient 1 point de la hausse des cotisations.

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

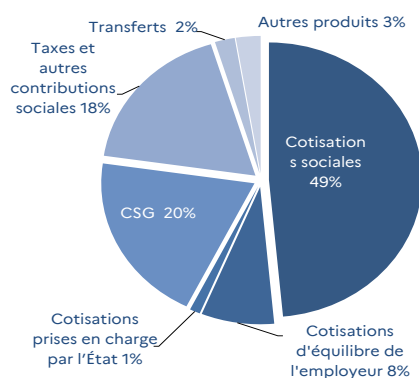
en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisations sociales	263 667	278 971	5,8	293 103	5,1	304 234	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	42 323	44 560	5,3	46 319	3,9	49 353	6,6
Cotisations prises en charge par l'État	8 102	6 898	-14,9	6 635	-3,8	6 750	1,7
Contributions, impôts et taxes	207 068	218 722	5,6	229 425	4,9	242 045	5,5
CSG	107 076	115 508	7,9	120 959	4,7	128 682	6,4
Contributions sociales diverses	10 366	11 133	7,4	11 937	7,2	13 144	10,1
Impôts et taxes	89 625	92 081	2,7	96 529	4,8	100 219	3,8
Majorations et pénalités nettes	289	155	-	242	++	288	19,3
Charges liées au non recouvrement	- 433	- 1 294	-	- 1 694	-31,0	- 1 905	-12,4
Sur cotisations sociales	- 276	- 1 138	-	- 893	21,5	- 1 351	-
Sur CSG (hors capital)	- 17	- 50	-	- 590	-	- 326	44,8
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 140	- 206	-	- 212	-2,8	- 228	-7,7
Transferts nets	11 272	11 449	1,6	12 668	10,6	12 088	-4,6
Autres produits nets	10 720	12 994	21,2	15 410	18,6	17 512	13,6
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	543 007	572 455	5,4	602 107	5,2	630 365	4,7

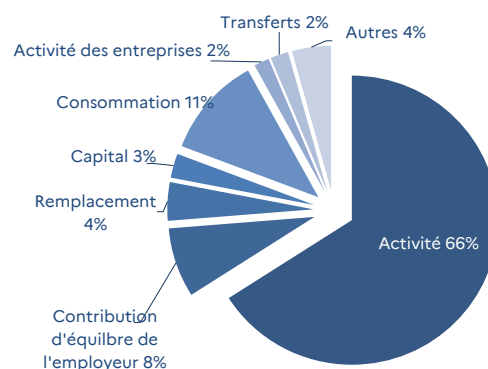
Note : les montants des cotisations sociales et de la CSG sont différents de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Source : DSS/SDEPF/6A.

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



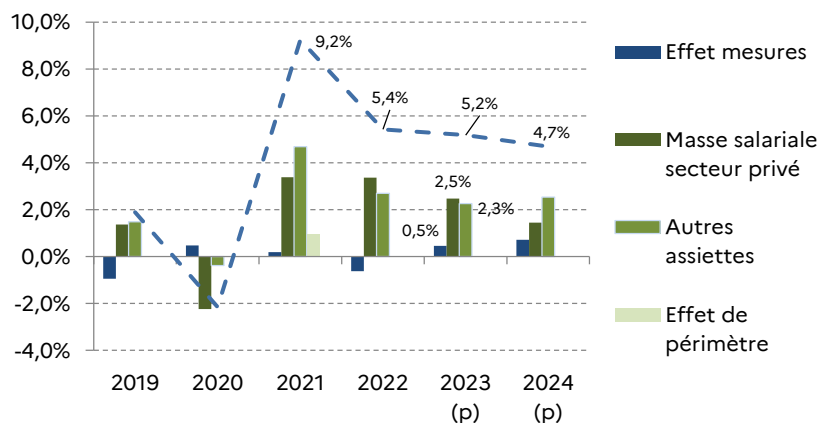
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2023)



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

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Note : l'effet de périmètre en 2021 correspond à l'élargissement du champ de régime général à la suite de la création de la branche autonomie (+5,4 Md€, soit une contribution de 1,1 point à l'évolution globale des recettes).

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes **de CSG** augmenteraient de 4,7% en 2023 (soit 1,0 points de contribution à la progression totale des recettes), à l'image de la CSG sur les revenus d'activité (+4,9%) qui contribuerait à hauteur de 3,4 points à la croissance de la CSG totale. La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait sur un rythme proche de 2022 (+3,8% et une contribution de +0,7 point) et la CSG sur les revenus du capital ralentirait (+5,3%, pour une contribution de +0,6 point).

C'est la CSG sur les revenus d'activité qui contribuerait le plus à la progression totale de la CSG en 2023 et c'est toujours la CSG du secteur privé qui serait la source la plus importante de la progression du fait de son poids et de la croissance estimée de la masse salariale du secteur privé qui serait encore vive (+6,3%).

Au sein de l'assiette portant sur les revenus de remplacement, c'est toujours celle des retraites, parce qu'elle en constitue 90%, qui détermine la tendance ; sa progression vient notamment d'une revalorisation des pensions de +2,8% en moyenne annuelle (cf. fiche 2.5).

Les **recettes fiscales**, qui comprennent les contributions sociales diverses et les impôts et taxes, atteindraient 108,5 Md€ en 2023, en hausse de 5,1% (contribution de 0,9 point à la croissance des recettes). Trois taxes parmi celles-ci et qui sont les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale expliqueraient cette tendance : la TVA (qui représente plus de 43% du total) avec une hausse de 4,9% hors mesures nouvelles, la taxe sur les salaires avec une hausse de 7,2% et, à l'inverse, les taxes sur les tabacs diminueraient de 1,5%.

La poursuite du ralentissement de l'activité en 2024 freinerait la croissance des produits en dépit de recettes nouvelles

En 2024, les recettes nettes totales augmenteraient de 4,7% après +5,2%. Le ralentissement de la masse salariale soumise à cotisation du secteur privé, prévue à 3,9% en moyenne annuelle soit 2,4 points de moins qu'en 2023, serait dans le sillage de celui de l'inflation hors tabac, estimée à 2,5% soit -2,3 points. L'apport des 0,15 pt de CSG en provenance de la Cades viendrait toutefois nettement limiter l'ampleur du ralentissement des recettes.

La progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,9%) contribuerait pour 1,4 point à la hausse des recettes. Les recettes bénéficieraient en 2024 de plusieurs effets favorables, et notamment des mesures nouvelles pour +0,7 pt de contribution. Tout d'abord, la loi portant sur la dette sociale et l'autonomie du 7 août 2020 a majoré la fraction de CSG toutes assiettes (sauf jeux) affectée à la CNSA : un transfert de 0,15 point de CSG est ainsi prévu, pour 2,6 Md€. De plus, la LFRSS pour 2023 a prévu une hausse du taux de cotisations patronales de la CNRACL, pour 0,6 Md€. Enfin, les mesures salariales sur le secteur public tireraient les recettes pour 1,1 Md€ supplémentaire en 2024 (les revalorisations transversales annoncée en juin 2023 entrant en vigueur à mi-année 2023).

Les **cotisations sociales** progresseraient à un rythme proche de celui attendu s'agissant du secteur privé (+3,8%) : les allègements généraux ne freineraient quasiment plus la croissance, alors que le secteur public bénéficierait des mesures de revalorisation de l'été 2023. Les autres secteurs seraient en revanche moins dynamiques (cf. fiche 1.2).

La progression de **la CSG** affectée aux régimes de base connaîtrait un ressaut à 6,4% en 2024, expliqué par l'affectation de 0,15 point supplémentaire à la CNSA en provenance de la Cades (cf. fiche 1.3). Outre ce changement de clé, la progression de la recette de CSG est en revanche plus modérée en 2024 (+4,1%, soit 0,9 pt de contribution à la croissance des recettes hors mesures) notamment pour les revenus d'activité (+3,7%), mais plus vigoureuse pour la CSG sur les revenus de remplacement et du capital, respectivement +4,7% et +5,8% tous attributaires. C'est en effet la CSG sur les revenus de remplacement qui serait l'assiette la plus dynamique et qui contribuerait pour 0,8 point à la progression totale de la CSG. Parmi celle-ci, compte tenu de son poids dans l'ensemble, l'assiette assises sur les pensions de retraite contribuerait le plus à la progression en raison de la revalorisation des pensions prévue à +5,2%. La CSG sur les revenus d'activité conserverait une contribution forte à l'évolution totale de la recette (en hausse de 3,7%, elle expliquerait 2,7 points). La CSG sur les revenus du capital serait dominée par les prélèvements sur le patrimoine (8,4%) plutôt que par le placement (3,7%) à l'inverse de l'année précédente, reflétant le ralentissement des assiettes nominales dans le sillage de l'inflation et le caractère retardé du premier, et contemporains pour le second (cf. fiche 1.5).

Les **recettes fiscales** atteindraient 113,4 Md€ en 2024, en hausse de 4,5% (soit 0,8 point de contribution à la croissance des recettes). Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait limitée à +3,6% (soit 0,7 pt de contribution à la croissance des recettes), conséquence notamment d'une inflation en recul (+2,5% attendue après +4,8% au sens de l'IPCHT). C'est toujours la TVA qui contribue la plus à cette progression (1,9 point) avec une hausse de 4,4%. Ensuite viennent les contributions majeures pour le champ de la Sécurité sociale : la taxe sur les salaires pour 0,5 point et une progression de 3,5%, le forfait social pour 0,4 point (+7,3%), la C3S pour 0,3 point (6,3%). Ces quatre recettes fiscales contribuent pour 3,2 points à la progression totale de 3,6%.

Tableau 2 • Principales mesures en 2022 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,8	0,0	-1,6	-1,4	0,0	0,0	0,8	-2,9
Mesures de la LFSS pour 2022	0,4	0,0	-1,2	0,0	0,1	0,0	0,2	-0,5
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	1,2		-1,2		0,1			0,0
Changement de compensation de l'exonération "services à la personne"	0,0							0,0
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	0,0							0,0
Contrecoup de la compensation des dons de vaccins via affectation de TVA	-0,8							-0,8
Affectation d'un part supérieure de taxe sur les alcools à la RCO de la MSA							0,2	0,2
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1	0,0	0,0	-4,2
Contrecoup de la régularisation de l'abattement de 50% du revenu des travailleurs indépendants	-2,3		-0,5	-1,4	-0,1			-4,2
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs non-salariés	-0,1		-0,01	-0,1	0,0			-0,2
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	0,1		0,01	0,1	0,0			0,2
Mesures antérieures ayant un impact en 2022	0,8	0,0	-0,03	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,74
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,0	-0,01	-0,03				-0,1
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des OC à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5							-0,5
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	1,1							1,1
Compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins à des Etats tiers	0,2							0,2
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-0,02					0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)				-0,05				0,0
Autres mesures	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	1,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,3		0,1	0,1			0,6	1,1
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	-0,1							-0,1
Affectation de TVA en compensation de la baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés	0,1							0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2023 (en Md€)

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Principales mesures en 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS 2024 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,1	-0,8	0,1	1,5	2,6	0,0	1,2	4,5
Mesures antérieures ayant un impact en 2024	-0,1	-0,8	0,1	1,5	2,6	0,0	1,2	4,5
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE				0,1				0,1
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	-0,9				-0,1			-1,0
Effet retour sur les prélèvements sociaux des revalorisations transversales annoncées le 12 juin 2023	0,2		0,1	0,0	0,0		0,6	1,0
Hausse de taux de cotisations patronales à la CNRACL							0,6	0,6
Swap de taux de cotisations entre la CNAM-AT et la CNAV		-0,8		0,8				0,0
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	0,3							0,3
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette				-0,5				-0,5
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 50 salariés				0,4				0,4
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles				0,8				0,8
Modification de la fiscalité sur les tabacs	0,3							0,3
Basculement de 0,15 point de CSG de la CADES vers la CNSA					2,6			2,6

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Les cotisations sociales brutes ont crû de 5,8% en 2022, et ralentiraient dans le sillage de la masse salariale, avec une croissance de 5,1% en 2023 et de +3,8% en 2024.

En 2023, les cotisations sociales représenteraient 49% des recettes des régimes de base de la sécurité sociale (cf. fiche 1.1). Dans une perspective historique plus longue, la montée en charge des dispositifs d'exonérations, initiés au début des années 1990, a contribué à faire baisser considérablement le poids des cotisations dans le total des recettes de la sécurité sociale (82% en 1993).

Sur l'année 2023, la répartition de l'ensemble des cotisations sociales des régimes de base serait la suivante : 54% sont destinées à la branche vieillesse, 29% à la branche maladie, 12% à la branche famille et 5% à la branche AT-MP (cf. graphique 2). S'agissant de la répartition par catégorie de régimes, les cotisations des branches maladie (y compris AT-MP) et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu de leur caractère universel, tandis que la multiplicité des affectataires des cotisations vieillesse (dont 32% aux régimes spéciaux et 3% aux régimes agricoles) reflète la diversité des régimes de retraite.

En 2023, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée serait de 10,0 Md€ pour l'ensemble des régimes de base (cf. encadré 2), en nette progression par rapport à 2022 (+6,4%). Elle s'expliquerait par la dynamique de la masse salariale du secteur privé dont la croissance est attendue à +6,3%. La valeur de point s'élèverait à 7,0 Md€ pour le secteur privé, 1,6 Md€ pour le public, 1,0 Md€ pour les travailleurs indépendants, 0,3 Md€ pour le secteur agricole et 0,2 Md€ pour les autres catégories de cotisants.

En 2024, la branche vieillesse bénéficierait de deux hausses de taux de cotisations décidées en LFRSS pour 2023 : 1 pt de taux de cotisations supplémentaire à la charge des employeurs hospitaliers et territoriaux au bénéfice de la CNRACL ainsi qu'une hausse de taux de cotisations patronales de 0,12 point au bénéfice de la CNAV toutefois compensée aux employeurs par une baisse équivalente du taux de cotisation AT-MP.

Dans un contexte de ralentissement de l'activité économique, les cotisations sociales brutes des régimes de base s'établiraient à 295,3 Md€ en 2023, soit une hausse de 5,1%, après 5,8%. Bien que le ralentissement de l'activité affecterait l'évolution de l'assiette de cotisations des salariés du privé, cette dernière continuerait d'être alimentée par un niveau d'inflation élevé (+4,8% en 2023 après +5,3% en 2022) entraînant la hausse du SMIC et des salaires, avec notamment une progression de la masse salariale du secteur privé de +6,3% (après +8,7%). Le contexte d'inflation jouerait en sens opposé via les allègements généraux qui augmenteraient de 10,0% pour l'ensemble des régimes de base et y compris bandeaux famille et maladie (cf. fiche 1.6). A l'opposé, sous l'effet principalement de la disparition progressive des exonérations exceptionnelles mises en place pour faire face à la crise sanitaire, la baisse de 10,1% du coût total des exonérations ciblées contribuerait à l'accroissement de l'ensemble des cotisations sociales. Enfin, d'un point de vue plus comptable, le ralentissement des cotisations par rapport à 2022 serait moindre que celui découlant des facteurs précités, au premier chef celui de la masse salariale, du fait que la progression enregistrée en 2022 avait pâti du contrecoup de la régularisation intervenue en 2021 au titre des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020.

En 2024, la croissance des cotisations retrouverait un rythme de progression proche de celui de la masse salariale privée (4,2% contre 3,9%).

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

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

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

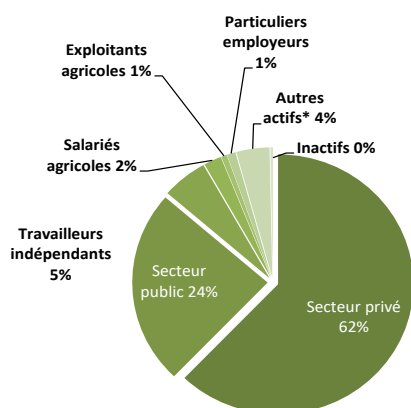
en millions d'euros

	2021	2022		2023 (p)		2024 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	161 037	173 085	7,5	183 353	5,9	191 079	4,2
Secteur public	66 518	68 560	3,1	71 468	4,2	73 725	3,2
Travailleurs indépendants	15 333	16 100	5,0	16 177	0,5	16 864	4,2
Salariés agricoles	5 750	5 941	3,3	6 215	4,6	6 391	2,8
Exploitants agricoles	1 853	1 885	1,7	2 064	9,5	2 187	6,0
Particuliers employeurs	3 041	3 129	2,9	3 356	7,3	3 486	3,9
Autres actifs*	11 273	11 469	1,7	11 715	2,1	11 738	0,2
Inactifs	872	907	4,1	960	5,9	1 006	4,7
Cotisations brutes	265 675	281 075	5,8	295 308	5,1	306 476	3,8

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

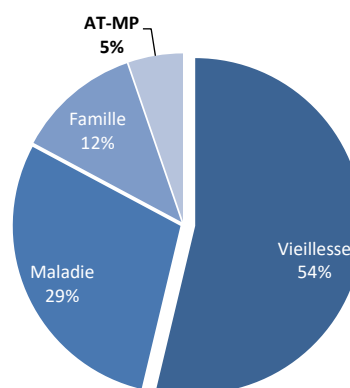
Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

En 2021, le niveau des CLNR a été bien inférieur à celui de 2020 – qui constituait un point haut dans le contexte d'une tendance importante à reporter le paiement des cotisations de la part des redevables – en s'établissant à environ 0,3 Md€. Tiré à la baisse par l'amélioration du recouvrement, il a considérablement diminué (-5,3 Md€).

En 2022, il a été observé une nette baisse du stock de restes à recouvrer (RAR) de 3,7 Md€ (tous affectataires confondus). Toutefois, les CLNR ont augmenté sous deux effets. En premier lieu, l'année 2021 avait bénéficié d'une forte reprise sur provisions en raison d'un recouvrement bien meilleur qu'attendu à la clôture 2020. En second lieu, la méthode de provisionnement a changé en 2022, à la suite des échanges menés avec la Cour des comptes : l'Acos provisionne désormais selon la méthode traditionnelle (taux de RAR de près de 80%) les créances entrant dans des plans mais dont les échéanciers n'ont pas été respectés (auparavant provisionnées selon la méthode *ad hoc* à un taux de 28%, cf. fiche 1.7).

Sous l'hypothèse d'un taux de provisionnement identique, la baisse du stock de RAR attendue à 3,7 Md€ en 2023 permettrait de diminuer le niveau des CLNR d'environ 0,2 Md€ par rapport à 2022. En 2024, la variation du stock de RAR attendue serait quasi-nulle et le niveau des CLNR serait dès lors plus élevé qu'en 2023.

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisations brutes	265 675	281 075	5,8	295 308	5,1	306 476	3,8
Charges liées au non recouvrement	-276	-1138		-893		-1351	
dont ANV, annulations et remises	-1475	-1271		-1273		-1273	
dont dotations aux provisions	-1255	-1363		-934		-866	
dont reprises sur provisions	2454	1496		1314		788	
Cotisations nettes	265 399	279 937	5,5	294 415	5,2	305 124	3,6

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

Les cotisations du secteur privé en 2022 (+7,5%) ont été soutenues par la croissance de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé (+8,7% après +8,9%) ; croissance portée, d'une part, par la hausse de l'emploi salarié (+2,7%) étroitement liée à la croissance économique enregistrée sur l'année (+2,5% en volume) et, d'autre part, par la forte hausse de l'inflation hors tabac (IPCHT) en 2022 (+5,3%) qui a contribué à augmenter le salaire moyen par tête (+5,8%), également soutenu par la quasi extinction de l'activité partielle.

Dans un contexte de ralentissement de l'activité et des prix, la croissance des cotisations du secteur privé ralentirait à partir de 2023

Après avoir rebondi en 2021 (+6,4% de croissance annuelle après -7,8% en 2020) et continué de croître en 2022 (+2,5%), l'activité économique évoluerait de façon plus modérée en 2023 (+1,0%). L'assiette de cotisations des salariés du privé pâtirait de ce ralentissement de l'activité avec une croissance attendue de 6,3% après 8,7% ; le taux de 6,3% se décomposant en une évolution de +1,2% de l'emploi salarié et de +5,1% du salaire moyen par tête (SMPT). Sous l'effet de cette moindre progression de l'assiette déplafonnée, la croissance des cotisations sociales du secteur privé fléchirait en 2023 (+5,9% après +7,5%).

Les allègements généraux continueraient d'augmenter significativement en 2023 (+10,0%, dont +9,5% pour l'ensemble des régimes de base) en raison des hausses successives du Smic (+5,4% attendu en moyenne annuelle) qui conduisent à une évolution plus forte que celle du SMPT, et freineraient ainsi pour -0,9 point la progression des cotisations du secteur privé (cf. tableau 2). L'assiette éligible à la réduction générale dégressive de cotisations patronales, qui concerne les rémunérations inférieures à 1,6 Smic – et donc plus affectée par les revalorisations du Smic – enregistrerait une croissance nettement supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+12,1% de croissance du coût de la réduction dégressive, contre +6,3%, cf. fiche 1.6). Quant aux assiettes éligibles aux réductions de cotisations maladie (les rémunérations inférieures à 2,5 Smic) et d'allocations familiales (les rémunérations inférieures à 3,5 Smic), leur dérive par rapport à la masse salariale est plus limitée que celle de la réduction générale dégressive en évoluant respectivement de 7,3% et de 6,3% (cf. fiche 1.6). Par ailleurs, les exonérations ciblées (compensées et non compensées, y compris les aides au paiement et autres mesures d'urgence face à la crise sanitaire) joueraient elles en faveur de l'évolution des produits de cotisations du secteur privé en 2023 (+0,2 point de contribution), sous l'effet de la quasi-extinction des mesures exceptionnelles déployées pour faire face à la crise sanitaire.

Le secteur privé bénéficierait également d'un fort effet plafond (+0,4 point). En effet, le PASS a été revalorisé au 1^{er} janvier 2023 pour la première fois depuis deux ans (+6,9%), avec pour conséquence, toutes choses égales par ailleurs, un accroissement des cotisations de la CNAV, seule bénéficiaire des cotisations salariales et patronales plafonnées.

Le ralentissement de l'inflation conduirait à freiner les cotisations du secteur privé en 2024

En 2024, la croissance des cotisations du secteur privé maintiendrait sa dynamique de ralentissement (-1,7 point de pourcentage par rapport à 2023) et retrouverait un rythme de progression proche de celui de la masse salariale privée (4,2% contre 3,9%).

Cette dynamique des cotisations est en lien étroit avec la croissance modérée du PIB attendue en 2024 (+1,4%) ainsi que le ralentissement de l'inflation qui ne s'élèverait plus qu'à 2,5% (au sens de l'IPCHT) après 4,8% en 2023. Cela entraînerait une moindre croissance de la masse salariale privée soumise à cotisations sociales (3,9% après 6,3%). En particulier, le salaire moyen par tête ne progresserait plus que de +3,3% (après 5,1%) ne bénéficiant plus autant des effets de diffusion des prix ; l'emploi salarié évoluerait quant à lui à +0,5%.

Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi tireraient légèrement à la baisse les cotisations du secteur privé (-0,2 point de contribution). Les allègements généraux qui connaîtraient une croissance en net repli (+4,3% après +10,0%) affecterait très faiblement l'évolution des cotisations du secteur privé. Singulièrement, la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic n'affecterait quasiment pas ces dernières du fait d'une relative faible progression du coût ce dispositif en prévision pour l'année 2024 (+4,6% après +12,1%), proche de l'évolution de la masse salariale (3,9%). Les assiettes éligibles aux réductions de cotisations maladie et famille des salariés, avec une évolution respective de +5,0% et de +3,9%, contribueraient pour -0,1 point à la croissance des cotisations du secteur privé. Enfin et en cohérence avec un coût total des exonérations ciblées qui renouerait avec une évolution positive (+2,7% après -10,1%), la contribution de ce dispositif à la trajectoire des cotisations serait négative mais très marginalement (-0,05 point). Comme en 2023, la revalorisation du plafond annuel de sécurité sociale (PASS) attendue au 1^{er} janvier 2024 (5,4%, après 6,9%) contribuerait positivement à la dynamique des cotisations du secteur privé (+0,5 point) via les cotisations vieillesse.

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

		Boudage cotisations secteur privé			
		2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	(1)	8,7	7,5	5,9	4,2
Croissance de la masse salariale du secteur privé	(2)	8,9	8,7	6,3	3,9
Ecart à expliquer	(1)-(2)	-0,2	-1,2	-0,4	0,3
Effet des exonérations		-1,0	-1,0	-0,7	-0,1
Réduction générale de cotisations patronales		-0,6	-1,2	-0,7	0,0
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		-0,2	-0,4	-0,1	-0,1
Exonérations ciblées		-0,1	0,7	0,1	0,0
dont exonérations COVID		0,0	0,8	0,1	0,0
Exonérations non compensées		0,0	-0,1	0,1	0,0
Effet plafond		0,0	-0,3	0,4	0,5
Effets comptables		0,4	0,0	0,0	0,0
Evolution résiduelle		0,1	0,1	-0,1	0,0

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

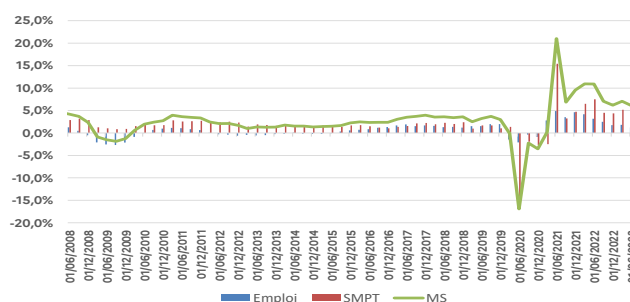
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

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

	en millions d'euros
	2023
Secteur privé	6 960
Secteur public	1 550
Travailleurs indépendants	1 010
Salariés agricoles	170
Exploitants agricoles	90
Particuliers employeurs	120
Autres actifs	110
Total	10 010

Source : DSS/SDEPF/6A

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



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

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Une progression stable des cotisations des autres secteurs attendue sur la période 2022-2024

Si la majeure partie des cotisations repose sur les salaires du secteur privé, 38% de leur rendement repose sur les assiettes des autres secteurs, dont 24% provenant du secteur public (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont connu une hausse de 3,2% en 2022 et devraient progresser d'environ 3,7% en 2023 et 3,1% en 2024.

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

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

L'année 2022 a été marquée par une progression des cotisations du secteur public de +3,1% qui s'explique essentiellement par la revalorisation de +3,5% du point d'indice de la fonction publique à partir du 1^{er} juillet 2022 et, dans une moindre mesure, par la montée en charge des revalorisations découlant des accords du « Ségur de la santé ».¹

Sur l'ensemble de l'année 2023, les produits de cotisations en provenance du secteur public croîtraient à une allure plus rapide que l'année précédente (+4,2% après +3,1%), reflétant d'une part l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique intervenue en juillet 2022 et, d'autre part, l'impact des revalorisations salariales transversales au secteur sanitaire annoncées en juin : 1,5% d'augmentation générale du point d'indice dès juillet 2023 assortie d'autres mesures sur les bas salaires.

En parallèle, ces mêmes annonces de juin 2023 prévoient l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents publics, à partir du 1^{er} janvier 2024. Ainsi, portées par ces 5 points d'indice supplémentaires et par l'effet en année pleine de la revalorisation entrée en vigueur juillet 2023, les cotisations du secteur public seraient encore dynamiques en 2024 et augmenteraient de +3,2%.

Des cotisations des travailleurs indépendants stables entre 2022 et 2023, avant d'évoluer de façon soutenue en 2024

En 2022, les cotisations des travailleurs indépendants (TI) ont représenté 6% des cotisations de l'ensemble des régimes de base pour une contribution à leur croissance de l'ordre de 0,3 point. Prises dans leur ensemble, les cotisations des TI ont enregistré une progression de +5,0%, relativement faible au regard de l'année 2021 qui était exceptionnelle (+40,5%) en raison du contrecoup des régularisations comptabilisées en 2021 qui ont entraîné un report massif de produits de cotisations de 2020 à 2021.

Les cotisations acquittées par les TI seraient relativement stables en 2023 (+0,5%). Les cotisations 2023 attendues pour cette catégorie d'actifs se retrouvent heurtées par les mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat (MUPA) décidées en 2022 qui ont pris la forme d'un renforcement de la réduction du taux de cotisations maladie des TI. En raison des modalités de prélèvements sur les TI, la baisse de taux maladie liée à la MUPA au titre de 2022 est appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 est en revanche appliqué dès les appels provisionnels, impliquant un effet comptable double sur cette année venant d'autant plus modérer la progression de leurs cotisations. Cet effet est toutefois compensé par une recette fiscale transférée par l'Etat (cf. fiche 1.1), et également par le fait que les comptes 2021 ayant bénéficié d'une importante régularisation au titre des revenus 2020 qui, par construction, ne se reproduit pas en 2022 et vient, en contrecoup, limiter le ralentissement 2023.

Un autre fait important qui jouerait significativement sur les cotisations 2023 des TI est la baisse attendue des produits de cotisation des praticiens auxiliaires médicaux (PAM, -10,2%). Cette baisse serait en partie expliquée par le faible montant de produits de cotisations consécutif à la régularisation au titre du revenu 2022 (42 M€ contre 0,6 Md€ en 2022, année portée par une assiette particulièrement dynamique en 2021, notamment portée par l'effectif de vaccins). Les cotisations provisionnelles des PAM continueraient, elles, de progresser

¹ Pour rappel, l'effet de ces accords du « Ségur de la santé » relatifs aux personnels de la fonction publique hospitalière avaient instauré une revalorisation de l'ensemble des personnels du secteur public de 183 euros nets mensuels en deux phases est estimé à 0,3 Md€ de cotisations supplémentaires en 2022 pour le secteur.

(+2,5%) malgré un ralentissement attendu de la population sous l'effet d'effectifs moindres de médecins remplaçants.

En 2024, les produits de cotisations des TI connaîtraient un accroissement de 4,2%. Leur contribution à la croissance du total des cotisations sociales pour l'ensemble des régimes de base serait de l'ordre de 0,2 point. La progression de l'assiette des TI (4,0%) expliquerait l'essentiel de la dynamique des produits de cotisations TI.

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

Tirées par la masse salariale du secteur (+7,2% en 2022) mais freinées par le rebond à la fois des allègements généraux (+11,4%) et des exonérations ciblées (+9,2%), les cotisations des salariés agricoles ont quasiment retrouvé leur niveau d'avant crise (6,0 Md€ en 2018) en s'établissant à 5,9 Md€ en 2022. Les cotisations 2022 des exploitants agricoles ont connu une hausse beaucoup plus modérée de l'ordre de +1,7% en raison de la baisse de taux de cotisations issue de la loi en faveur du pouvoir d'achat de l'été 2022.

Sur l'année 2023, les cotisations des salariés comme des exploitants agricoles connaîtraient une progression soutenue (respectivement +4,6% et +9,5%). L'assiette de cotisations des salariés agricoles, étroitement liée à l'évolution du Smic (+5,4% attendu en moyenne annuelle au vu des revalorisations du 1^{er} janvier et du 1^{er} mai), augmenterait de 5,9%. Toutefois, les allègements généraux et les exonérations ciblées au bénéfice de cette catégorie de cotisants, en hausse de 9,0% et 8,4%, respectivement, atténueraient la progression des cotisations des salariés agricoles. La forte augmentation des cotisations des exploitants agricoles tirerait son origine du dynamisme des revenus 2022, aussi bien des exploitants en option annuelle (+29,8%) mais également ceux ayant opté pour l'assiette triennale (+14,3%). Toutefois, les cotisations des exploitants agricoles pâtiraient, comme en 2022, de la baisse de taux de cotisations maladie renforcée par la loi MUPPA.

En 2024, les recettes de cotisations en provenance du secteur agricole enregistreraient une croissance en baisse par rapport à 2023 (+2,8% pour les salariés et +6,0% pour les exploitants). Pour les salariés agricoles, les cotisations progresseraient moins que la croissance attendue de l'assiette salariale (+3,7%), les allègements généraux progressant à nouveau davantage que l'assiette. L'hypothèse de progression d'assiette de cotisations retenues pour les exploitants agricoles s'élèverait quant à elle à 6,5%.

Après une faible augmentation en 2022, les cotisations des particuliers employeurs enregistreraient une croissance plus prononcée en 2023 et en 2024

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

Leurs cotisations se sont accrues de 2,7% en 2022, les revalorisations du Smic au cours de l'année 2022 n'ayant pas été automatiquement diffusées à l'ensemble des actifs.

Sur l'ensemble de l'année 2023, les cotisations des EPM évolueraient de +7,3%. Ces cotisations brutes bénéficieraient du double effet de la progression attendue du Smic (5,4%) et d'un niveau d'exonérations ciblées dont ils bénéficient relativement stable, conduisant à majorer le rendement de ces produits.

En 2024, les particuliers employeurs verraient leurs cotisations progresser de 3,9%, sous l'effet d'une assiette moins dynamique (évolution prévue de +2,9%) et d'un Smic qui ralentirait en lien avec la normalisation de l'inflation.

La croissance des cotisations des autres actifs serait stable entre 2022 et 2023, puis stagnerait en 2024

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

En 2023, les cotisations de la catégorie autres actifs seraient en hausse de 2,1% après 1,7% en 2022. Cette trajectoire globale masque des disparités dans l'évolution des assiettes des sous-groupes, entre autres, la hausse des assiettes de la SNCF (+2,3% après 1,7%), de la RATP (+2,4% après 1,1%), de la CNIEG (+7,9% après 1,6%), des clercs et employés de notaires (+4,4% après +4,0%), contrebalancée par la baisse des assiettes des employés de la Banque de France (-1,0% après -3,1%) et du personnel des mines (-2,9% après -6,6%).

L'année 2024 serait quant à elle marquée par une croissance atone (+0,2%) qui s'expliquerait par une évolution contrastée des assiettes des sous-groupes aux effets globalement neutres.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 141,6 Md€ en 2022 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic), en hausse de 7,9%, soit la même progression que celle enregistrée en 2021. Son rendement augmenterait de 4,7% en 2023 puis de 4,2% en 2024 sous l'effet du dynamisme attendu de la masse salariale, des pensions de retraites ainsi que des revenus du capital, dans un contexte de reflux progressif de l'inflation.

La reprise économique, puis le choc inflationniste à l'œuvre depuis l'automne 2021, tirent à la hausse les recettes de la CSG sur les revenus d'activité, du capital, mais aussi de la CSG sur les revenus de remplacement dont les revalorisations sont importantes.

La CSG est restée dynamique en 2022, soutenue par le contexte inflationniste

Les recettes de CSG se sont accrues de 7,9% en 2022.

La CSG sur les revenus d'activité a constitué 71% du rendement total, celle assise sur les revenus de remplacement en représente 18% et la CSG prélevée sur les revenus du capital 11% du rendement total. En 2022, la CSG activité serait prélevée essentiellement sur la masse salariale du secteur privé (66%), sur celle du secteur public (18%) et sur les rémunérations des travailleurs indépendants (12%). La CSG remplacement est assise à plus de 90% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse et à 6% sur les pensions d'invalidité et les indemnités journalières. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 55% des prélèvements sur les revenus de placement et à 45% de ceux du patrimoine (cf. fiche 1.5).

Toutes les assiettes ont contribué à cette croissance mais c'est la CSG activité qui a contribué le plus à l'augmentation avec 5,8 points portée par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%) qui en est le déterminant principal. Ensuite, la CSG assise sur les revenus de remplacement a été en hausse de 4,0%, ce qui a participé à hauteur de 0,7 point à la hausse du rendement global de la recette. De surcroît, les prélèvements sur le capital sont également très dynamiques avec une évolution de 11,9% soit 1,3 point.

La progression des recettes de CSG serait plus modérée en 2023

Elles augmenteraient de 4,7% en 2023, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité (+4,9%) qui contribuerait à hauteur de 3,4 points à la croissance de la CSG totale. La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait sur un rythme proche de 2022 (+3,8% et une contribution de +0,7 point) et la CSG sur les revenus du capital ralentirait (+5,3%, pour une contribution de +0,6 point).

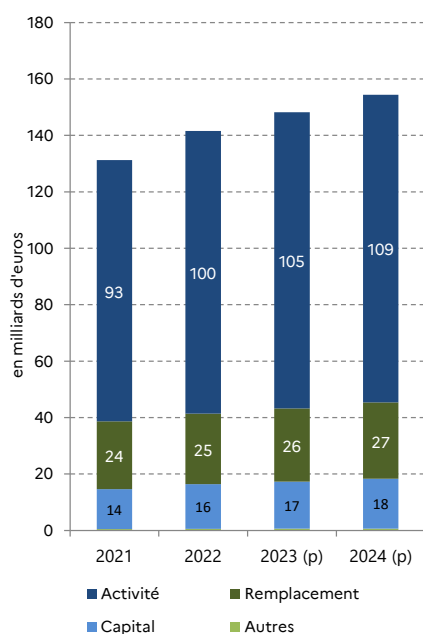
Les déterminants de la croissance du rendement 2023 restent les mêmes qu'en 2022

La CSG sur **les revenus d'activité** serait le premier contributeur à la progression totale de la CSG en 2023, notamment la CSG du secteur privé qui serait la source la plus importante de la progression (contribution de 4,1 points) du fait de son poids et de la croissance estimée de la masse salariale du secteur privé qui serait encore vive (+6,3%). Ensuite, c'est la contribution du secteur public (0,7 point) avec une progression attendue de 4,0% qui participerait à la croissance de cette CSG sur les revenus d'activité, l'assiette du secteur étant tirée à la hausse par l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet 2022 ainsi que par les revalorisations salariales transversales annoncées en juin 2023.

Les autres secteurs d'activité (agricoles et autres) n'auraient qu'un effet minime sur la croissance totale (0,3 point). Cet impact serait neutralisé par la contribution négative des travailleurs indépendants, notamment s'agissant des professionnels et auxiliaires médicaux dont les produits de CSG sont attendus en repli en 2023 (cf. tableau 2), après un dynamisme important en 2022 alimenté par la mécanique par acomptes provisionnels et régularisation dans un contexte de forte progression des revenus 2021, générateur de contrecoup l'année suivante.

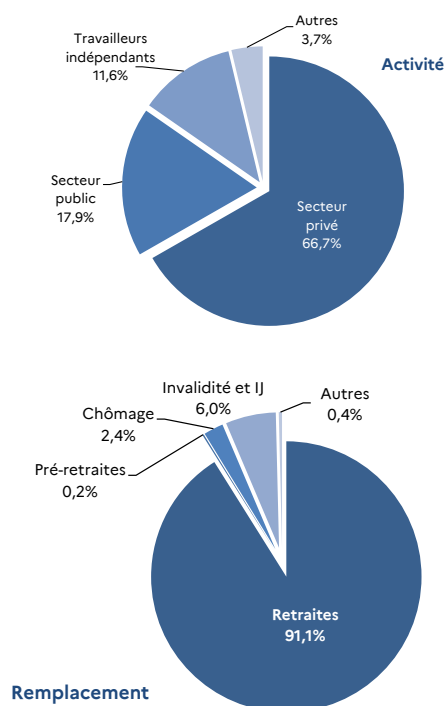
La CSG assise sur **les revenus de remplacement** contribuerait pour 0,7 point à la croissance totale de la CSG avec une progression de 3,8% après +4,0% en 2022. Au sein de cette assiette, c'est toujours celle des retraites, parce qu'elle en constitue 90%, qui détermine la tendance ; elle contribue ainsi pour 4,1 points à la progression en raison de la dynamique des pensions mais toutefois modérée par un effet de structure abaissant le taux moyen de prélèvement. Les seuils définissant les tranches de taux (exonéré, réduit, intermédiaire ou plein) sont en effet davantage revalorisés (+1,3% sur la base de l'inflation 2021) que les pensions entrant dans le revenu fiscal de référence 2021 définissant le taux de CSG applicable pour 2023 (+0,4%, soit la revalorisation des pensions en 2021). Les indemnités journalières auraient un impact négatif de -0,5 point en raison de leur baisse de 10,7%, attendue en 2023 après une année 2022 marquée par un volume important d'IJ covid en début d'année.

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	92 618	9,7	100 192	8,2	105 064	4,9	108 996	3,7
CSG sur les revenus de remplacement	24 017	-0,9	24 977	4,0	25 930	3,8	27 169	4,8
CSG sur les revenus du capital	14 174	12,9	15 856	11,9	16 698	5,3	17 667	5,8
CSG sur les revenus du patrimoine	6 167	1,2	7 203	16,8	7 428	3,1	8 054	8,4
CSG sur les revenus du placement	8 007	23,9	8 653	8,1	9 270	7,1	9 613	3,7
CSG sur les jeux	445	13,3	563	26,7	602	6,8	625	3,9
CSG brute	131 254	7,9	141 589	7,9	148 293	4,7	154 456	4,2
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 380	15,6	- 413	8,5	- 432	4,8	- 440	1,7
CSG brute consolidée des prises en charge	130 873	7,9	141 176	7,9	147 861	4,7	154 016	4,2

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	100 192	8,2	105 064	4,9	108 996	3,7
Secteur privé	65 979	8,8	70 113	6,3	72 985	4,1
Contribution	5 310	5,7	4 134	4,1	2 872	2,7
Secteur public	18 111	4,0	18 838	4,0	19 250	2,2
Contribution	689	0,7	726	0,7	412	0,4
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	12 435	11,8	12 187	-2,0	12 658	3,9
Contribution	1 312	1,4	-248	-0,2	470	0,4
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 667	7,7	3 926	7,1	4 103	4,5
Contribution	263	0,3	259	0,3	177	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

en millions d'euros

	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 977	4,0	25 930	3,8	27 169	4,8
Retraites	22 597	5,5	23 614	4,5	24 734	4,7
Contribution	1 183	4,9	1 017	4,1	1 120	4,3
Pré-retraites	42	10,3	45	6,1	47	4,4
Contribution	3,9	0,0	2,6	0,0	2,0	0,0
Chômage et activité partielle	576	-40,7	611	6,1	638	4,4
Contribution	-396	-1,7	35	0,1	27	0,1
Invalidité	441	5,3	466	5,5	490	5,2
Contribution	22	0,1	24	0,1	24	0,1
Indemnités journalières	1 225	12,5	1 094	-10,7	1 153	5,4
Contribution	136	0,6	-131	-0,5	59	0,2
Autres	95	12,7	100	5,2	108	7,5
Contribution	10,7	0,0	5,0	0,0	7,5	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Enfin, les autres assiettes telles que l'invalidité et les indemnités chômage contribueraient pour 0,1 point chacune avec une progression de respectivement +5,5% et +6,1%.

Après de fortes hausses en 2021 et 2022, la CSG prélevée sur **les revenus du capital** croîtrait de manière plus modérée en 2023 (+5,3%) et contribuerait pour 0,6 point à la progression totale.

En 2023 et à l'inverse de 2022, ce sont surtout les prélèvements sur les revenus de placement qui soutiendraient cette évolution. Ils devraient connaître une hausse de 7,1% en raison d'une forte croissance des versements de dividendes (+12,4%).

Le rendement sur les produits du patrimoine est attendu en hausse de 3,1%, nettement plus faible qu'en 2022 (16,8%), en raison essentiellement du plafonnement des loyers jusqu'en mars 2024 auquel s'ajouterait la stagnation des plus-values à taux proportionnels après le fort rebond de 2022 (cf. fiche 1.5).

En 2024, la CSG activité demeurerait la plus contributrice à la croissance des produits de CSG

La progression serait plus modérée en 2024 (+4,2%) notamment pour les revenus d'activité (+3,7%) mais plus vigoureuse pour la CSG sur les revenus de remplacement et du capital, respectivement +4,8% et +5,8%, (cf. tableau 1). Ces évolutions contrastées sont la conséquence d'un double effet : le ralentissement de la masse salariale du secteur privé, prévue à 3,9% en moyenne annuelle, soit 2,4 points de moins qu'en 2023, serait comparable à celui de l'inflation hors tabac, estimée à 2,5%, soit -2,3 points. La première joue directement sur la CSG sur revenus d'activité alors que le ralentissement de l'inflation ne se perçoit pas sur la dynamique de la CSG remplacement 2024, les pensions étant indexées sur l'inflation de novembre 2022 à octobre 2023 (+5,2% attendu).

Les revenus de remplacement bénéficieraient des fortes revalorisations

La **CSG sur les revenus d'activité** subirait une progression moindre qu'en 2023 (+3,7% contre +4,9%) C'est cependant toujours l'assiette du secteur privé le principal moteur de la croissance de la recette avec une contribution de 2,7 points.

Les autres secteurs d'activité auraient une contribution moindre : les travailleurs indépendants et le secteur public expliqueraient 0,4 point chacun et les autres secteurs 0,2 point.

A l'inverse de 2023, la **CSG sur les revenus de remplacement** serait la plus dynamique, en hausse attendue de 4,8% et qui contribuerait pour 0,8 point à la progression totale de la CSG. Parmi celle-ci, compte tenu de son poids dans l'ensemble, c'est le rendement sur l'assiette des retraites qui contribuerait le plus fortement à la progression (4,3 points) au vu de la dynamique attendue des pensions de retraites en 2024 (+6,8% pour les retraites de base).

L'invalidité et les indemnités chômage et d'activité partielle contribueraient chacune pour 0,1 point avec une progression de respectivement de +5,2% et de +4,4%. Quant aux indemnités journalières avec une évolution de 5,4% correspondant à une reprise de l'augmentation après la baisse de 2022, elles auraient une contribution de 0,2 point.

Enfin, la **CSG sur les revenus du capital** participerait pour 0,7 point à la croissance avec une progression de 5,8%, elle serait dominée par les prélèvements sur le patrimoine (8,4%) plutôt que par le placement (3,7%) à l'inverse de l'année précédente.

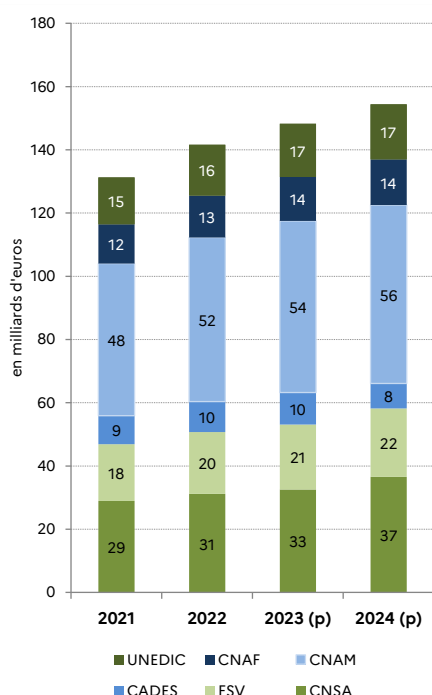
Un important changement d'affectation en 2024 au profit des régimes de base

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

Ainsi, la branche autonomie verrait sa recette de CSG progresser de 12,3% alors que celle de la Cades baisserait de 21,7%.

Les branches qui perçoivent de la CSG sur les revenus de remplacement et sur les revenus du capital bénéficieraient de la plus forte dynamique de ces assiettes et verraient le rendement total de la CSG qui leur est affecté progresser plus rapidement. C'est ainsi le cas du FSV qui verrait ses recettes augmenter de 5,4% ainsi que de la branche famille qui verrait ses produits de CSG augmenter de 4,0%. Celle de l'Unédic qui ne reçoit que de la CSG sur les revenus d'activité progresserait de 3,7% et celle de la CNAM de 3,8% (cf. tableau 5).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

	Taux en %			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Maladie				
Sur les revenus d'activité	4,25	4,25	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	2,72	2,72	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	1,88	1,88	1,88	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	0,18	0,18	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	1,27	1,27	1,27	1,27
Sur les jeux (Française des jeux)	5,30	5,30	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)	0,68	0,68	0,68	0,68
FSV				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	2,94	2,94	2,94	2,94
Sur les revenus du capital	6,67	6,67	6,67	6,67
CNSA				
Sur les revenus d'activité	1,93	1,93	1,93	2,08
Revenus sur allocations chômage et IJ	1,93	1,93	1,93	2,08
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian, réduit)	1,93	1,93	1,93	2,08
Sur les revenus du capital	1,93	1,93	1,93	2,08
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	0,45
Sur les jeux (Française Des Jeux)	0,22	0,22	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)	6,20	6,20	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	en millions d'euros							
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Branche maladie	48 173	-30,2	51 885	7,7	54 359	4,8	56 432	3,8
Branche famille	12 388	6,5	13 294	7,3	13 904	4,6	14 454	4,0
Branche autonomie	28 960		31 157	7,6	32 585	4,6	36 593	12,3
Régime général	89 521	10,9	96 336	7,6	100 848	4,7	107 479	6,6
FSV	17 905	6,2	19 554	9,2	20 510	4,9	21 609	5,4
Régime général et FSV	107 426	10,1	115 890	7,9	121 358	4,7	129 087	6,4
CADES	9 006	6,6	9 681	7,5	10 140	4,7	7 945	-21,6
UNEDIC	14 822	10,0	16 017	8,1	16 795	4,9	17 423	3,7
Tous régimes brut	131 254	7,9	141 589	7,9	148 293	4,7	154 456	4,2
Provisions et reprises nettes et ANV	-31		-65		-739		-482	
Tous régimes net	131 222	9,3	141 524	7,9	147 554	4,3	153 974	4,4

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			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Activité	10 080	10 890	11 420	11 850
Remplacement	3 290	3 420	3 550	3 730
Capital	1 540	1 720	1 820	1 920
Patrimoine	670	780	810	880
Placement	870	940	1 010	1 040
Jeux	70	90	100	100
CSG totale	14 980	16 120	16 890	17 600

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 106,9 Md€ en 2022, en hausse de 3,3%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2021-2024 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds de la complémentaire santé solidarité (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale et l'encadré 2 fait le point sur le rendement et les mesures portant sur la taxation sur les tabacs.

En 2023, les recettes fiscales atteindraient 112,5 Md€ en hausse de 5,2% et elles s'établiraient à 117,5 Md€ en 2024 en progression un peu plus modérée de 4,5%.

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

Les recettes fiscales se sont élevées à 106,9 Md€ en 2022, en hausse de 3,3%.

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

Les mesures nouvelles de 2022 ont contribué négativement pour -1,7 point à l'évolution totale des recettes fiscales (cf. tableau 1). D'une part, la contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 s'est éteinte, contribuant négativement pour -0,5 point à la progression. Par ailleurs, la compensation à la sécurité sociale des dons de vaccins ne transite désormais plus via une fraction de TVA (-0,7 point de contribution), tout comme les fonds européens du plan de relance (-0,8 point), mais par des crédits budgétaires à la charge de l'Etat.

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

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

En dehors des mesures nouvelles, l'évolution spontanée des assiettes a ralenti par rapport à 2021 mais est toutefois restée soutenue (+5,0% après 6,1% ; cf. tableau 1). Ce dynamisme a été porté par la TVA affectée à la CNAM, qui a contribué pour 3,2 points à l'évolution totale des recettes fiscales, avec une progression spontanément élevée (+7,4%) liée au dynamisme de la consommation et de l'inflation (5,3% au sens de l'IPCHT).

Le forfait social a lui aussi eu une contribution significative (+20,6%, +1,0 point) ainsi que la taxe sur les salaires (+5,1%, 0,8 point) en raison des dernières revalorisations du « Ségur de la santé », de la hausse du point d'indice de la fonction publique à l'été 2022 ayant eu son corolaire dans le secteur privé, soumis à la taxe sur les salaires, et de la bonne tenue de la masse salariale privée (8,7%), tout comme la C3S (+16,6%, 0,6 point). A l'inverse, venant contrebalancer ces contributions positives, d'autres taxes sont en repli, dont la principale est la taxation sur les tabacs (-6,6% avec une contribution de -0,9 point ; cf. encadré 2).

Une progression des recettes fiscales qui serait plus dynamique en 2023

Les recettes fiscales atteindraient 112,5 Md€ en 2023, en hausse de 5,2%. Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait de +4,5%, reflétant la poursuite de la forte inflation (+4,8% attendu), tandis que les mesures nouvelles contribueraient à hauteur de +0,7 point à la progression des recettes fiscales.

L'évolution spontanée des recettes fiscales resterait dynamique en 2023

Hors mesures, la croissance spontanée demeurerait proche de celle observée en 2022 (+4,5% après +5,0%), malgré le ralentissement de la croissance (+1,0% de croissance du PIB en volume après +2,5%) et, dans une moindre mesure, des prix (+4,8% d'inflation attendue après +5,3% au sens de l'IPCHT).

Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliqueraient cette tendance : la TVA continuerait de contribuer pour 2,1 points (avec une hausse spontanée de 4,9%) et la taxe sur les salaires de 1,1 point (avec une hausse spontanée de 7,2%).

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

- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les **taxes tabac** regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et elle est affectée aux organismes de sécurité sociale. Son assiette explique ainsi que son rendement soit très dynamique en 2020, 2021 et 2022 puisqu'elle relève de secteurs ayant fait l'objet de revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé et que les secteurs les plus contributeurs n'ont été que modérément affectés par la crise sanitaire. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020, de réaffectation de taxe sur les salaires au régime général.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSL) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif sur les recettes estimées à 1 Md€ chaque année.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2022, elle atteint 46,4 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations mis en place à partir de 2019. Cette fraction de TVA intégrait également en 2021 le financement par l'UE du plan de relance européen, et la compensation faite à la sécurité sociale au titre des dons de vaccins mais ce financement transite désormais via crédits budgétaires versés par l'Etat.

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

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	103 443	8,1	106 870	3,3	112 480	5,2	117 504	4,5
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-480		-500		-525		-546	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-222		-259		-267		-290	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	102 740	8,1	106 111	3,3	111 688	5,3	116 668	4,5
Mesures nouvelles	1 860	2,0	-1 729	-1,7	780	0,7	917	0,8
Mesures relatives aux droits tabacs	530	0,6			145	0,1	250	0,2
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-20	0,0	20	0,0		
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	-45	0,0	-45	0,0				
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile	150	0,2						
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-471	-0,5	-500	-0,5				
Taxe sur les salaires					65	0,1		
Forfait social : mesures de la loi PACTE et contributions sur les PERCO	-40	0,0						
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette					-103	-0,1	-511	-0,5
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 50 salariés							360	0,3
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE							60	0,1
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles					149	0,1	758	0,7
Modification de clé de TVA :								
Pour investissement par l'UE - Financement du Ségur	781	0,8	-781	-0,8				
Pour compensation dons de vaccins	673	0,7	-673	-0,7				
Pour compensation allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	283	0,3						
Pour compensation exonérations ciblées			224	0,2	-131	-0,1		
Pour compensation exonérations non-salariés (loi MUPPA)			65	0,1	634	0,6		
Modification d'affectation					-15	0,0		
Transfert de taxes alcools au RCO agricole (LFRSS 2023)					-15	0,0		
Evolution spontanée		6,1		5,0		4,5		3,6

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.

Le forfait social, après avoir bondit de +20,6% en 2022 continuerait de participer à la croissance des recettes fiscales avec une progression de 8,5% et une contribution de 0,5 point, tout comme la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) dont le rendement a été revu à la hausse au regard des informations connues en cours d'année (+12,3% et 0,5 point de contribution également).

Ensuite, les taxes sur les alcools, la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA), la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA), la contribution tarifaire d'acheminement de la CNIEG et les prélèvements sur les stocks option et action gratuites participeraient pour 0,1 point chacune à la croissance spontanée totale des recettes fiscales.

Les mesures nouvelles auraient un impact modéré sur la progression des recettes fiscales en 2023

La mesure qui aurait le plus d'impact sur l'évolution des recettes fiscales en 2023 est la fraction supplémentaire de TVA qui a été affectée en LFSS pour 2023 afin de compenser à la branche maladie la baisse de taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants (TI) et des exploitants agricoles décidées dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat » de l'été 2022. Cette compensation s'élèverait à 0,6 Md€ en 2023, soit +0,6 point de contribution, en raison des modalités de prélèvements sur les TI qui conduit à comptabiliser un double effet en 2023 : la baisse de taux au titre de 2022 appliquée sur la régularisation payée en 2023 et l'effet 2023 appliqué dès les appels provisionnels.

Par ailleurs, les mesures concernant la taxation sur les tabacs qui portent sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer auraient un impact de +0,1 point au titre du rendement de ces taxes (cf. encadré 2).

A compter du 1^{er} septembre 2023, les indemnités de rupture conventionnelle sont supprimées de l'assiette du forfait social, expliquant un impact à la baisse de 0,1 Md€ et une contribution négative de 0,1 point. Toutefois ces indemnités de rupture conventionnelles sont soumises à un nouveau prélèvement employeur à un taux de 30% (contre 20% pour le forfait social antérieurement) instauré par l'article 4 de la LFRSS 2023. Ce changement de prélèvement apparaît désormais sur la ligne contribution sur les avantages retraites et représente un gain de 0,15 Md€ et une contribution positive de 0,1 point.

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

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

La **branche famille** verrait ses recettes fiscales bondir de 27,3% en raison du contrecoup de la mesure de 2022 qui a fait baisser ponctuellement sa part de taxe sur les salaires. La fraction affectée à la branche famille reviendrait, ainsi, à un niveau proche de celui de 2021 (16,9% au lieu de 10,7% en 2022 et 18,5% en 2021) et expliquerait près de 90% de la progression attendue. Les autres recettes fiscales dont la branche est attributaire connaîtraient aussi des progressions soutenues (TSCA à +7,3%, contribution sur les jeux et paris à +6,8%).

Les recettes de la **branche vieillesse** du régime général seraient en augmentation de +8,9% ; une évolution plus modérée qu'en 2022 (+12,0%) mais tout de même dynamique. Cette hausse est portée par les trois contributions et taxes principales affectées à cette branche : le forfait social dont la croissance ralentie (+6,8% après 20,7%) en raison de l'exclusion des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette du forfait social et la fin de montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », la C3S (+12,2%) qui conserve une dynamique forte après le rebond de 2022, et, enfin, la taxe sur les salaires (+7,6%) portée par la bonne tenue de masse salariale totale. Enfin, les premiers effets de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelles à un nouveau prélèvement employeur à un taux de 30% à compter de septembre 2023 contribueraient à la hausse des recettes de la branche pour 0,7 point.

Les impôts et taxes affectés à la **branche maladie** progresseraient de 2,4% (après +3,2%), malgré la chute du rendement de la taxe sur les salaires consécutifs à l'effet inverse du contrecoup de la branche famille (-1,0 point). Cette chute est nettement amortie par le produit de TVA qui contribue positivement pour 3,9 points à la croissance de l'agrégat en raison du dynamisme de l'inflation prévue, de la consommation et du poids que cette recette a dans le total attribué à la branche maladie (deux tiers).

Toutefois, la taxe de solidarité additionnelle (TSA), dont le rendement est partagé avec le Fonds Complémentaire Santé Solidarité, aurait une contribution négative de -0,5 point en raison de l'augmentation du besoin de financement de celui-ci.

Enfin, les droits de consommation sur les tabacs seraient en baisse, malgré les mesures nouvelles et contribuerait pour -0,1 point à l'évolution totale des recettes fiscales de la branche (cf. encadré 2).

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

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (ho)	103 443	8,1	106 870	3,3	112 480	5,2	117 504	4,5
TVA nette	44 312	20,3	46 443	4,8	49 232	6,0	51 420	4,4
Taxe sur les salaires	15 380	5,8	16 159	5,1	17 386	7,6	17 993	3,5
Taxes sur les tabacs	14 814	-0,8	13 832	-6,6	13 769	-0,5	14 022	1,8
Forfait social	5 136	-5,4	6 193	20,6	6 613	6,8	7 007	6,0
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 445	1,1	5 454	0,2	5 498	0,8	5 663	3,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 748	5,0	4 868	2,5	4 981	2,3	5 103	2,5
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	3 664	-10,8	4 274	16,6	4 800	12,3	5 126	6,8
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 114	6,9	2 262	7,0	2 396	5,9	2 481	3,5
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 721	3,4	1 671	-2,9	1 766	5,7	1 841	4,3
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 075	16,7	1 146	6,6	1 229	7,3	1 277	3,9
Taxes médicaments	963	-4,4	992	2,9	1 030	3,9	1 056	2,5
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	879	16,4	901	2,5	978	8,5	1 016	3,9
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	783	2,9	828	5,7	872	5,2	937	7,5
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	756	-5,6	693	-8,4	634	-8,6	634	0,0
Contribution sur les jeux et les paris	328	24,1	335	2,3	358	6,8	372	3,9
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	328	-10,1	327	-0,6	296	-9,3	309	4,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	312	10,2	298	-4,4	442	48,6	1 042	++
Droits de plaidoirie	105	-2,4	114	8,7	120	5,4	126	4,9
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	508	-47,6	4	--	-	--	-	-
Autres contributions, impôts et taxes	68	21,9	77	13,7	80	3,8	80	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac s'est établi à 13,4 Md€ en 2022 (-0,9 M€ par rapport à 2021), auxquels s'ajoutent 0,4 Md€ de droits de licence. Après deux années consécutives de rendements fiscaux en moyenne à 14 Md€ sur les seuls droits à la consommation, l'année 2022 marque un retour à une application de la fiscalité sur le tabac qui n'est plus impactée par des effets non pérennes liés à la gestion de la crise sanitaire. Ces effets sur les rendements avaient été estimés à + 1,2 Md€ en 2020. En l'absence de mesure nouvelle, l'année 2022 ne voit que l'augmentation automatique des accises spécifiques (ou tarif), prévue par la loi en fonction de l'inflation N-2, soit 2020 en l'espèce.

La trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des accises en novembre 2020. Elle a permis d'atteindre ses objectifs initiaux en termes de prix, notamment du paquet de cigarettes (10,20€ en novembre 2020). En termes de volumes de produits mis à la consommation, les années 2018 et 2019 ont permis d'observer une baisse nette de ces volumes¹, surtout pour les cigarettes, même si, en 2020, la crise sanitaire et les mesures de confinement et de fermetures des frontières ont perturbé cette évolution de façon conjoncturelle. Cette diminution des volumes a retrouvé une partie de sa tendance plus fortement baissière par la suite. Par ailleurs, il est constaté une très forte progression des volumes mis à la consommation pour la catégorie « Autres tabacs à fumer » : entre 2018 et 2021, les volumes ont augmenté de 130%. Pour rappel, cette catégorie est composée des types de produits du tabac qui ne correspondent pas aux autres catégories définies et contenait alors notamment le tabac à pipe, le tabac à narguilé, les « blunts » mais aussi le tabac à chauffer.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 porte deux réformes significatives visant la fiscalité du tabac dans un contexte inflationniste très fort (+5,3% en 2022, et +4,8% prévu pour 2023) :

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

L'impact de ces mesures a été anticipé par les fabricants de tabac, qui ont augmenté les prix de leurs produits à des niveaux substantiellement supérieurs à ceux anticipés par la Gouvernement (les prévisions en PLFSS se font avec l'hypothèse que les fabricants conservent un prix hors taxe identique, ce qui a pu être constaté lors de la trajectoire fiscale entre 2018 et 2020, mais pas en 2023). Ainsi, au 1^{er} juin 2023, le PMP* d'un paquet de cigarettes est de 11,14€ (10,68€ prévu en LFSS 2023) et le PMP d'une blague de tabac à rouler est de 15,73€ (15,30€ prévu en LFSS). Il convient de noter par ailleurs que les hypothèses de volume mis à la consommation pour le tabac à chauffer, émises en LFSS, ne sont pas atteintes pour l'instant. Dès lors, les rendements prévus pour cette nouvelle catégorie fiscale pourraient être potentiellement moindres qu'envisagés. A l'inverse, la catégorie « Autres tabacs à fumer » continue sa progression en volume mensuel cumulé (+15%) ce qui pourrait permettre de minorer l'impact sur les recettes du fait de la sous-exécution du tabac à chauffer. Au global, le rendement prévu des droits de consommation sur le tabac pour 2023 serait toujours en hausse pour atteindre 13,3 Md€ (13,7 Md€ avec les droits de licence).

* PMP : prix moyen pondéré

La **branche autonomie** verrait ses recettes issues de la fiscalité progresser de 7,4%. La dynamique attendue de la masse salariale du secteur privé (+6,3%) conduit à une hausse 5,8% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, soit une contribution de 3,5 points. La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) qui porte sur les retraites progresserait de 5,2% pour une contribution de 1,1 point. La taxe sur les salaires est portée à la fois par la hausse de son rendement global (+7,6%) et de la quote-part affectée à la CNSA (qui passe à 4,57% après 4,25% dans le cadre de la LFRSS pour 2023) ; le tout contribuerait à la croissance de ses recettes fiscales à hauteur de 2,9 points.

Les recettes fiscales **des autres régimes de base** augmenteraient de 5,3%, tirées notamment par la croissance attendue du rendement des taxes sur les alcools (+5,0%) – et plus particulièrement la taxe sur les bières et sur les alcools – affectées à la branche vieillesse des exploitants agricoles ; elles contribueraient pour 3,0 points à la progression des recettes fiscales des autres régimes de base. La contribution tarifaire d'acheminement prélevée sur les contrat d'abonnement aux entreprises d'électricité des usagers et versée à la branche vieillesse de la CNIEG participerait également à cette croissance pour 2,1 points.

Enfin la contribution équivalente aux droits de plaidoirie perçue par la branche vieillesse de la CNBF (Caisse nationale du barreau français) et la taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques attribuée à la branche AT-MP des salariés agricoles de la MSA contribueraient chacune pour 0,1 point.

La progression des recettes fiscales serait plus modérée en 2024

Les recettes fiscales atteindraient 117,5 Md€ en 2024, en hausse de 4,5%.

L'évolution spontanée des recettes fiscales ralentirait

Avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait limitée à +3,6%, conséquence notamment du reflux attendu de l'inflation (+2,5% après +4,8%, au sens de l'IPCHT) malgré la légère augmentation de la croissance (+1,4 % de PIB en volume après +1,0%).

C'est toujours la TVA qui contribuerait le plus à cette progression spontanée (1,9 point) avec une hausse de 4,4%. Viennent ensuite les contributions majeures pour le champ de la sécurité sociale : la taxe sur les salaires pour 0,5 point et une progression de 3,5%, le forfait social pour 0,4 point (+7,3%), la CSSS pour 0,3 point (6,8%). Ces quatre recettes fiscales contribuent pour 3,2 points à la progression totale de 3,6%.

Pour le reste, la taxe de solidarité additionnelle (TSA), les taxes sur les alcools, la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA) et la contribution tarifaire d'acheminement de la CNEIG participeraient chacune pour 0,1 point à la croissance totale.

Un impact limité des mesures nouvelles, proche de celui de 2023

L'effet des mesures nouvelles contribuerait à hauteur de +0,8 point à la progression des recettes fiscales. La mesure de basculement de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle du forfait social vers une nouvelle contribution au taux de 30% qui apparaît dans les contributions sur les retraites aurait un impact déterminant de 0,8 Md€ en 2024 (0,7 point de contribution) en année pleine. Sa suppression de l'assiette du forfait social a toutefois un impact négatif de 0,5 Md€ (-0,5 point).

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

Par ailleurs, la mesure nouvelle sur la taxation sur les tabacs portant sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer auraient un impact de 0,25 Md€, soit 0,2 point de contribution (cf. tableau 3).

Toutes les branches verraient leurs recettes fiscales augmenter en 2024

Ce sont surtout les recettes fiscales affectées à la **branche vieillesse** qui progresseraient le plus (+7,8%). C'est en effet cette branche qui bénéficierait de la quasi-totalité des mesures nouvelles, aussi bien concernant le forfait social que les contributions sur avantages de retraite qui bénéficient de la nouvelle mesure sur les indemnités de rupture conventionnelle (+0,6 Md€ de recettes nettes au total).

Les recettes fiscales affectées à la **branche autonomie** augmenteraient moins vite (4,4% après +7,4% en 2023) ainsi que celle de la **branche famille**, (+3,3% après +27,3% évolution marquée par le contrecoup de la mesure de 2022, voir *supra*) ; ces deux affectataires bénéficiant principalement de taxes guidées par la masse salariale qui ralentirait en 2024 (3,9% après 6,3%) en lien avec la normalisation de l'inflation.

Enfin, celles de la **branche maladie** augmenteraient plus vite (+3,7% après +2,4%) guidées par le rendement attendu de la TVA (4,4%).

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

en millions d'euro

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Branche maladie	68 544	12,6	70 754	3,2	72 446	2,4	75 142	3,7
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	328	-10,1	327	-0,6	296	-9,3	309	4,3
Autres impôts et taxes	0	++	-7	-	0	++	0	-
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	329	-9,3	319	-2,8	296	-7,3	309	4,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 524	7,0	1 562	2,5	1 579	1,1	1 598	1,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	14 346	-0,5	13 398	-6,6	13 342	-0,4	13 592	1,9
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	393	-6,5	366	-6,7	360	-1,8	362	0,6
TVA nette	44 312	20,3	46 443	4,8	49 232	6,0	51 420	4,4
Taxes médicaments	963	-4,4	992	2,9	1 030	3,9	1 056	2,5
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 400	-9,6	2 530	5,4	2 200	-13,0	2 246	2,1
Taxe sur les salaires	3 742	35,1	5 113	36,6	4 380	-14,3	4 532	3,5
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	508	-47,6	4	-	0	-	0	-
Autres impôts et taxes	28	-0,1	28	0,0	28	0,0	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	68 215	12,7	70 435	3,3	72 150	2,4	74 833	3,7
CNAV	17 349	-1,5	19 425	12,0	21 161	8,9	22 804	7,8
Forfait social	5 132	-5,4	6 192	20,7	6 613	6,8	7 007	6,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315	10,8	304	-3,4	442	45,5	1 042	++
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	17	-40,1	19	9,5	19	-0,3	19	0,0
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	5 463	-4,8	6 514	19,2	7 075	8,6	8 067	14,0
Taxe sur les salaires	8 208	5,8	8 624	5,1	9 279	7,6	9 603	3,5
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 664	-10,8	4 278	16,8	4 800	12,2	5 126	6,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	13	11,8	8	-38,5	8	0,0	8	0,0
CNAV - Recettes fiscales	11 885,3	0,1	12 911	8,6	14 087	9,1	14 737	4,6
Branche famille	5 884	-12,9	4 818	-18,1	6 132	27,3	6 334	3,3
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	882	16,5	909	3,1	978	7,6	1 016	3,9
Contribution sur les jeux et paris	328	24,1	335	2,3	358	6,8	372	3,9
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 209	18,5	1 244	2,9	1 336	7,4	1 388	3,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 075	16,7	1 146	6,6	1 229	7,3	1 277	3,9
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	756	-5,6	693	-8,4	634	-8,6	634	0,0
Taxe sur les salaires	2 844	-29,0	1 736	-39,0	2 933	++	3 035	3,5
Branche famille - Recettes fiscales	4 674,9	-18,5	3 574	-23,6	4 796	34,2	4 946	3,1
Branche autonomie	3 483	-	3 781	8,5	4 062	7,4	4 240	4,4
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	2 114	-	2 262	7,0	2 396	5,9	2 481	3,5
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	783	-	828	5,7	872	5,2	937	7,5
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	2 897	-	3 094	6,8	3 268	5,6	3 418	4,6
Taxe sur les salaires	586	-	687	17,2	795	15,7	822	3,5
Branche autonomie - Recettes fiscales	586	-	687	17,2	795	15,7	822	3,5
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	95 260	11,7	98 778	3,7	103 802	5,1	108 520	4,5
FSV	-8	++	-10	-32,3	0	++	0	-
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	95 252	11,7	98 768	3,7	103 802	5,1	108 520	4,5
Autres régimes de base	4 755	4,2	4 446	-6,5	4 683	5,3	4 862	3,8
CNBF - branche vieillesse - Droits de plaidoirie	5	10,6	4	-5,3	5	5,4	5	4,9
CNBF - branche vieillesse - Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	100	-3,0	110	9,3	116	5,4	121	4,9
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	105	-2,4	114	8,7	120	5,4	126	4,9
MSA - branche vieillesse - NSA - Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 908,7	5,0	2 639	-9,3	2 772	5,0	2 869	3,5
MSA - branche AT-MP - NSA - Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	5	-8,1	4	-2,9	4	-4,0	4	-3,5
MSA - branche AT-MP - SA - Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques	12	-0,4	12	-3,7	17	45,7	17	0,0
CNIEG - branche vieillesse - Contribution tarifaire d'acheminement	1 721,2	3,4	1 671	-2,9	1 766	5,7	1 841	4,3
CANSSM - branche vieillesse - Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier	3,6	21,1	5	46,3	4	-15,8	4	0,0
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 650	4,4	4 331	-6,9	4 563	5,3	4 735	3,8
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	100 008	11,4	103 213	3,2	108 485	5,1	113 382	4,5

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : Les montants présentés dans ce tableau 3 diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ des régimes de base et du FSV. Sont exclus notamment l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire. En particulier, ce tableau étant à champ courant, il y a en 2021 un écart important entre le +8,1% de progression au total des recettes fiscales présentées dans le tableau 1 et le +11,4 % en champ régimes de base+FSV seulement, écart à relier à l'intégration en 2021 des recettes anciennement de la CNSA, notamment la CSA et la CASA.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par 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, etc.
- 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 2022, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 16,4 Md€, en hausse de 11,9% par rapport à 2021. Cette hausse est principalement due au volume important de plus-values mobilières distribuées en 2022 (et réalisées en 2021), qui a engendré en conséquence une progression du rendement de la taxe de plus de 66%, par contrecoup du bas niveau de 2021 (sur des plus-values réalisées en 2020).

En 2023, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait s'établir à environ 17,2 Md€, soit une hausse de 5,3% par rapport à 2022. Le ralentissement s'expliquerait par une activité immobilière en forte baisse (-15%), ainsi que par le contrecoup de recettes de 2022, année marquée par l'effet différé d'un an sur les revenus du patrimoine de 2021 qui a bénéficié du rebond de l'activité après le creux de 2020.

En 2024, les recettes nettes de ces prélèvements devraient s'élever à 18,2 Md€, en hausse de 5,8% par rapport à 2023. Cette croissance s'inscrirait dans la continuité de l'année 2023 dans un contexte de croissance de l'activité un peu plus forte qu'en 2023, d'une hypothèse conventionnelle de stabilisation du marché de l'immobilier, mais de ralentissement marqué des prix (inflation de 2,5% après 4,8%).

En 2023, la hausse des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait connaître un léger ralentissement

En 2023, comme les 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 17,2 Md€, en hausse de 5,3% par rapport à 2022 (tableau 3), dans un contexte de ralentissement de l'économie française.

À législation constante, le produit global brut¹ des prélèvements sociaux continuerait à progresser, à hauteur de 5,2% par rapport à 2022.

Le rendement des prélèvements sur les produits du patrimoine augmenterait de 2,9%. La progression est freinée par le plafonnement des loyers jusqu'en mars 2024 auquel s'ajouterait la stagnation des plus-values à taux proportionnels² après le fort rebond de 2022.

Les prélèvements sur les produits de placements connaîtraient une croissance plus importante (7,2%) portée notamment par les dividendes (progression de 12,4%) qui constitueraient un tiers de ces revenus et la hausse du rendement des contrats de capitalisation et des livrets bancaires en lien avec la hausse des taux obligataires pour les premiers et des taux directeurs pour les seconds, et ce, malgré une forte baisse des plus-values immobilières (-15%).

Cette année, aucun effet de mesures nouvelles n'est attendu sur les prélèvements sociaux sur le capital.

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

¹ La différence entre le produit brut et le produit net tient aux frais de recouvrement de la DGFiP.

² Dont notamment les plus-values mobilières soumises à l'impôt sur les revenus et les distributions des fonds communs de placement

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

Source : DSS/SDFSS/5B

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

En %

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	12,5	11,9	5,2	5,8
dont produits de patrimoine	1,2	16,8	2,9	8,4
dont produits de placement	23,2	8,2	7,2	3,7
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	0,5	0,0	0,0	0,0
dont produits de patrimoine*	0,0	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	0,9	0,0	0,0	0,0
EVOLUTION GLOBALE	13,0	11,9	5,2	5,8
dont produits de patrimoine	1,2	16,8	2,9	8,4
dont produits de placement	24,1	8,2	7,2	3,7

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5B

En 2024, une poursuite de la hausse des prélèvements sociaux sur les revenus du capital dans un contexte de ralentissement de l'inflation

En 2024, le produit net de ces prélèvements devrait s'établir à 18,2 Md€, en hausse de 5,8% par rapport à 2023 (cf. tableau 2).

Le rendement des prélèvements sur les produits du patrimoine devrait connaître une hausse plus importante en raison d'une part des recettes foncières en augmentation avec l'extinction du dispositif de plafonnement des loyers et, d'autre part, un rythme soutenu en matière plus-values mobilières en lien avec l'évolution stable des marchés financiers.

Le rendement des prélèvements sur les produits de placement devrait progresser de façon modérée, en ralentissement par rapport à 2023, autour de 3,7%, dans un contexte de reprise un peu plus vigoureuse de l'activité mais de ralentissement des prix, ce que reflèterait la stagnation des plus-values immobilières (évolution de 0%, après -15% cependant). La progression serait portée essentiellement par la croissance du rendement des contrats de capitalisations (+8,8%). La hausse de rendement de ces derniers s'expliquerait par le relèvement général et maintenu des taux d'intérêt par la banque centrale européenne.

A ce stade, aucune mesure nouvelle n'est anticipée sur les prélèvements sociaux sur le capital pour l'année 2024.

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2021 (hors prélèvement de solidarité, affecté à l'État à compter de 2019, cf. tableau 1)

En millions d'euros

		2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	9,7%	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	6 167	7 203	16,8%	7 428	3,1%	8 054	8,4%
	FSV	4 474	5 225	16,8%	5 385	3,1%	5 839	8,4%
	CADES	402	470	16,8%	484	3,1%	394	-18,7%
	CNSA	1 291	1 508	16,8%	1 558	3,3%	1 821	16,9%
	Prélèvement social	4	4		0		0	
	FSV	2	0		0		0	
	CNSA	2	4		0		0	
	CRDS	343	400	16,7%	404	0,9%	438	8,4%
	Prélèvement de solidarité	-3	0		0		0	
Total BRUT Patrimoine		6 511	7 608	16,8%	7 832	2,9%	8 492	8,4%
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	9,7%	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	8 007	8 653	8,1%	9 270	7,1%	9 613	3,7%
	CNAM	-1	-1		0		0	
	FSV	5 799	6 273	8,2%	6 712	7,0%	6 961	3,7%
	CADES	522	564	8,1%	606	7,5%	472	-22,2%
	CNSA	1 687	1 816	7,6%	1 951	7,4%	2 180	11,7%
	Prélèvement social	-6	-1		0		0	
	FSV	-4	-1		0		0	
	CNSA	-2	0		0		0	
	CRDS	435	470	8,1%	505	7,5%	524	3,7%
Prélèvement de solidarité	-2	0		0		0		
Total BRUT placement		8 434	9 121	8,2%	9 775	7,2%	10 137	3,7%
Total	Produit total BRUT sur les revenus du capital	14 944	16 729	11,9%	17 607	5,2%	18 628	5,8%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-32	-38	17,2%	-39	3,2%	-42	8,4%
	Frais d'assiette sur les placements	-42	-46	8,7%	-49	7,2%	-51	3,7%
	Dégrèvements	-233	-273	16,9%	-282	3,4%	-306	8,4%
	Produit total NET sur les revenus du capital	14 637	16 373	11,9%	17 237	5,3%	18 229	5,8%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

Dans un contexte de crise sanitaire marqué par une baisse substantielle des exonérations de droit commun liée à la chute inédite de l'activité, ont été mis en place divers dispositifs d'exonérations exceptionnels (exonérations Covid et aide au paiement de cotisations) pour faire face aux conséquences économiques de la crise. La structure des dispositifs d'exonération a été profondément modifiée par ces mesures d'urgence principalement mises en œuvre pour accompagner les employeurs et les travailleurs indépendants (cf. graphique 1). Ces mesures exceptionnelles, qui ont couvert plusieurs périodes d'emploi, sont arrivées quasiment à leur terme dans le courant de l'année 2022, de sorte que les allègements généraux¹ sont redevenus le principal déterminant de l'évolution des exonérations, comme avant la crise.

En 2022, les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi ont coûté 81,6 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale² (dont 68,0 Md€ pour les régimes de base), soit une hausse de 9,8% par rapport à 2021.

L'année 2023 est marquée par la fin des mesures d'urgence visant à limiter l'impact de la crise sanitaire. Toutefois, bien qu'un peu moins rapide qu'en 2022 (+6,7% après +9,8%), le coût des dispositifs d'exonération continuerait de croître à un rythme élevé pour s'établir à 87,1 Md€ pour l'ensemble des attributaires. Cette croissance serait portée exclusivement par une forte progression des allègements généraux (+10,0%), reflétant celle attendue de la masse salariale du secteur privé (+6,3%) et les revalorisations du Smic étroitement liées au niveau élevé de l'inflation. Hors aides au paiement, le coût des dispositifs d'exonération s'élèverait en 2023 à 37,7 Md€ pour la branche maladie, 19,1 Md€ pour la branche vieillesse, 15,4 Md€ pour la branche famille, 0,2 Md€ pour la branche AT-MP, 0,4 Md€ pour la branche autonomie et 14,2 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unédic et le FNAL (cf. tableau 1).

En 2024, portée par une évolution moins dynamique des allègements généraux (+4,3%) consécutive à une hausse désormais moindre de la masse salariale privée (+3,9% après +6,3%) dans un contexte de ralentissement de l'inflation (2,5% après 4,8%), les dispositifs d'exonérations entraîneraient une perte de cotisations estimée à 90,7 Md€, soit une augmentation de 4,2% (cf. tableau 1).

Vers un retour à la structure d'avant-crise des exonérations, portées principalement par la dynamique des allègements généraux...

En 2022, les allègements généraux sur les bas salaires (incluant la réduction générale dégressive de cotisations patronales, ainsi que les réductions de taux de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales) ont progressé significativement (+14,8%) pour l'ensemble des attributaires (cf. tableau 2). Cette progression s'est inscrite dans un contexte de poursuite du dynamisme de l'activité économique et d'inflation élevée en 2022 (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCCHT). En effet, le contexte inflationniste a induit des revalorisations successives et infra-annuelles du Smic (1^{er} janvier, 1^{er} mai et 1^{er} août 2022) et des hausses de salaires, jouant à la fois sur l'assiette de cotisations soumise aux allègements mais également sur le barème de ces derniers, qui est exprimé en multiple du Smic.

Tirée par la conjoncture économique, et singulièrement par la persistance des pressions inflationnistes et de ses conséquences sur les salaires (notamment, les plus modestes), la forte dynamique des allègements généraux se maintiendrait en 2023.

En 2023, à la faveur d'une progression du Smic (+5,4% attendu en moyenne annuelle) plus forte que celle du salaire moyen par tête (+5,1%), le coût des allègements généraux devrait croître de 10,0%. Cette croissance est à comparer à celle attendue de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, plus modérée (6,3%). La trajectoire des allègements généraux se refléterait dans celle des différents dispositifs qu'ils comprennent. En effet, en 2023, la réduction générale dégressive de cotisations patronales jusqu'à 1,6 Smic évoluerait de +12,1%, lorsque les coûts relatifs à la baisse des taux de cotisations maladie et famille des salariés augmenteraient respectivement de 7,3% et de 6,3%.

Comme en 2022, l'augmentation attendue du coût de la réduction générale dégressive en 2023 serait donc une conséquence des revalorisations du Smic et de ses effets de diffusion hétérogènes sur la distribution des salaires en jouant davantage sur les bas salaires. Ce coût s'établirait à 40,2 Md€ en 2023.

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

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

Tableau 1 • Synthèse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
MALADIE	32 351	35 165	8,7	37 683	7,2	39 198	4,0
Allègements généraux	28 672	32 442	13,1	35 566	9,6	37 040	4,1
Exonérations ciblées compensées	3 008	2 320	-22,9	2 021	-12,9	2 066	2,2
Exonérations ciblées non compensées	136	126	-7,3	97	-23,5	92	-4,8
Aide au paiement de cotisations	535	276	--	0	--	-	--
VIEILLESSE	16 260	17 529	7,8	19 097	8,9	19 912	4,3
Allègements généraux	9 822	11 404	16,1	13 145	15,3	13 668	4,0
Exonérations ciblées compensées	3 794	3 369	-11,2	3 476	3,2	3 632	4,5
Exonérations ciblées non compensées	2 039	2 444	19,8	2 477	1,4	2 612	5,5
Aide au paiement de cotisations	605	313	--	0	--	-	--
FAMILLE	13 281	14 641	10,2	15 438	5,4	15 907	3,0
Allègements généraux	12 064	13 515	12,0	14 480	7,1	15 036	3,8
Exonérations ciblées compensées	988	1 017	2,9	959	-5,7	871	-9,2
Exonérations ciblées non compensées	50	48	-4,5	-	-100,0	-	--
Aide au paiement de cotisations	179	61	--	0	--	-	--
AT-MP	419	263	-37,1	204	-22,5	207	1,3
Allègements généraux	47	56	20,3	40	-28,7	40	0,0
Exonérations ciblées compensées	259	148	-42,6	164	10,5	167	1,6
Exonérations ciblées non compensées	0	0	--	-	--	-	--
Aide au paiement de cotisations	113	59	--	-	--	-	--
CNSA	487	419	-14,0	414	-1,2	434	5,0
Allègements généraux	285	337	18,1	377	12,0	397	5,1
Exonérations ciblées compensées	89	45	-49,4	29	-35,5	30	3,3
Exonérations ciblées non compensées	42	-	-100,0	7	6,6	8	3,4
Aide au paiement de cotisations	71	37	--	0	--	-	--
Autres ASSO	11 508	13 547	17,7	14 220	5,0	15 017	5,6
Allègements généraux	9 976	12 113	21,4	13 253	9,4	14 020	5,8
Exonérations ciblées compensées	1 267	1 279	0,9	966	-24,4	997	3,1
Exonérations ciblées non compensées	0	0	13,0	0	6,6	0	3,4
Aide au paiement de cotisations	264	155	--	0	--	-	--
COÛT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	74 306	81 564	9,8	87 056	6,7	90 674	4,2
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	62 798	68 017	8,3	72 836	7,1	75 657	3,9
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	11 508	13 547	17,7	14 220	5,0	15 017	5,6

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

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

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

en millions d'euros

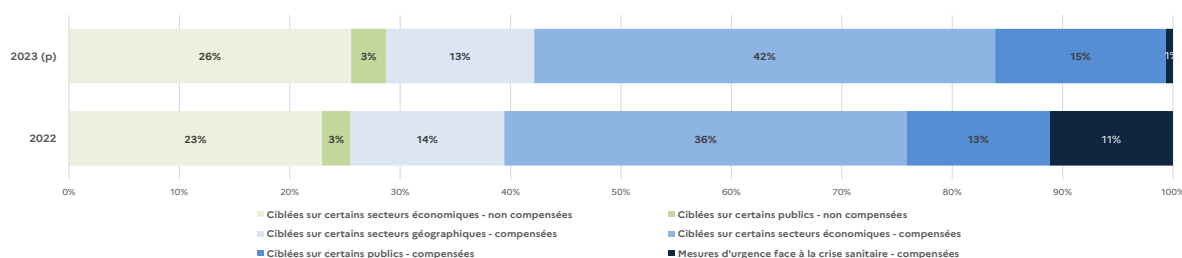
	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	60 866	69 867	14,8	76 861	10,0	80 200	4,3
dont régimes de bases	51 216	58 339	13,9	63 887	9,5	66 494	4,1
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	30 253	35 875	18,6	40 214	12,1	42 081	4,6
dont cotisations des régimes de base	20 603	24 346	18,2	27 240	11,9	28 375	4,2
dont contributions FNAL	303	364	20,1	407	12,0	428	5,1
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	9 348	11 165	19,4	12 567	12,6	13 279	5,7
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	21 233	23 643	11,3	25 359	7,3	26 621	5,0
Baisse du taux de cotisations maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	-121	-116	-3,8	-116	0,4	-113	-2,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 961	8 772	10,2	9 324	6,3	9 686	3,9
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés*	762	795	4,3	734	-7,8	744	1,4
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs non salariés**	777	899	15,6	1 346	49,8	1 182	-12,2

*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.

**A noter que ce montant 2023 comprend la réduction du taux de cotisations maladie des TI y compris l'effet double de la mesure MUPPA aux bénéfices les TI classiques pour l'année 2023¹ (au titre de 2022 et de 2023).

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

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



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

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

S'agissant des assiettes éligibles aux réductions de taux de cotisations maladie et famille, qui concernent respectivement les rémunérations inférieures à 2,5 Smic et 3,5 Smic versées par les employeurs et éligibles à la réduction générale, elles seraient tout aussi affectées par les revalorisations du Smic mais augmenteraient à un rythme proche de l'évolution de la masse salariale du secteur privé (+6,3% de croissance attendue en 2023), la déformation vis-à-vis de la masse salariale se réduisant d'autant plus que l'assiette couverte par le dispositif est large. Le coût de ces dispositifs atteindrait respectivement 25,4 Md€ et 9,3 Md€ en 2023.

Contribuerait également à alourdir le coût des allègements généraux 2023, le coût associé à la baisse du taux de cotisations famille des travailleurs indépendants (TI) qui progresserait fortement (+49,8% par rapport à 2022, dont +83,7% hors exploitants agricoles), à la suite de la loi sur le pouvoir d'achat (dite MUPPA) d'août 2022 qui a prévu une baisse des cotisations maladie des indépendants en fonction de leur revenu (cf. tableau 2).

En 2024, les allègements généraux s'élèveraient à 80,2 Md€ ; ils augmenteraient de 4,3% par rapport à 2023 mais connaîtraient une évolution plus modérée que les années précédentes (10% en 2022 ; 14,8% en 2021). La croissance des allègements généraux se rapproche ainsi de celle attendue pour la masse salariale du secteur privé (3,9%). Ce ralentissement est la conséquence directe d'une inflation désormais moins élevée (2,5% en 2024 au sens de l'IPCHT après 4,8% en 2023) qui se traduirait par une moindre hausse des salaires.

Dans le détail, la hausse du coût de la réduction générale dégressive de cotisations patronales ne serait que de 4,6% (après +12,1% en 2023) ; cette évolution tirerait principalement son origine d'une hausse attendue du Smic moins importante relativement aux années précédentes (+2,9% en 2024, après 5,2% et 5,4% respectivement en 2022 et 2023). Par ailleurs, l'hypothèse d'une dynamique des coûts des réductions de taux de cotisations maladie et famille directement en lien avec celle des masses salariales plafonnées et déplafonnées du secteur privé (+5,0% et +3,9%, respectivement) est retenue en 2024. Ainsi, les coûts de la baisse de taux de cotisations maladie et famille des salariés s'établiraient respectivement à 26,6 Md€ et 9,7 Md€ en 2024.

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

Le coût total des dispositifs d'exonérations ciblées s'est élevé à 10,3 Md€ en 2022 pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale (-13,8% par rapport à 2021 ; cf. tableau 3). Si la hausse du coût associé à ces dispositifs en 2020 et en 2021 s'expliquait fortement par les aides et exonérations exceptionnelles allouées aux entreprises et aux travailleurs indépendants, la tendance s'est inversée en 2022. La non-reconduction de ces mesures (à l'exception de celles dont bénéficient les travailleurs indépendants, du moins dans une certaine mesure) a réduit substantiellement la perte en recettes liée aux exonérations compensées en 2022 (-20,7%), ce qui a largement contribué à la baisse du coût total des exonérations ciblées (-13,8%). En 2022, les aides aux paiements se sont élevées à 0,75 Md€ et les autres mesures exceptionnelles à 0,4 Md€ (après respectivement 1,5 Md€ et 2,0 Md€ en 2021). Ces aides disparaissent quasi-totalement en 2023, expliquant le fort repli attendu des exonérations ciblées (-10,1%). Ne subissant plus les contrecoups liés à ces mesures exceptionnelles, les exonérations ciblées croîtraient à nouveau en 2024 (+2,7%).

Les mesures destinées à certains publics ont présenté un caractère globalement stable depuis 2021 en s'établissant à environ 1,6 Md€. Cette stabilité devrait se maintenir en 2023 bien que celle-ci masque des évolutions contrastées entre mesures compensées et non compensées. A l'inverse, les mesures ciblant des publics particuliers verraient leur volume augmenter de 9,6% en 2024.

Comme en 2022, les mesures non compensées diminueraient significativement en 2023 (-26,2% après -17,1%). La baisse des exonérations sur les contrats aidés (-38,2% après -8,8%) et les contrats de sécurisation professionnelle (-70,5% prévu après -60,5%) explique cette évolution. S'agissant des mesures compensées, elles évolueraient en 2023 à un rythme proche de celui de 2022¹ (+3,1% après +3,7%), sous l'influence de la hausse des exonérations en faveur des contrats d'apprentissage (+18,8% après +28,4%). Cette hausse des exonérations au titre des contrats d'apprentissage serait le reflet de l'annonce début 2023 du maintien de l'aide exceptionnelle jusqu'en 2027 avec pour cible un million d'entrées à cet horizon et donc un effet positif sur les effectifs de bénéficiaires dès 2023. L'évolution des mesures compensées destinées à un certain public serait toutefois atténuée par la dynamique des exonérations ACRE² qui continueraient de s'inscrire dans une tendance baissière (-24,7% après -22,8%). Cette tendance s'expliquerait principalement par une diminution de l'effectif TI « auto-entrepreneurs » de 41,5% avec la quasi-disparition des 3^e année. Ainsi, malgré une importante

¹ En 2022, la hausse des exonérations en faveur des contrats d'apprentissage était liée à la prolongation de l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs à l'été 2020, qui a engendré une hausse des entrées dans le secteur privé et le secteur public (+12,4% et +25,6%, respectivement).

² La baisse des exonérations ACRE tire son origine dans la réforme entrée en vigueur le 1er janvier 2020 et appliquée à partir du 1er avril 2020, qui limite dorénavant l'exonération à un an (après 3 ans pour les bénéficiaires au 31 mars 2020) pour tous les nouveaux bénéficiaires et diminue le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%.

augmentation (+9,0%) du nombre de nouveaux entrants dans le dispositif (1^e année), justifiant une progression de l'assiette moyenne des 1^{er} année de +3,0% par rapport à 2022, l'assiette moyenne globale serait en baisse en raison de la sortie des 3^e année dont le revenu moyen est plus important. Pour les « TI classiques », le coût du dispositif s'apprécierait légèrement sous l'hypothèse de flux de nouveaux entrants en hausse de l'ordre de 1,0%. En 2024, à la faveur à la fois de l'accentuation de la croissance du coût des mesures compensées (+11,5% après +3,1%) et d'une moindre baisse du coût des mesures non compensées (-3,5% après -26,2%), la perte en recettes liée aux exonérations ciblées sur certains publics augmenterait de 9,6% pour se chiffrer à 1,7 Md€. Au sujet des mesures compensées, les exonérations au titre des contrats d'apprentissage continueraient de croître significativement (+12,5%), toujours en lien avec le maintien de l'aide exceptionnelle à horizon 2027. De plus, en baisse continue depuis 2020, l'exonération ACRE renouerait avec la croissance, sous l'effet du tassement de l'impact de la réforme statuant une durée de 1 an du dispositif à la fois pour les TI et les AE.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques s'élèveraient à 6,4 Md€ en 2023 après 6,1 Md€ en 2022 (soit +4,3%). Elles seraient entraînées par une stagnation des mesures non compensées (environ 2,4 Md€ en 2022 et 2023), lorsque les mesures compensées enregistreraient une croissance de +6,2%. La progression des coûts associés au dispositif « déductions sur les heures supplémentaires » (+30,1% après +16,6%) et au dispositif d'aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile (+7,2% après -25,6%) expliquerait l'essentiel de cette croissance. Le rétablissement des exonérations portant sur les déductions sur les heures supplémentaires pour les entreprises de 20 à 249 salariés à compter d'octobre 2022 (loi MUPPA) jouerait pleinement sur leur forte progression tandis que le dynamisme du dispositif d'aide à domicile s'expliquerait par l'inflation et ses conséquences sur les revalorisations du SMIC. En 2024, les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques progresseraient mais à un rythme moins soutenu (1,9%) ; ce sont les mesures non compensées qui en seraient le principal moteur et plus particulièrement l'évolution des exonérations sur les heures supplémentaires – part salariale (+5,8%), portée par la hausse attendue de la masse salariale privée (+3,9%)

Après avoir augmenté de 9,8% en 2022 (+0,13 Md€) sous l'effet de la hausse des exonérations en faveur des entreprises implantées dans les DOM (dispositif LODEOM), **le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières** devrait baisser de 12,3% en 2023. Le changement de modalité de compensation (désormais via TVA) du « bandeau » de la LODEOM décidé en LFSS pour 2023 conduit à sortir du périmètre des exonérations ciblées près de 0,2 Md€. Hors ce changement de périmètre, le montant en 2023 de l'ensemble des exonérations ciblées sur les secteurs géographiques serait stable (-0,1%). En 2024, les montants exonérés augmenteraient faiblement (2,2%), tirés par la croissance du dispositif LODEOM (+4,9%) dynamisée par l'assiette salariale retenue comme sous-jacent (+4,2%).

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

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 601	1 594	-0,5	1 566	-1,8	1 716	9,6
Dont mesures compensées	1 282	1 329	3,7	1 370	3,1	1 527	11,5
Contrat d'apprentissage	658	845	28,4	1 004	18,8	1 129	12,5
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	9	6,3	9	2,5	10	1,0
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dit cumul Auto-entr-ACRE)	615	475	-22,8	357	-24,7	389	9,0
Dont mesures non compensées	320	265	-17,1	196	-26,2	189	-3,5
Stagiaires en milieu professionnel	108	107	-0,6	107	-0,3	111	3,8
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir))	144	131	-8,8	81	-38,2	70	-13,7
Contrat de sécurisation professionnelle	68	27	-60,5	8	-70,5	8	1,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	5 482	6 097	11,2	6 362	4,3	6 480	1,9
Dont mesures compensées	3 535	3 744	5,9	3 976	6,2	3 957	-0,5
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprise moins de 20 salariés)	600	700	16,6	911	30,1	937	2,9
Déduction forfaitaire service à la personne	427	458	7,2	469	2,3	475	1,4
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	343	380	10,8	411	8,1	430	4,6
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	230	275	19,6	285	3,7	299	4,8
Jeunes entreprises universitaires	2	3	20,0	3	11,2	3	3,4
Exonération en faveur des marins salariés	47	22	-53,0	4	-83,6	4	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	11	58	++	72	25,0	76	5,4
Porteurs de presse	10	10	-4,0	11	7,2	11	8,9
Contribution diffuseuse MDA	17	5	-73,1	28	++	29	1,8
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	13	13	-0,2	14	2,4	15	9,3
Aide à domicile employée par un particulier fragile	930	943	1,3	944	0,1	946	0,2
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	901	671	-25,6	719	7,2	730	1,6
Arbitres sportifs	1	1	-33,1	1	66,0	1	10,5
Autres : prises en charge exceptionnelle de cotisations des exploitants agricoles	180	180	-41,8	105	-41,8	0	-100,0
Dont mesures non compensées	1 948	2 353	20,8	2 385	1,4	2 523	5,8
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	36	42	16,4	37	-11,5	38	4,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 912	2 311	20,9	2 348	1,6	2 485	5,8
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 301	1 429	9,8	1 253	-12,3	1 281	2,2
Dont mesures compensées	1 301	1 429	9,8	1 253	-12,3	1 281	2,2
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	105	95	-9,7	91	-4,4	76	-15,9
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	6	4	-33,5	3	-27,8	2	-35,8
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	9	7	-29,5	5	-22,9	4	-25,0
Entreprises en outre mer (LODEOM)	1 019	1 188	16,5	980	-17,5	1 028	4,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	160	135	-15,7	174	29,2	171	-1,7
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	1	-52,0	1	1,4	1	-5,0
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE	3 518	1 144	-67,5	47	--	0	--
Dont mesures compensées	3 518	1 144	-67,5	47	--	0	--
Exonération de cotisations employeurs	1 319	195	-85,2	17	--	0	--
Aide au paiement de cotisations	1 502	746	-50,3	1	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	543	191	-65,0	21	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	53	11	-79,4	0	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	70	0	-100,0	0	--	0	--
Exonération de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	32	0	-100,0	44	++	0	--
MESURES COMPENSEES	9 636	7 646	-20,7	6 648	-13,1	6 766	1,8
MESURES NON COMPENSEES	2 267	2 618	15,5	2 581	-1,4	2 712	5,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	11 903	10 264	-13,8	9 229	-10,1	9 477	2,7

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

Après une progression annuelle moyenne de +1,7% en valeur sur la période 2012-2019, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV connaissent une forte croissance annuelle depuis 2020 (hausse successives de 5,3%, 5,7% et 4,4% sur la période 2020-2022). Les raisons de ce dynamisme sont multiples : la crise sanitaire de la Covid-19, les revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », le changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche en 2021 (taux de croissance à périmètre constant de 4,6%), mais aussi la forte inflation observée depuis fin 2021 qui pèse sur les prestations versées depuis 2022. En 2023, la progression des dépenses ralentirait nettement (+3,2%) avec la quasi-extinction des dépenses de crise, avant une progression plus marquée en 2024 (+5,2%) liée aux revalorisations légales de prestations.

Une progression des dépenses soutenue en 2023 par les revalorisations de prestations et de salaires dans la fonction publique en lien avec la forte inflation

En 2022, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont amorcé un ralentissement (4,3%, soit -1,3 pt par rapport à 2021) sous l'effet de la réduction de plus d'un tiers des dépenses sanitaires de crise (11,7 Md€ après 18,3 Md€). Ce ralentissement se confirmerait en 2023, entretenu par des dépenses de crise de nouveau en repli, et ne s'élevant plus qu'à 0,9 Md€. Toutefois, les revalorisations des prestations, anticipées en juillet 2022 ou relevant de dispositions législatives - et les mesures salariales dans la fonction publique dans un contexte inflationniste soutiendraient la croissance des dépenses en 2023.

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (94%) et leur dynamique (+4,3%), les prestations sociales expliquent près des 90% de la croissance des dépenses en 2022. Quatre effets jouent sur l'évolution de la dépense de prestations : leur dynamique spontanée, liée à des facteurs démographiques principalement, leur revalorisation, les mesures nouvelles et les effets de périmètre (cf. encadré et graphique 1).

Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base progresseraient de 3,5% en 2023, soit -0,7 pt de ralentissement par rapport à 2022 (cf. tableau 3). Comme en 2022, la croissance des prestations légales serait portée en 2023 par les revalorisations qui contribueraient à hauteur de 1,6 pt (après 1,7 pt en 2022) ; ces dernières ont en effet été tirées par la revalorisation anticipée de 4% appliquée au 1^{er} juillet qui s'ajoute aux augmentations légales de janvier ou avril selon les prestations, et joue en moyenne annuelle pour 2 pts de croissance pour les prestations concernées.

Les mesures nouvelles viendraient également soutenir les prestations légales en 2023 (+0,7 point de contribution à la croissance). Cette progression s'expliquerait d'abord par les revalorisations salariales dans la fonction publique avec effet sur l'ONDAM (l'effet année pleine de la hausse de 3,5% du point d'indice de juillet 2022, et celle de 1,5% de juillet 2023, assortie d'autres mesures sur les bas salaires et une prime de pouvoir d'achat). Les mesures dans le champ de la famille avec la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF), dans le champ des retraites avec la hausse des minima de pension votée dans le cadre de la réforme des retraites, nette des premiers effets des mesures d'âge, ainsi que la fin de montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la Santé » y contribueraient dans une moindre mesure. Ces effets seraient toutefois partiellement contrebalancés par les mesures d'économies sur les dépenses du champ de l'ONDAM (cf. encadré). En revanche, la forte réduction des coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire (0,5 Md€ sur les seules prestations, après 7,4 Md€) contribuerait négativement à la croissance des prestations pour -1,3 pt. Enfin, la croissance spontanée des prestations demeurerait le premier contributeur à leur évolution bien qu'elle continuerait de ralentir par rapport à 2022 (+2,5 pts de contribution après +3,1 pts).

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

Après un changement structurel en 2021 lié à la création de la 5^{ème} branche et l'intégration des transferts de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le poids des autres dépenses dans le total des dépenses est depuis resté stable (6% ; cf. tableau 1). Ces dépenses diminueraient en 2023 de 2,3% en lien avec la quasi-extinction des dépenses de crise dont une grande partie transitait encore en 2022 via des transferts aux fonds entrant dans l'ONDAM (4,1 Md€ dont 3,8 Md€ à Santé Publique France) alors qu'elles ne s'élèveraient plus qu'à 0,5 Md€ en 2023. Toutefois, ce repli serait partiellement neutralisé par la hausse de la réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires (12,0%, cf. fiche 1.6) dont la part portant sur l'Unédic et l'Agirc-Arrco, financée par l'Acosse et par certaines branches du régime général si la fraction de TVA affectée à l'Acosse n'est pas suffisante ; en 2023, ce dispositif représenterait une charge de 1,5 Md€ pour la CNAV, la CNAF et la CNAM-AT, soit +1,0 Md€ en un an.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Les charges et produits sont présentés en termes nets. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à la fiche 5.4 du rapport de mai 2023). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV – cf. fiche 5.1 du présent rapport).

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.1. Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la branche autonomie** sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi, dans cette édition, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie d'une analyse de l'exercice coordonné des professionnels de santé (fiche 3.1), une rétrospective sur trois ans de garantie de financement (fiche 3.2) ainsi que d'un éclairage portant sur les dépenses remboursées de dispositifs médicaux (fiche 3.3). S'ajoutent deux autres fiches, l'une portant sur l'offre à domicile pour les personnes âgées (fiche 3.4) ainsi que la fiche 3.7 qui présente les déterminants des dépenses AT-MP.

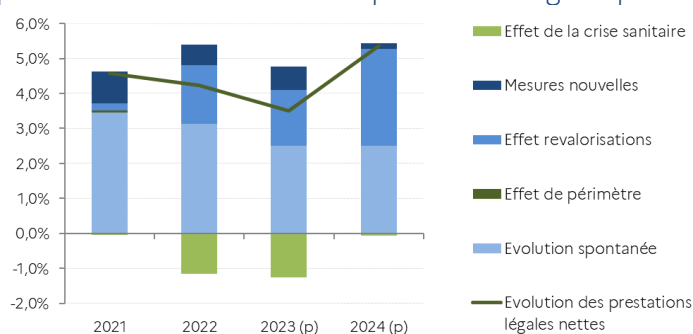
Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.5 qui détaille les dispositifs de retraite visant à compenser la pénibilité. Enfin, les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.6 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants.

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

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant du champ de l'ONDAM, sont considérées comme mesures les économies chiffrées *ex-ante*. Conventionnellement, le reste des mesures portant sur la dépense (vie conventionnelle, adaptation des moyens, etc.) est comptabilisé dans l'évolution spontanée, à l'exception notable, de par leur ampleur et leur caractère non récurrent, des mesures du « Ségur de la santé » à partir de 2020 et des revalorisations du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet 2022 et de 1,5% au 1^{er} juillet 2023, ainsi que les autres mesures salariales annoncées le 12 juin.

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

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

	En millions d'euros							
	2021	2022	%	Structure 2022	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prestations sociales nettes	533 391	556 419	4,3	94%	576 020	3,5	606 997	5,4
Prestations légales	526 881	549 208	4,2	93%	568 503	3,5	599 050	5,4
Prestations extralégales	6 510	7 211	10,8	1%	7 517	4,2	7 947	5,7
Transferts versés nets	20 235	21 100	4,3	4%	20 076	-4,9	20 241	0,8
Transferts vers les régimes de base	770	1 213	57,5	0%	2 180	79,7	2 446	12,2
Transferts vers les fonds	12 880	12 278	-4,7	2%	9 804	-20,1	9 172	-6,4
Transferts vers les départements	3 413	3 895	14,1	1%	4 156	6,7	4 640	11,6
Autres transferts	3 172	3 714	17,1	1%	3 935	6,0	3 983	1,2
Charges de gestion courante	13 271	13 725	3,4	2%	13 880	1,1	14 164	2,0
Charges financières	143	598	++	0%	798	33,5	1 016	27,3
Autres charges	245	275	12,3	0%	105	-61,7	96	-8,8
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	567 285	592 117	4,4	100%	610 879	3,2	642 514	5,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses rebondiraient en 2024

Après deux années de ralentissement, les dépenses accéléreraient à nouveau fortement en 2024 (+5,2% après +3,2%, soit +2,0 pts). La croissance des dépenses de prestations légales (5,4%) s'expliquerait pour plus de la moitié par la contribution des revalorisations légales (2,8%). Malgré un contexte de normalisation de l'inflation (2,5% après 4,8% en moyenne annuelle, au sens de l'IPCHT), l'effet prix serait encore élevé en raison des règles d'indexation des prestations fondées sur l'inflation constatée avec un an de décalage environ. Il serait particulièrement fort en 2024 comparativement à 2023, puisqu'il n'a pas fait l'objet d'un lissage en deux temps contrairement à 2023 où la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 avait conduit à lisser l'impact sur deux années. Certaines mesures nouvelles – avant celles du PLFSS 2024 – auraient un effet haussier sur les dépenses de prestations : c'est le cas de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5% au 1^{er} juillet 2023 dont les effets en année pleine jouent à la hausse sur les dépenses de prestations, et qui s'accompagnent d'autres mesures salariales, notamment l'attribution de 5 points d'indice à tous les fonctionnaires au 1^{er} janvier 2024. Il est à noter que les coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire n'ont quasiment plus d'impact sur l'évolution des prestations en 2024 (-0,1 pt de contribution). La croissance spontanée des prestations conserverait une évolution comparable à 2023 (2,5%). La progression en 2024 des prestations légales se décomposerait en une contribution des revalorisations de 2,8 pts, une contribution spontanée de 2,5 pts, un effet des mesures nouvelles de +0,2 pt et un faible contrecoup de la réduction des dépenses Covid (-0,1 pt).

Les prestations connaîtraient des évolutions contrastées en 2023 selon les branches

Les revalorisations dans la fonction publique soutiendraient les prestations maladie et autonomie

Les prestations de la branche maladie ralentiraient fortement en 2023 (1,8% après 3,6%), reflétant en premier lieu la forte réduction des dépenses de crise (cf. *supra*). Cette baisse serait compensée pour près de la moitié par les mesures de revalorisation salariale dans la fonction publique. Les dépenses d'indemnités journalières (IJ) et de prestations maternité progresseraient à un rythme soutenu en lien avec l'inflation persistante qui se répercute sur le SMIC et les salaires. Pour ces mêmes raisons, les prestations AT-MP relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 6,3%, portées par le dynamisme des IJ (+9,1%). Les prestations AT-MP hors ONDAM croîtraient également, soutenues par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%). En 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS 2024, les dépenses de prestations maladie et AT-MP connaîtraient à nouveau une croissance soutenue (4,4%). Les mesures salariales et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en place à l'automne 2023, joueront en année pleine, tirant à la hausse les prestations maladie sous ONDAM.

Les dépenses de la branche autonomie augmenteraient de 7,1% en 2023. Le secteur médico-social serait aussi affecté par les revalorisations salariales dans la fonction publique qui soutiendraient les dépenses sous objectif global de dépense (OGD). En 2024, les dépenses de la CNSA ralentiraient fortement (2,1%) ; les dépenses sous OGD ne progresseraient plus que de 1,8% avant mesures du PLFSS 2024, tandis que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) demeurerait dynamique (+9,0%) et les dépenses d'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) et d'accompagnement vers l'autonomie (AVA) issues de la LFRSS pour 2023 connaîtraient leur effet en année pleine, la réforme des retraites étant entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2023.

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

La revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 s'ajoutant à la revalorisation légale de 0,8% au 1^{er} janvier 2023 (2,8% en moyenne annuelle) se traduirait par le maintien de la croissance des prestations vieillesse à un niveau élevé (4,3% en 2023 après 4,8% en 2022). Alors que les conséquences du contexte inflationniste avaient été lissées sur deux années avec la revalorisation anticipée en 2022, 2024 subirait seule les effets de la forte inflation attendue en 2023 (4,8%) qui se traduirait par une revalorisation des pensions s'élevant à 5,2% au 1^{er} janvier 2024 (cf. fiche 2.5). A noter que la réforme des retraites contribuerait à augmenter les dépenses de prestations en 2023 sous l'effet des mesures d'accompagnement et notamment de la hausse des minima qui prennent le pas sur les économies liées aux mesures d'âge ; les premières économies seraient attendues en 2024 pour 0,2 Md€.

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

Les prestations de la branche famille augmenteraient de 5,7% en 2023, portées par la revalorisation des prestations qui a atteint 3,6% en moyenne annuelle (y compris la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022). Elles seraient également tirées à la hausse par la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial en LFRSS pour 2023 (coût de 1,1 Md€ en 2023, après 0,15 Md€ en 2022). En 2024, les prestations progresseraient de 3,3% avec la revalorisation annuelle comme premier facteur de croissance (3,9% en moyenne annuelle) tandis que la baisse des naissances attendue en 2023 à -5,5% (cf. fiche 2.6) ralentirait les dépenses.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2023

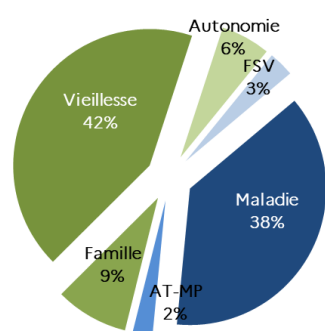


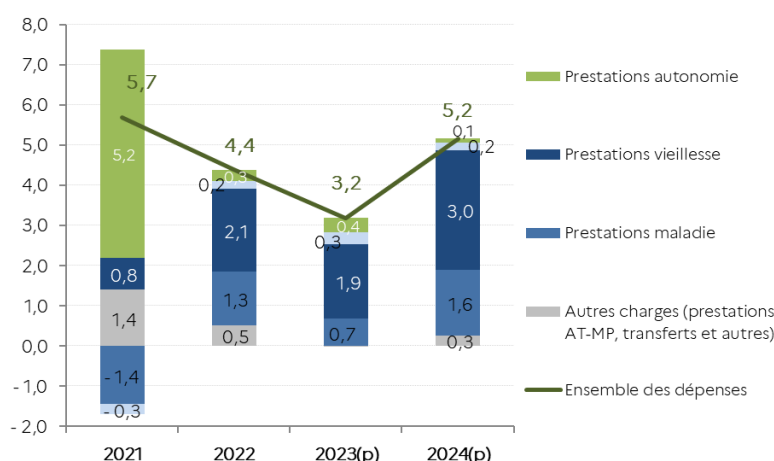
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
Maladie	235 416	242 178	2,9	243 657	0,6	253 224	3,9
AT-MP	13 879	14 456	4,2	15 319	6,0	15 874	3,6
Famille	48 885	51 367	5,1	56 006	9,0	58 028	3,6
Vieillesse	250 466	263 289	5,1	274 988	4,4	293 754	6,8
Autonomie	32 568	35 169	++	37 886	7,7	39 405	4,0
FSV	19 259	18 027	-6,4	19 469	8,0	20 629	6,0
Consolidation des transferts entre régimes de base et le FSV	-33 188	-32 369	-2,5	-36 444	12,6	-38 400	5,4
Dépenses consolidées du régime de base et du FSV	567 285	592 117	4,4	610 879	3,2	642 514	5,2

Source : DSS/SD EPF/6A.

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

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

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

Tableau 3 • Répartition des prestations légales nettes par branche

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	528 951	551 389	4,2	570 789	3,5	601 374	5,4
Prestations légales nettes maladie	213 838	221 432	3,6	225 421	1,8	235 395	4,4
Maladie - maternité ONDAM	200 389	207 206	3,4	210 557	1,6	219 935	4,5
Maladie - maternité hors ONDAM	5 043	5 457	8,2	5 636	3,3	5 769	2,4
Invalidité	7 984	8 443	5,8	8 906	5,5	9 365	5,2
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	422	326	-22,8	322	-1,1	326	1,2
Prestations légales nettes AT-MP	11 159	11 592	3,9	12 088	4,3	12 622	4,4
Incapacité temporaire (ONDAM)	5 256	5 594	6,4	5 944	6,3	6 268	5,4
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 374	5 505	2,4	5 660	2,8	5 838	3,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	529	493	-6,8	484	-1,9	515	6,6
Prestations légales famille nettes	29 704	30 796	3,7	32 537	5,7	33 627	3,3
Prestations en faveur de la famille	18 842	19 583	3,9	21 001	7,2	21 754	3,6
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 611	10 850	2,3	11 195	3,2	11 526	3,6
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	250	362	44,8	341	-5,8	347	1,6
Prestations légales vieillesse nettes	246 288	257 991	4,8	269 075	4,3	287 383	6,8
Droits propres	224 211	235 161	4,9	246 158	4,7	263 146	6,9
Droits dérivés	21 808	22 386	2,6	22 978	2,6	24 090	4,8
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	268	445	++	-62	-	147	-
Prestations légales nettes autonomie	27 963	29 578	5,8	31 668	7,1	32 347	2,1
Médoco-social (ONDAM)	26 753	28 207	5,4	30 196	7,1	30 729	1,8
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 210	1 371	13,3	1 471	7,4	1 618	10,0

Source : DSS/SD EPF/6A.

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

2.2 L'ONDAM en 2022, 2023 et 2024

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a progressé de 2,8% en 2022, dont une progression sous-jacente de 6,0% hors crise sanitaire. Il a atteint 247,1 Md€. Entre 2019 et 2022, le taux de croissance annuel moyen de l'ONDAM a ainsi atteint 5,1%, hors dépenses de crise.

Les dépenses au sein de l'ONDAM 2023 sont actuellement estimées à 247,6 Md€, ce qui correspond à un écart de 2,8 Md€ par rapport à la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2023, et une progression de 4,8% par rapport à 2022 (hors crise sanitaire, 0,2% y compris). Les dépenses en lien avec la crise sanitaire s'établiraient à 0,9 Md€, soit un montant inférieur de 0,1 Md€ par rapport à la provision inscrite en LFRSS 2023. L'écart à la LFRSS a trait aux revalorisations salariales transversales à la fonction publique annoncées en juin 2023 et au dynamisme des dépenses de ville.

L'ONDAM 2024 avant mesures nouvelles du PLFSS évoluerait de 3,4% hors dépenses de crise (3,1 % y compris). La progression spontanée serait de +2,8%, progression à laquelle s'ajoutent les mesures intégrées dans le tendancier jusqu'antérieures au PLFSS, telles que les revalorisations salariales annoncées en juin 2023 ou la hausse de taux CNRACL prévue dans la réforme des retraites.

L'ONDAM 2022, en dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023

Synthèse sur le dépassement de l'ONDAM 2022

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 avait rectifié l'ONDAM pour 2022 à 247,0 Md€, soit une révision à la hausse de 10,1 Md€ par rapport à l'objectif voté initialement en LFSS 2022 (236,8 Md€). Selon les dernières informations fournies par les régimes d'assurance maladie (AM), les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont finalement élevées à 247,1 Md€, en dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2022 rectifié en LFSS pour 2023 et de 10,2 Md€ par rapport à l'objectif initial en LFSS pour 2022 (cf. Tableau 1).

Par rapport à la LFSS 2022, ce dépassement s'explique en grande partie par des dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire supérieures à ce qui avait été provisionné (11,7 Md€ constatés contre une provision de 4,9 Md€), soit un dépassement de 6,8 Md€, le reste ayant trait à la hausse de 3,5% du point d'indice intervenue en juillet 2022, aux conclusions de la mission flash sur les urgences, et aux autres conséquences du contexte inflationniste nouveau, notamment sur les charges non salariales des établissements.

Hors dépenses liées à la crise sanitaire, le dépassement a atteint 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFRSS 2023. La rectification intervenue en LFSS 2023 avait rehaussé la provision de dépenses de crise à 12,1 Md€ aboutissant à une sous-exécution de -0,3 Md€ par rapport à cet objectif rectifié (cf. Tableau 2).

Des surcoûts bruts liés à la crise sanitaire à hauteur de 11,7 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 11,7 Md€ en 2022, soit un dépassement de 6,8 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2022, et une sous-exécution de -0,3 Md€ par rapport au montant indiqué dans la rectification intervenue en LFSS pour 2023. En comparaison, ces coûts s'évaluaient à hauteur de 18,3 Md€ en 2020 et 2021.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante (cf. Graphique n°1) :

- **4,7 Md€** au titre de la réalisation de **tests de diagnostic** (4,3 Md€ en ville et 0,4 Md€ à l'hôpital). Survenue au début de l'année 2022, la vague épidémique liée au variant Omicron explique une grande partie de ces dépenses ;
- **1,9 Md€** de dépenses au titre des **indemnités journalières (IJ)** maladie. Ces dépenses élevées s'expliquent également par la vague Omicron qui a engendré un nombre important d'arrêts maladie ;
- **3,8 Md€** au titre des **dotations de l'assurance-maladie à l'agence nationale de santé publique** (« Santé publique France »). Cette dotation concerne pour les deux tiers la campagne vaccinale contre la COVID-19 (achats des vaccins principalement) et pour le reste la gestion courante de l'épidémie (via l'achat de traitements, ainsi que l'abondement de fonds de concours rattachés à des programmes budgétaires de l'État) ;
- **0,5 Md€** au titre de la **rémunération des professionnels et établissements de santé (ES) effectuant la campagne vaccinale**. En 2022, 30 millions d'injections ont été réalisées (après 124 millions d'injections en 2021) ;
- **0,6 Md€** au titre de la **compensation aux établissements sanitaires des surcoûts induits par la crise sanitaire** ;
- Une dotation de **0,2 Md€** pour les surcoûts covid est intégrée au **FIR**, visant notamment la couverture des dépenses relatives la campagne de vaccination covid et la stratégie « tester-alerter-protéger ».

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2022

Constat 2022 (en Md€)	Base 2022	ONDAM 2022 en LFSS 2022	ONDAM 2022 en LFSS 2023	Constat 2022	Taux d'évolution	Écarts à l'objectif en LFSS 2022	Écarts à l'objectif en LFSS 2023
ONDAM TOTAL	240,3	236,8	247,0	247,1	2,8%	10,2	0,1
Soins de ville	105,0	102,5	107,2	107,4	2,3%	4,9	0,2
Établissements de santé	95,4	95,2	98,2	98,4	3,2%	3,2	0,2
Établissements et services médico-sociaux	27,0	27,6	28,4	28,2	4,4%	0,6	-0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,4	14,3	14,6	14,5	0,5%	0,2	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,6	13,3	13,8	13,7	8,9%	0,4	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,1	6,0	6,3	6,4	5,0%	0,4	0,1
Autres prises en charges	6,8	5,5	6,8	6,7	-2,8%	1,1	-0,2

Source : DSS/6B

Tableau 2 • Décomposition du dépassement de l'ONDAM 2022 par rapport à l'objectif rectifié

Constat 2022 (en Md€)	ONDAM 2022 en LFSS 2023	Constat 2022	Écart à l'objectif en LFSS 2023	dont écart lié à la crise sanitaire	dont écart hors crise sanitaire
ONDAM TOTAL	247,0	247,1	0,1	-0,3	0,4
Soins de ville	107,2	107,4	0,2	-0,2	0,4
Établissements de santé	98,2	98,4	0,2	-0,1	0,3
Établissements et services médico-sociaux	28,4	28,2	-0,2	0,0	-0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,6	14,5	-0,1	0,0	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13,8	13,7	-0,1	0,0	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,3	6,4	0,1	0,0	0,1
Autres prises en charges	6,8	6,7	-0,2	0,0	-0,2

Source : DSS/6B

Graphique 1 • Synthèse des surcoûts 2022 liés à la crise sanitaire par sous-objectif

Dotation supplémentaire de l'assurance maladie à **Santé publique France** pour permettre à l'agence de faire face à de nouvelles dépenses : **3,8 Md€**

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

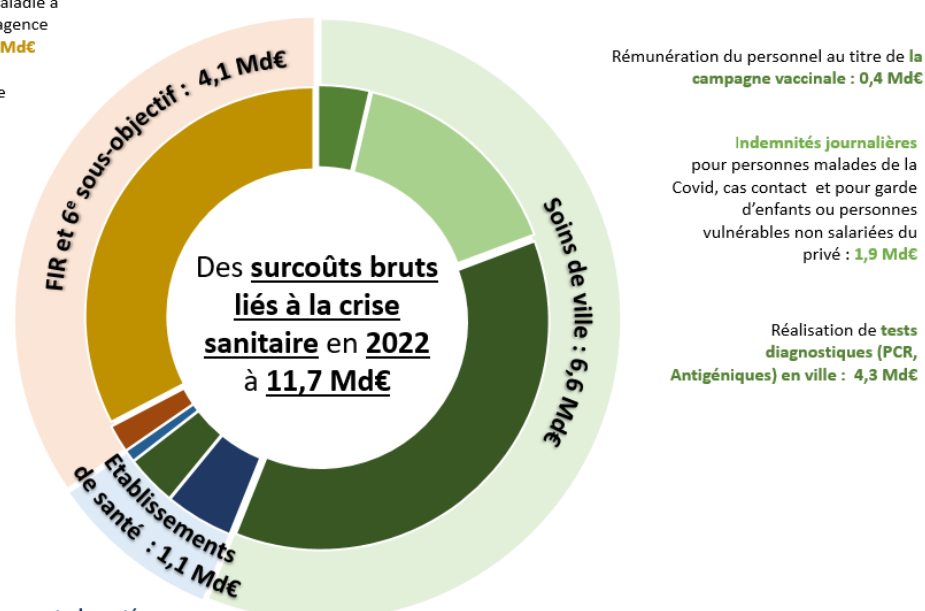
Fonds d'intervention régional : **0,2 Md€** de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Rémunération du personnel au titre de la **campagne de vaccination en établissements de santé** : **0,1 Md€**

Réalisation de **tests diagnostiques à l'hôpital** : **0,4 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 : **0,6 Md€**

Source : DSS/6B



Des dépenses relatives à la mise en œuvre du « Ségur de la Santé » à hauteur de 12,7 Md€ en 2022, dont 2,8 Md€ supplémentaires par rapport à 2021

Au total, le « Ségur de la santé » 2022 a atteint 12,7 Md€ de dépenses en 2022 (au périmètre 2022, c'est-à-dire après intégration des plans d'aide à l'investissement et à l'utilisation du numérique dans le secteur médico-social, soit 0,6 Md€ de mesures de périmètre, cf. annexe 7 au PLFSS 2022), dont 10,3 Md€ concernent les enveloppes au titre des revalorisations salariales dans les établissements.

Les dépenses nouvelles au titre du « Ségur de la santé » en 2022 ont globalement été révisées à la hausse de +0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Cette révision résulte de deux mouvements qui se compensent quasiment : 1) une révision à la hausse (+0,35 Md€) liée aux revalorisations du « Ségur de la Santé » pour les professionnels de la filière socio-éducative, suite aux mesures annoncées le 18 février 2022 par le Premier Ministre ; 2) une révision à la baisse (-0,4 Md€) liée aux reports à 2023 de certains crédits, au titre du développement du numérique en santé, de la télésurveillance¹, et du financement des services d'accès aux soins.

Les dépenses au titre du « Ségur de la Santé » restent conformes à l'objectif 2022 rectifié en LFSS pour 2023.

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

Le 28 juin 2022, le Gouvernement a annoncé une revalorisation exceptionnelle de 3,5% du point d'indice des fonctionnaires à partir du 1^{er} juillet. Le coût total financé au sein de l'ONDAM sur une demi-année est de 1,5 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaires et médico-sociaux, sous la forme de mesures équivalentes de préservation du pouvoir d'achat des salariés pour le secteur privé. Pour le secteur sanitaire, le financement est assuré, en 2022, à 100% par les régimes d'assurance maladie obligatoire (AMO). Pour le secteur médico-social (0,3 Md€), il s'agit de la part financée par la branche autonomie. Les autres financeurs (départements, Etat) prennent à leur charge le coût de la revalorisation à due proportion de leur financement de la masse salariale des établissements.

Le Gouvernement a également décidé d'une nouvelle enveloppe budgétaire, à hauteur de 0,8 Md€ et pour l'ensemble de ces établissements, afin de leur permettre de couvrir l'augmentation de leurs charges non salariales liées à la hausse de l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux, etc.).

Enfin, le contexte inflationniste n'est pas sans conséquence sur la croissance d'autres dépenses, notamment des IJ, pour près de 0,3 Md€ de surcoût par rapport à la LFSS 2022, dont les prévisions avaient été réalisées avant que le choc inflationniste ne devienne une réalité.

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

À la suite de la « mission flash » menée durant l'été 2022 sur les urgences et les soins non programmés², des mesures exceptionnelles de revalorisation du travail de nuit et du temps de travail additionnel (TTA) ont été intégrées dans les objectifs rectifiés en LFSS 2023. L'impact de ces mesures dans l'ONDAM 2022 s'élève à 0,7 Md€.

Hors impact de la crise, les dépenses de l'ONDAM présenteraient un écart de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023

Des dépenses de soins de ville (SDV) supérieures de 0,4 Md€ à la LFSS pour 2023

Les dépenses de SDV hors crise, ont représenté 100,8 Md€, en progression de 4,7% par rapport à 2021. Elles sont supérieures de 0,4 Md€ au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2023.

Les remboursements d'honoraires médicaux et dentaires ont été supérieurs de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié, du fait notamment d'une dynamique plus forte qu'anticipé sur les honoraires des spécialistes et des dentistes.

Les dépenses d'indemnités journalières présentent un dépassement de 0,2 Md€, du fait notamment de l'impact du contexte inflationniste sur les salaires et donc sur le coût moyen d'une journée d'IJ.

Les dépenses de produits de santé (nettes des remises et de la clause de sauvegarde) sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023. Le déclenchement de la clause de sauvegarde a permis en 2022 de réduire les dépenses de 0,9 Md€ sur les SDV.

¹ passage dans le droit commun de l'expérimentation ETAPES

² rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf (sante.gouv.fr)

Les dépenses hors prestations ont été supérieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié. Cela s'explique par un dépassement important des prises en charges des cotisations des professionnels de santé (+170 M€), en partie compensé par de moindres dépenses sur le fond des actions conventionnelles et les aides à la télétransmission, ainsi que par un rendement plus fort qu'anticipé de la taxe sur les organismes complémentaires (-55 M€ au total sur les trois postes précédemment cités).

Les autres postes des SDV sont globalement en ligne avec les objectifs rectifiés en LFSS pour 2023.

Des dépenses des établissements de santé supérieures de 0,2 Md€ en 2022 à l'objectif rectifié, en raison de dépenses nettes de la liste en sus plus importantes qu'anticipées

Au regard de la persistance de la crise sanitaire en début d'année (avec le pic épidémique lié au variant Omicron) et de la faible dynamique de l'activité des établissements de santé (ES), la garantie de financement (GF) a été prolongée jusqu'à la fin de l'année 2022. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement par l'assurance maladie. Le montant de ce financement est égal au minimum à la GF de 2021, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2022. Les dépenses dans le champ de l'ONDAM ES s'élèvent à 98,4 Md€ en 2022, en dépassement de +0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023. Ces dépenses progressent de 3,2% par rapport à 2021 et de 6,6% hors dépenses en lien avec la crise sanitaire.

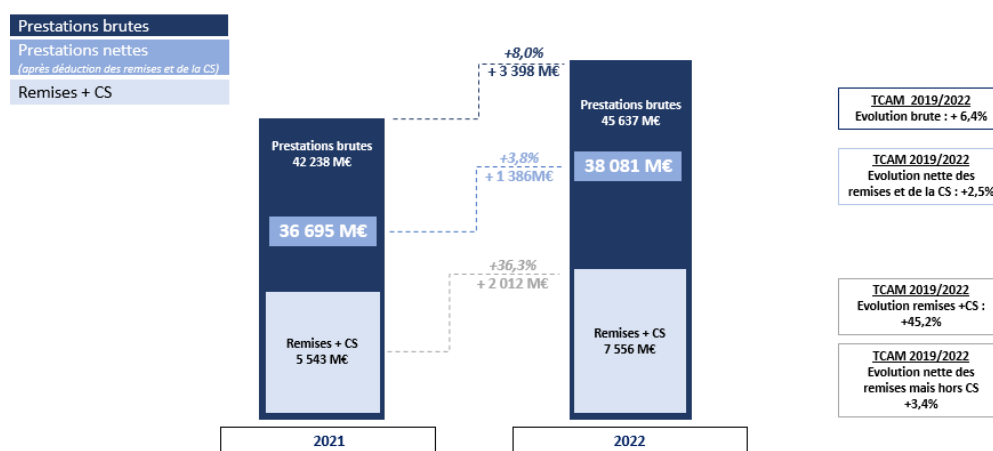
A la suite de l'application des nouvelles dispositions du protocole de pluriannualité du financement des ES, la part tarif est à l'équilibre du fait de la restitution par la quatrième circulaire budgétaire (dite « C4 ») des moindres dépenses attendues. Malgré le dégel partiel du coefficient prudentiel en décembre, une sous-exécution est observée. Les dépenses nettes au titre des produits de santé (PdS), financées par la liste en sus, sont supérieures de 0,2 Md€ à ce qui avait été anticipé en LFSS 2023. Les prestations brutes sont supérieures de 0,1 Md€ aux objectifs et les remises et la clause de sauvegarde présenteraient un rendement inférieur de 0,1 Md€ aux objectifs.

Des dépenses de produits de santé très dynamiques en 2022

Les dépenses de produits de santé – PdS – (médicaments et dispositifs médicaux des sous-objectifs SDV et ES¹) ont été très dynamiques en 2021 et 2022, pour partie dans un contexte de retour à la normale après la progression anormalement faible en 2020 du fait de la crise. L'analyse doit ainsi se concentrer sur les évolutions entre 2019 et 2022.

Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire², les dépenses de prestations PdS globales (avant prise en compte des remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde, dites « recettes atténuatives ») ont évolué de 6,4% par an en moyenne entre 2019 et 2022 (cf. graphique 2). Les recettes atténuatives connaissent une croissance très soutenue de +45,2% par an sur cette période. Si on regarde l'évolution nette de ces recettes, les PdS ont augmenté de 2,5% par an, et représentent un montant total de 38,1 Md€ en 2022.

Graphique 2 • Evolution des dépenses de produits de santé globaux entre 2021 et 2022



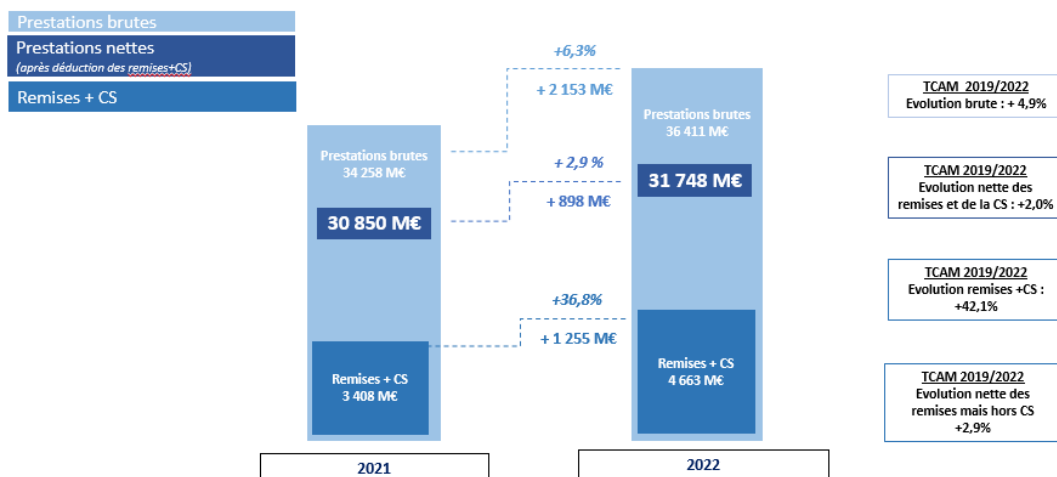
Source : DSS/6B

¹ Mais dans les établissements de santé sur le seul champ de la liste en sus, soit hors produits de santé intégrés aux tarifs des séjours. Pour les SdV, les rémunérations des pharmaciens sont intégrées aux dépenses de médicaments.

² Délivrances et réalisations de tests antigéniques, délivrances de masques

Le *graphique 3* présente la dynamique des **PdS en ville**. Les prestations brutes ont augmenté de 4,9% en moyenne par an entre 2019 et 2022. En parallèle, les recettes atténuatives continuent leur progression de 42,1% par an. L'évolution nette des PdS se porte à 2,0% par an (+2,9% par an hors prise en compte du déclenchement de la clause de sauvegarde).

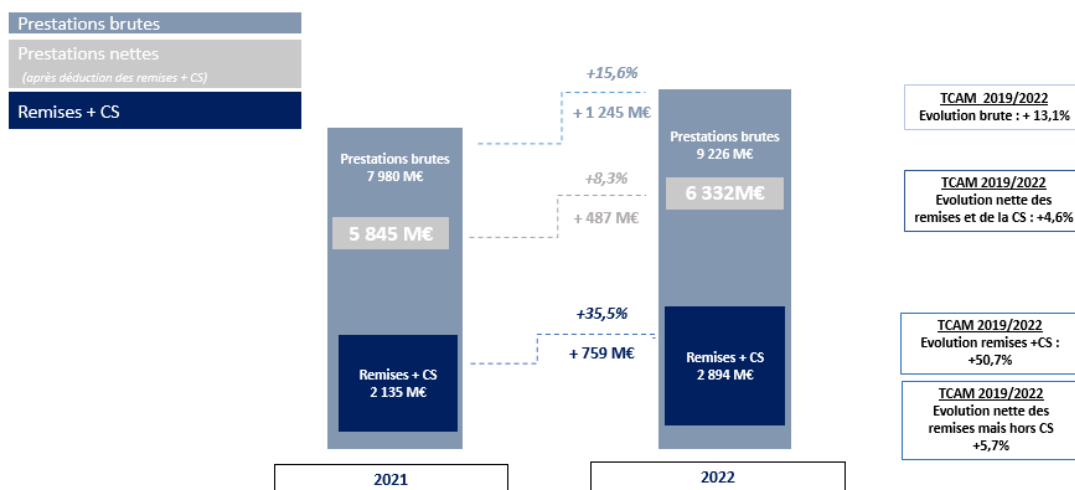
Graphique 3 • Evolution des dépenses de produits de santé en ville entre 2021 et 2022



Source : DSS/6B

Le *graphique 4* permet de faire l'état des lieux sur la dynamique des **PdS à l'hôpital**. Les prestations brutes ont augmenté de 13,1% par an entre 2019 et 2022. Les recettes atténuatives continuent leur importante progression (+50,7% par an sur cette période). L'évolution nette de ces dépenses s'estime à 4,6% par an entre 2019 et 2022.

Graphique 4 – Evolution des dépenses de produits de santé de la liste en sus entre 2021 et 2022



Source : DSS/6B

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

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

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

Sur le champ des établissements et services pour personnes handicapées, la sous-exécution par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023 s'établit à -110 M€. Une partie de cette sous-consommation s'explique par le maintien d'un gel sur les mises en réserve (pour 40 M€) tandis que la partie restante (soit 70 M€) serait liée à des versements au titre des prix de journées¹ inférieurs à ceux anticipés.

Un léger dépassement du 5^{ème} sous-objectif et une sous-consommation importante des autres prises en charge

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

Les dépenses au sein des autres prises en charge (qui regroupent les soins des français à l'étranger, les dépenses médico-sociales hors du champ de la CNSA² et les dotations aux opérateurs financés par l'AM) s'élèvent à 6,7 Md€, en sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2023.

L'ONDAM 2023 en dépassement de 2,8 Md€ par rapport à l'objectif voté en LFRSS pour 2023

Rappel de la construction de l'ONDAM 2023 en LFRSS

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2023 ont été fixées à 244,8 Md€ dans la LFRSS pour 2023 (cf. Tableau 3), soit une progression à champ constant de -0,9% par rapport à 2022. Hors surcoûts relatifs à la crise sanitaire, la croissance des dépenses était prévue à +3,8 %. Pour rappel, l'objectif en LFRSS avait été rectifié en hausse de 750 M€ par rapport à celui de la LFSS 2023, afin de tenir compte des annonces du 6 janvier sur les mesures d'attractivité, et également d'un probable dépassement prévisible en ville.

Les hypothèses retenues en construction reposaient sur un contexte épidémique favorable (avec une circulation du virus devenue endémique) et un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire.

Cette construction tenait compte du contexte inflationniste. Les revalorisations du point d'indice de juillet 2022 (effet année pleine en 2023) et les conséquences financières portant sur le renchérissement des charges non salariales des ESMS y avaient été intégrées.

Au regard des dernières données disponibles, les dépenses de l'ONDAM 2023 s'élèveraient à 247,6 Md€, en progression de +0,2% à périmètre constant, et dépasseraient de 2,8 Md€ l'objectif fixé en LFRSS pour 2023. Hors dépenses liées à la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM en 2023 serait de +4,8%.

Cet écart à la LFRSS s'expliquerait pour plus de sa moitié par la prise en compte des revalorisations salariales dans la fonction publique annoncées le 12 juin 2023, et par leur extension aux établissements sanitaires et médico-sociaux privés, pour un montant total de 1,6 Md€. Il s'expliquerait également par la prise en compte de développements conjoncturels intervenus sur les dépenses de soins de ville, dans un contexte d'inflation tirant à la hausse certaine des dépenses, notamment d'indemnités journalières, mais aussi dans un contexte de reprise plus forte que prévue de l'activité de soins.

Des coûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,9 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire atteindraient 0,9 Md€, soit une sous-exécution de 0,1 Md€ par rapport au montant provisionné en LFRSS pour 2023. Une provision de 1,0 Md€ avait été intégrée dans l'ONDAM 2023 afin de couvrir les dépenses liées à la Covid-19, notamment pour la prise en charge par l'assurance-maladie de la campagne de vaccination, tel que l'achat de vaccins (0,6 Md€) ou de tests PCR et antigéniques remboursés (0,4 Md€). Ces surcoûts sont largement inférieurs aux années antérieures (pour rappel, 18,3 Md€ en 2020 et 2021, et 11,7 Md€ en 2022), reflétant ainsi le passage du virus dans une phase endémique.

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

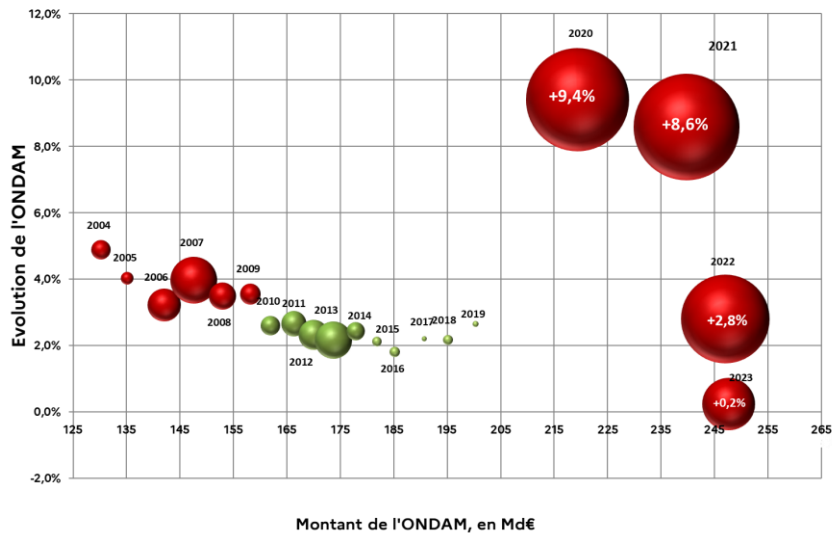
² Ces dépenses regroupent le financement de l'assurance maladie au titre des appartements de coordination thérapeutiques, des centres de cures en alcoologie et pour toxicomanie.

Tableau 3 • Synthèse du dépassement de l'ONDAM 2023

Montants en Md€	Objectifs 2023 en LFRSS 2023	Objectifs rectifiés	Ecart à la LFRSS 2023	dont dépenses en lien avec la crise sanitaire	dont MN salariales	dont Autres	Progression	Progression hors crise
ONDAM TOTAL	244,8	247,6	2,8	-0,1	1,6	1,3	0,2%	4,8%
Soins de ville	104,0	105,0	1,0	-0,1	0,0	1,1	-2,2%	3,7%
Établissements de santé	101,2	102,5	1,3	0,0	1,3	0,0	4,1%	5,2%
Établissements et services médico-sociaux	30,0	30,2	0,2	0,0	0,3	-0,1	6,6%	6,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,4	15,5	0,1	0,0	0,2	0,0	6,7%	6,7%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,7	14,7	0,1	0,0	0,1	-0,1	6,5%	6,5%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	6,2	6,5	0,3	0,0	0,0	0,3	2,6%	6,5%
et soutien national à l'investissement								
Autres prises en charges	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-47,9%	10,2%

Source : DSS/6B

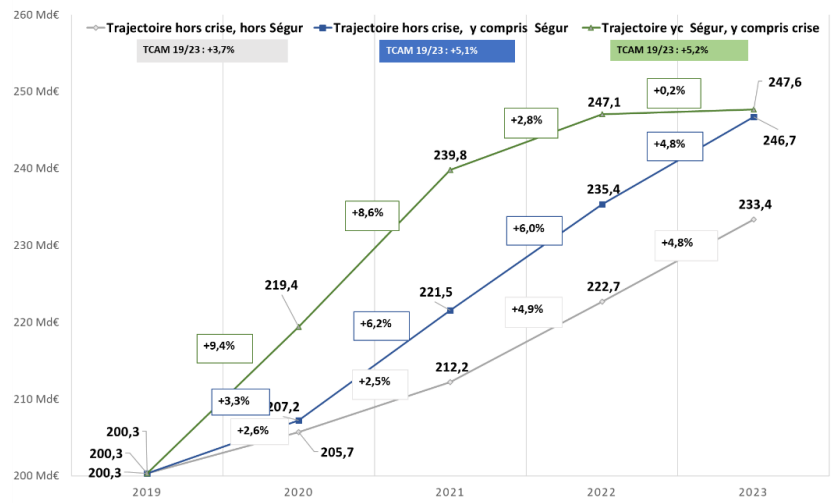
Graphique 5 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2023, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteindraient 247,6 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 0,2%.

Source : DSS/6B

Graphique 6 • Taux d'évolution de l'ONDAM entre 2019 et 2023



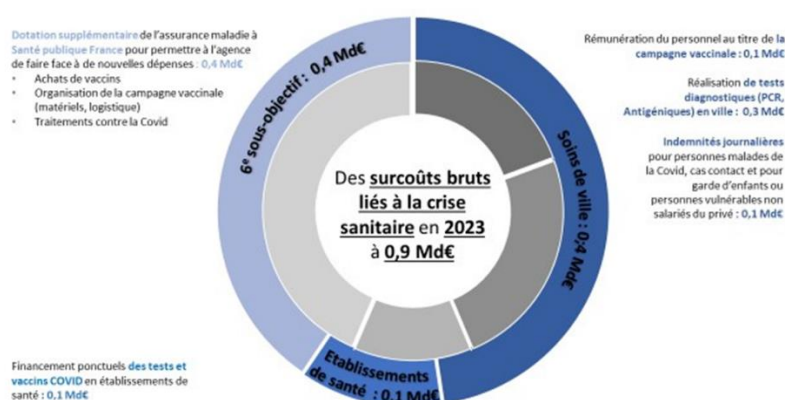
Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions dans les bulles sont présentées à champ constant.

Source : DSS/6B

Les 0,9 Md€ de surcoûts en lien avec la crise sanitaire se décomposent comme suit :

- **0,4 Md€** au titre **des dotations de l'assurance-maladie à l'agence nationale de santé publique**. Cette dotation permet notamment de financer des achats de vaccins ;
- **0,3 Md€** au titre des dépenses de **dépistage de la covid-19**. La volumétrie de tests de dépistage est en forte baisse en 2023, passant de 700 000 tests par semaine début janvier, à moins de 200 000 tests semaine à partir de mai. Pour rappel, la volumétrie moyenne de tests de dépistage était de 2,6 millions de tests par semaine en 2022. À cette réduction drastique du nombre de tests se rajoutent deux mesures venant réduire l'impact financier du dépistage : des baisses tarifaires portant sur les tests RT-PCR à partir de février 2023, et l'introduction d'un ticket modérateur sur les tests à partir de mars 2023. Par ailleurs, dans le cadre de la sortie progressive de la situation de crise sanitaire, les collectes de résultats des tests antigéniques et RT-PCR via SI-DEP est suspendu à partir du 30 juin 2023, ce qui ne permet d'avoir plus de données sur les volumes de tests réalisés. Un suivi financier de ces dépenses reste réalisé par la CNAM.
- **0,1 Md€** de dépenses au titre des **IJ maladie**. Ce faible montant s'explique notamment par la fin des arrêts maladie dérogatoires à partir du mois de février ;
- **0,1 Md€** de dépenses au titre de la **rémunération des professionnels de santé** réalisant la vaccination en ville ou à l'hôpital. Ce faible montant s'explique par un recours bien moindre à la vaccination (4 millions d'injections à mi-année contre plus de 30 millions en 2022 et près de 125 millions en 2021).

Graphique 7 • Synthèse des surcoûts covid en 2023 par sous-objectif



Source : DSS/6B

Des dépenses au titre du « Ségur de la santé » conforme aux prévisions

En 2023, 0,7 Md€ supplémentaire seront consacrés à la fin de la montée en charge des mesures du « Ségur de la santé », dont 0,6 Md€ pour compléter les revalorisations des personnels, notamment au titre des mesures visant à l'augmentation de l'intéressement collectif (+0,3 Md€), de la prise en compte des catégories spécifiques de la fonction publique (attachés d'administration hospitalière, ingénieurs, bonifications d'ancienneté des agents de catégories C, prime de service) et de l'effet en année pleine de l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » aux professionnels de la filière socio-éducative. A cela s'ajoute certains crédits reportés des années précédentes, en raison d'une montée en charge des dispositifs s'avérant plus lente que prévue initialement, concernant le développement du numérique en santé, la télésurveillance et le financement des services d'accès aux soins.

Les dépenses au titre du « Ségur de la santé » s'élèvent à 13,4 Md€, ce qui est conforme à la construction.

Des mesures tenant compte du contexte d'inflation pour 1,6 Md€, contribuant à l'écart à la LFRSS 2023

Le 12 juin 2023, le Gouvernement a annoncé des **mesures de revalorisation du traitement des fonctionnaires** : une hausse de 1,5% du point d'indice, l'attribution de 5 pts d'indice à tous les fonctionnaires, des mesures de hausse de points pour les bas salaires, ainsi qu'une prime permettant d'augmenter le pouvoir d'achat. Ces mesures entrent pour partie en vigueur au 1^{er} juillet, le coût total financé sous ONDAM pour l'année 2023 s'élève à 1,6 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics des secteurs sanitaires et médico-sociaux, avec une extension pour le secteur privé sous la forme de mesures équivalentes. Le financement 2023 est assuré, pour le secteur sanitaire, à 100% par les régimes d'assurance-maladie obligatoire et pour le secteur

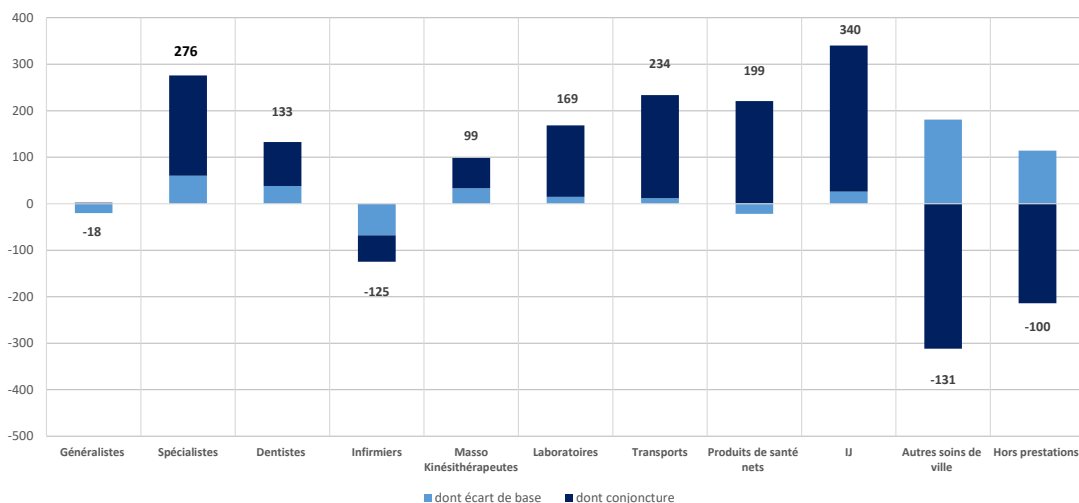
médico-social, à hauteur de 0,3 Md€ par la branche autonomie. Les autres financeurs (départements, Etat) prennent à leur charge le coût de la revalorisation à due proportion de leur financement de la masse salariale des établissements. Cette revalorisation complémentaire du pouvoir d'achat des fonctionnaires vient s'ajouter à l'effet année pleine de la hausse du point d'indice au 1^{er} juillet 2022, déjà intégré dans la construction de l'ONDAM 2023 en LFRSS 2023.

Hors impact de la crise, et mesures spécifiques au contexte inflationniste, les dépenses de l'ONDAM présenteraient un dépassement de 1,3 Md€ par rapport à l'objectif

Des dépenses de SDV supérieures de 1,1 Md€ à la LFRSS 2023

Les dépenses de SDV, hors crise, atteindraient 104,6 Md€, en progression de 3,7% par rapport à 2022. Elles sont supérieures de 1,1 Md€ au sous-objectif de la LFRSS pour 2023. Cette prévision étant la résultante des différents développements conjoncturels observés à la fin de l'été, elle reste empreinte d'une forte incertitude d'ici à la fin de l'année. Ce dépassement provient **d'une dynamique plus forte qu'anticipé¹** en construction (+0,9 Md€) et **d'un désavantage de base** de 0,2 Md€, découlant du dépassement des SDV en 2022 qui se reporte mécaniquement sur 2023. Le graphique 6 ci-dessous illustre le dépassement des SDV (hors crise et « Ségur de la Santé »).

Graphique 6 • Décomposition du dépassement des Soins de ville hors crise, hors Ségur



Source : DSS/6B

Les dépenses au titre des honoraires médicaux et dentaires seraient supérieures de 0,3 Md€ à celles anticipées en LFRSS pour 2023. Cet écart est principalement porté par la dynamique des spécialistes (+0,3 Md€) ainsi que par les dépenses de soins dentaires (+0,1 Md€). Sur les spécialistes, ce dépassement s'explique notamment par la non mise en œuvre des mesures d'économies sur les produits de contraste (pour 150 M€). Sur les soins dentaires, ce dépassement est la résultante d'une reprise plus intense de l'activité, après plusieurs années marquées par la crise sanitaire.

Les remboursements de transports sanitaires (TS) et de biologie médicale présenteraient des écarts de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif en LFRSS 2023. Sur les TS, cette sur-exécution s'explique essentiellement par des hausses tarifaires plus fortes qu'anticipées en construction (revalorisations des tarifs préfectoraux des taxis et impact des avenants 10 et 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires). Sur la biologie médicale (hors dépense de crise), cela s'explique par le retour plus rapide qu'anticipé à la tendance d'avant crise.

Les dépenses au titre des IJ présenteraient un dépassement de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif en LFRSS 2023. Ce dépassement est quasiment intégralement dû au contexte inflationniste persistant qui a tiré à la hausse le coût moyen des arrêts de travail de façon plus importante qu'anticipée en construction. Finalement, l'effet prix des IJ s'établirait à +4,5% en 2023. L'augmentation des volumes d'IJ est, elle, conforme à la construction LFRSS pour 2023.

Les dépenses de PdS de ville (médicaments et liste des produits et prestations – LPP) seraient, après application de l'impact des remises et de la clause de sauvegarde, supérieures de 0,2 Md€ à l'objectif en LFRSS 2023. Sur

¹ Pour plus de détail, se référer à la fiche 2.3 du présent rapport

les médicaments, le dépassement provient principalement de la poursuite de la montée en charge de médicaments innovants, vendus dans le circuit officinal. Les dispositifs médicaux (avant remises) dépassent de 0,1 Md€ en raison d'une dynamique plus soutenue que celle anticipée lors de la LFRSS 2023.

À l'inverse, **les dépenses des autres prestations de ville**¹ présenteraient une sous-consommation de -0,1 Md€, du fait du report de l'entrée en vigueur de la télésurveillance dans le cadre du droit commun. Les prises en charges de cotisations des professionnels de santé présenteraient également une sous-consommation de -0,1 Md€.

Des dépenses des établissements de santé conformes à l'objectif

Au regard de la sortie progressive de la situation de crise sanitaire, et afin d'accompagner la sortie de la garantie de financement, un nouveau dispositif dérogatoire de financement des établissements de santé, **la sécurisation modulée à l'activité (SMA)**, est mis en œuvre. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un montant annuel de sécurisation dû par l'assurance maladie égal à 30% du montant de la valeur de son activité et à 70% du montant de la garantie de recettes 2022 pour les activités d'hospitalisation, augmentée de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2023. Les dépenses nettes au titre des produits de santé financés par la liste en sus seraient conformes à l'objectif.

Les dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,1 M€ à la LFRSS pour 2023

Concernant le secteur médico-social, les dotations aux services et aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2023 conduisent à une anticipation d'exécution inférieure de 0,1 Md€ à la LFRSS pour 2023. Cette moindre exécution s'explique par la mobilisation de crédits, afin d'abonder un fond d'urgence de soutien aux établissements médico-sociaux en difficulté qui sera délégué via le fond d'intervention régional (FIR) des ARS. Elle n'est donc pas le fait de moindres dépenses dans le champ de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), mais bien d'une modification du vecteur de financement de celles-ci.

Des dépenses relatives au FIR des ARS supérieures de 0,3 Md€ à la LFRSS pour 2023

En 2023, le niveau du FIR devrait s'élever à 4,9 Md€, supérieur de 0,3 Md€ à l'objectif initial. Ceci s'explique par le déploiement du fond d'urgence pour les établissements médico-sociaux mentionné précédemment, ainsi que par un rehaussement de l'enveloppe du FIR afin de financer des aides à destination des transporteurs sanitaires privés dans le cadre de la négociation de l'avenant conventionnel n°11.

Une hausse tendancielle de l'ONDAM en 2024, sous l'hypothèse de dépenses liées à la crise sanitaire nettement plus faibles qu'en 2023²

Avant mesures nouvelles du PLFSS 2024, **les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'AM augmenteraient de 3,4% en 2024**, hors dépenses de crise et à champ constant (+3,1% y compris). L'ONDAM pour 2024, avant mesures nouvelles s'établirait ainsi à 255,4 Md€. Cette évolution intègre :

- **0,6 Md€** au titre de l'effet de montée en charge en année pleine des **revalorisations salariales de la fonction publique** annoncées le 12 juin 2023, et de leur extension aux établissements sanitaires et médico-sociaux privés ;
- **0,2 Md€** au titre de la compensation de la **hausse du taux CNRACL** décidée dans le cadre de la réforme des retraites ;
- **0,6 Md€** au titre de la prise en compte de **l'inflation**, des financements seront accordés à la fois aux ES et aux ESMS afin de compenser la hausse de leurs charges non-salariales.

Par ailleurs, **0,2 Md€** de provision a été intégré au titre des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie (contre 1,0 Md€ en construction 2023). Cette construction repose sur l'hypothèse d'une circulation devenue endémique de la Covid-19, et vise à couvrir les engagements passés de SPF et la volumétrie actuelle en ville, notamment de dépistage.

¹ Les autres prestations de ville comprennent les dépenses concernant : les sages-femmes, les rémunérations forfaitaires, les orthophonistes, les orthoptistes, les forfaits psychiatries, les cures thermales, les podologues, les autres prestations diverses, les forfaits télésurveillance et la vaccination.

² La trajectoire tendancielle de la CCSS n'intègre pas les mesures nouvelles, ni les mesures de régulation de l'ONDAM, qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2024.

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de **soins de ville (SDV)** diminueraient légèrement, de -0,5%, en 2023, après une croissance soutenue de +6,8% en moyenne par an entre 2019 et 2022 (cf. *tableau 1*). Il s'agit des seules prestations du sous-objectif des SDV, avant effet des recettes de remises ou de la clause de sauvegarde notamment. Cette diminution peut notamment s'expliquer par une baisse très marquée des dépenses liées à la Covid-19 passant de 6,0 Md€ en 2022 à 0,4 Md€ en 2023. En mai 2023, les dépenses liées à la crise sanitaire ne pèsent plus que pour 0,5% du total des dépenses de SDV, estimées par la CNAM à 100,8 Md€ (contre 83,1 Md€ en 2019). La baisse des dépenses covid s'explique en partie par la fin des arrêts de travail sans jour de carence au 1^{er} février 2023 et la baisse drastique du dépistage, notamment dans un contexte de fin de la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie (AM) des tests RT-PCR et antigéniques au 1^{er} mars 2023.

Une fois apurée des dépenses exceptionnelles liées à la crise, la progression serait de +5,5% en 2023 par rapport à 2022 (cf. *tableau 2*), ce qui porterait les dépenses à 100,4 Md€. En prenant pour référence l'avant crise, la croissance annuelle serait de 4,8% par an sur les quatre dernières années. En comparaison, le taux de croissance annuel moyen entre 2015 et 2019 est de 2,9%. Cette accélération est principalement portée par le dynamisme des produits de santé bruts, c'est-à-dire avant réfaction des remises et clause de sauvegarde, et des indemnités journalières, représentant à eux deux plus de 50% de la dépense. Hormis ces postes, les évolutions de volume sont principalement dû à un retour à une consommation plus « classique » que celle observée durant la crise sanitaire.

Pour chacun des sous postes présentés dans les *tableaux 1 et 2* ci-dessous, la présente fiche permet de présenter à la fois, les évolutions appréciées sur la seule année 2023 et de les comparer à la tendance d'avant crise¹. L'ensemble des graphiques portent sur la période de janvier 2018 à mai 2023. Ces données mensuelles sont issues de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), portent sur le régime général et anciens affiliés Régime Social des indépendants (RSI) uniquement et n'intègrent pas les rémunérations forfaitaires des professionnels de santé.

Tableau 1 • Évolution des prestations brutes de soins de ville y compris covid

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2021	2022	Prévision 2023	TCAM 2019/2022	TCAM 2019/2023	Evolution 2022/2023	Part dans la dépense	Contribution à la croissance de 2023
Soins de ville	98 323	101 306	100 775	6,8%	4,9%	-0,5%	100,0%	-0,5
Honoraires médicaux et dentaires	24 432	25 456	26 364	3,6%	3,6%	3,6%	26,2%	0,9
dt Généralistes	5 718	5 876	5 861	0,8%	0,6%	-0,3%	5,8%	0,0
dt Spécialistes	12 483	12 951	13 577	3,2%	3,6%	4,8%	13,5%	0,6
dt Sages-femmes	410	436	461	8,7%	8,0%	5,8%	0,5%	0,0
dt Dentistes	4 134	4 275	4 311	5,5%	4,3%	0,8%	4,3%	0,0
dt Rémunérations forfaitaires	1 688	1 919	2 154	10,5%	10,9%	12,3%	2,1%	0,2
Honoraires paramédicaux	13 357	13 546	13 902	4,7%	4,2%	2,6%	13,8%	0,4
dt Infirmiers	8 316	8 383	8 407	5,8%	4,4%	0,3%	8,3%	0,0
dt Kinésithérapeutes	4 113	4 195	4 422	2,8%	3,5%	5,4%	4,4%	0,2
dt Orthophonistes	752	753	813	0,8%	2,5%	8,0%	0,8%	0,1
dt Orthoptistes	177	206	234	16,5%	15,9%	14,0%	0,2%	0,0
Laboratoires	6 970	5 097	3 456	15,8%	0,0%	-32,2%	3,4%	-1,6
Transports de malades	4 706	5 055	5 529	6,0%	1,3%	9,4%	5,5%	0,5
Produits de santé bruts	33 493	35 474	35 828	7,1%	6,9%	1,0%	35,6%	0,3
Médicaments	26 186	27 913	27 886	8,0%	5,5%	-0,1%	27,7%	0,0
Médicaments de ville	23 804	25 684	25 830	0,0%	5,9%	0,6%	25,6%	0,1
Rétrocession	2 381	2 229	2 056	-0,3%	0,1%	-7,8%	2,0%	-0,2
Dispositifs médicaux	7 307	7 560	7 942	3,9%	-2,2%	5,0%	7,9%	0,4
Indemnités journalières	13 984	15 981	15 311	10,8%	4,2%	-4,2%	15,2%	-0,7
Autres	238	305	331	2,8%	6,9%	8,8%	0,3%	0,0
Campagne de vaccination	1 143	392	54	0,0%	4,3%	-86,3%	0,1%	-0,3

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

¹ Correspondant à l'évolution moyenne observée entre 2015 et 2019.

Tableau 2 • Mise en perspective de l'évolution des prestations de soins de ville hors covid

Régime général (yc anciens affiliés RSI)	2015	2019	TCAM 2015/2019	Prévision 2023 (hors Covid)	Evolution 2022/2023 (hors Covid)	TCAM 2019/2023 (hors Covid)	Part dans la dépense (hors Covid)	Contribution au TCAM 2019/2023 (hors Covid)
Soins de ville	74 076	83 143	2,9%	100 382	5,5%	4,8%	100,0%	4,8%
Honoraires médicaux et dentaires	20 139	22 905	3,3%	26 346	4,0%	3,6%	26,2%	0,7%
dt Généralistes	5 908	5 729	-0,8%	5 846	1,2%	0,5%	5,8%	0,0%
dt Spécialistes	10 287	11 775	3,4%	13 574	4,9%	3,6%	13,5%	0,4%
dt Sages-femmes	246	339	8,4%	461	5,8%	8,0%	0,5%	0,1%
dt Dentistes	3 267	3 640	2,7%	4 311	0,8%	4,3%	4,3%	0,2%
dt Rémunérations forfaitaires	431	1 423	n.s	2 154	12,3%	10,9%	2,1%	0,5%
Honoraires paramédicaux	10 016	11 802	4,2%	13 883	5,0%	4,1%	13,8%	0,5%
dt Infirmiers	5 927	7 079	4,5%	8 388	4,1%	4,3%	8,4%	0,3%
dt Kinésithérapeutes	3 391	3 857	3,3%	4 422	5,4%	3,5%	4,4%	0,1%
dt Orthophonistes	628	736	4,0%	813	8,0%	2,5%	0,8%	0,0%
dt Orthoptistes	71	130	16,4%	234	14,0%	15,9%	0,2%	0,1%
Laboratoires	3 112	3 281	0,0%	3 352	0,2%	0,5%	3,3%	0,0%
Transports de malades	3 807	4 240	1,3%	5 529	9,4%	6,9%	5,5%	0,0%
Produits de santé bruts	26 809	28 889	4,0%	35 712	6,2%	5,4%	35,6%	0,5%
Médicaments	21 230	22 148	1,9%	27 771	6,6%	5,8%	27,7%	2,2%
Médicaments de ville		25 707	1,1%	25 715	7,9%	0,0%	25,6%	1,9%
Rétrocession		2 247	-	2 056	-7,8%	-2,2%	2,0%	0,0%
Dispositifs médicaux	5 578	6 741	-	7 942	5,0%	4,2%	7,9%	0,0%
Indemnités journalières	9 843	11 745	4,8%	15 227	7,1%	6,7%	15,2%	0,3%
Autres	349	280	4,5%	331	8,8%	4,3%	0,3%	1,4%
Campagne de vaccination		-	n.s					

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

Une évolution des honoraires médicaux attestant d'une reprise de l'activité

Les dépenses au titre **des honoraires médicaux et dentaires** seraient en forte progression, soit +3,6% d'augmentation prévue par rapport à 2022 (+4,0% hors covid), ce qui laisse suggérer une reprise de l'activité à un taux légèrement supérieur aux tendances passées (avant crise sanitaire). Le taux de croissance annuel moyen (TCAM) entre 2019 et 2023 serait de 3,6% hors covid, contre 3,3% entre 2015 et 2019, l'écart étant en partie la conséquence d'un rattrapage encore en cours en 2023.

Les remboursements de **médecins spécialistes** seraient en augmentation de 3,6% par an en moyenne entre 2019 et 2023, et l'augmentation prévue pour 2023 serait de 4,8% (+4,9% hors crise) – cf. *Graphique 1*. Cela représente une croissance annuelle moyenne un peu plus élevée que celle qui avait été observée entre 2015 et 2019 (+3,4%). Après une chute massive de l'activité de soins en 2020, les remboursements de soins de spécialistes ont connu des évolutions un peu plus rapides qu'avant la crise mais n'ont retrouvé leur niveau tendanciel que tardivement mi 2022. La prévision 2023 rend compte de cette dynamique de rattrapage aboutissant à un évolution 2023 prévue plus forte qu'avant la crise. Parmi les dépenses de spécialistes, les *actes techniques* représentent un des postes majeurs. À lui-seul, il pèse pour près de 4 Md€ de dépense sur la période de janvier à mai 2023, soit une progression de 6,7% par rapport à 2022 sur la même période (contre 2,9% en 2022 par rapport à 2021). En deuxième position, on retrouve les *consultations* pesant pour 1,1 Md€ entre janvier à mai 2023, soit une croissance annuelle moyenne de 1,5% - sur la même période - entre 2019 et 2023, et près de 6,0% d'évolution en 2023. Enfin, les *forfaits imagerie* arrivent en troisième position, pesant pour 0,6 Md€, ils connaissent une croissance très soutenue en 2023 (+9,5% d'évolution par rapport aux cinq premiers mois de 2022). À contrario, des plus petits postes tel que les *actes de téléconsultations* (25 M€ sur les cinq premiers mois de l'année 2023) tendent à diminuer fortement : à période identique, le taux d'évolution avoisine les -27,3% en 2023 par rapport à 2022 contre une évolution à +11,0% en 2022 par rapport à 2021. Cela souligne le ralentissement de cette activité qui était particulièrement sollicitée durant la crise sanitaire.

Les honoraires remboursés des **dentistes** augmenteraient de 4,3% par an en moyenne entre 2019 et 2023 alors que la dynamique pré-crise n'a été que de +2,7% entre 2015 et 2019. Il est nécessaire de prendre en compte les effets de la convention dentaire¹ et l'instauration du 100% santé en 2020, pour comprendre l'accélération des remboursements de soins dentaires en valeur sur la période 2019-2023. Globalement, la convention dentaire a fortement revalorisé les *soins non prothétiques* et fait augmenter très fortement le volume de *soins prothétiques (SPR)* en permettant l'accès à ces soins à des personnes qui y renonçaient précédemment pour des raisons économiques. Entre 2022 et 2023, le volume de *soins SPR* est stabilisé alors que les *soins non prothétiques* continuent de croître rapidement. Sur la période de janvier à mai 2023, le taux d'évolution de ces dépenses est de 6,2% par rapport à 2022, soit 1,8 Md€ de dépenses (contre 1,4 Md€ en 2019). L'augmentation prévue pour 2023, de 0,8%, prend en compte cette dynamique rapide mais aussi l'abaissement du ticket modérateur de 10 points à partir du mois d'octobre 2023 (-150 M€). Hors baisse du ticket modérateur, la prévision *des soins dentaires* aurait été de presque +4%.

Parmi les remboursements dentaires, la majorité des dépenses (sur les cinq premiers mois de l'année 2023) portent sur *les soins conservateurs (SC)* (pesant pour 0,7 Md€), *les soins SPR* (0,5 Md€), et *les actes d'orthopédie*

¹ Convention nationale 2018-2023 : L'essentiel | ameli.fr | Chirurgien-dentiste

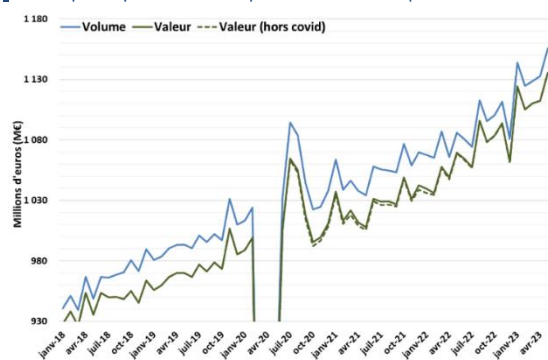
ento-faciales (TO) (0,2 Md€). En ce qui concerne les actes SC et TO, on observe une croissance accélérée des SC (+7,6%) et des actes TO (+6,5%) par rapport à 2022. Les autres soins dentaires tels que les *consultations*, *actes techniques- actes d'extractions (D,DC)* et autres pèsent pour moins d'un milliard d'euros. Notons tout de même que la croissance des actes D-DC est très élevée (à période identique, +18,6% de croissance entre 2022 et 2023 vs 2,7% entre 2021 et 2022).

S'agissant des honoraires de **généralistes**, la progression annuelle moyenne des dépenses serait de +0,6% entre 2019 et 2023 (+0,5% hors covid), et de -0,3% sur l'année 2023 (mais +1,2% hors covid). Hors covid, la prévision d'augmentation des soins de généralistes 2023 est plus rapide que la tendance d'avant crise où la progression annuelle moyenne était de -0,8% entre 2015 et 2019, principalement en raison de l'entrée en vigueur de l'avenant 9 à la convention médicale¹. La majeure partie des dépenses concerne les *consultations des généralistes* qui évoluent de +0,6% sur la période de janvier à mai par rapport à 2022. À période comparable, cette progression est portée entièrement par l'effet prix (+0,7% par rapport à 2022, avenant 9) alors que l'effet volume est quasi nul.

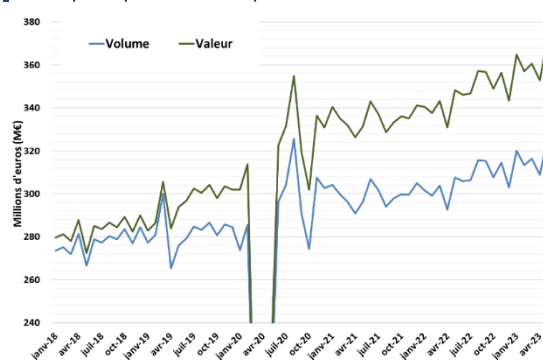
Les dépenses au titre des honoraires de **sages-femmes (SF)** seraient en progression de 8,0% par an en moyenne entre 2019 et 2023, soit un rythme légèrement inférieur à celui observé entre 2015 et 2019 (+8,4% par an). Ce dynamisme dépend essentiellement de la croissance des consultations, tirée à la fois par un effet prix de 4,3% et un effet volume proche de 2,1% (par rapport à janvier – mai 2022). L'effet prix reflète les nouvelles mesures prises dans le cadre de l'avenant n°5 à la convention nationale des SF² tandis que l'effet volume s'explique par une offre plus large en raison de la croissance très soutenue des effectifs des SF, qui ont doublé depuis 2010, liés notamment au programme de retour à domicile (PRADO) pour les mères après accouchements.

Les **rémunérations forfaitaires** continueraient leur progression, soit 10,9% par an en moyenne entre 2019 et 2023. Ce qui peut s'expliquer d'une part, par la mise en vigueur d'un nouveau dispositif au travers de l'avenant 9 de la convention médicale - la rémunération du « volet de synthèse médical » – et d'autre part, par une croissance toujours dynamique des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)³.

Graphique 1 • Dépenses des spécialistes



Graphique 2 • Dépenses des dentistes



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

Les dépenses des auxiliaires médicaux

Les remboursements de **soins infirmiers** augmenteraient de 4,4% par an en moyenne entre 2019 et 2023 (4,3% hors covid) – cf. graphique 3 – et l'augmentation prévue pour 2023 de 0,3% seulement (4,1% hors covid), soit une progression du TCAM en baisse par rapport à l'année dernière (+5,8% yc covid entre 2019 et 2022). Contrairement à l'an passé où la progression des dépenses était majoritairement liée à la crise (prélèvements de tests PCR et antigéniques), les dépenses covid sont nettement plus faibles, passant de 321 M€ en 2022 à 18 M€ selon les prévisions faites pour 2023. Sur les cinq premiers mois de l'année 2023, les postes les plus coûteux hors covid concernent les remboursements d'actes *médico-infirmiers (AMI)* et les remboursements d'actes *spécialisés (AIS)* qui pèsent respectivement pour 1,6 Md€ et 1,0Md€. En 2023, les dépenses AMI continuent leur progression, soit +2,0% en 2023 (contre +1,6% entre 2021 et 2022), tandis que les dépenses AIS sont en forte hausse et avoisinent un taux d'évolution 2023 à 5,8% (contre -0,8% entre 2021 et 2022, il est probable que le nombre d'actes en AIS ait été plus fort en 2021 qu'en 2022 en raison d'une pression

¹ Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

² Journal officiel de la République française - N° 66 du 19 mars 2022 (ameli.fr)

³ Se référer à la fiche n°3.1 du présent rapport pour plus de détail sur l'exercice coordonnée des professionnels de santé.

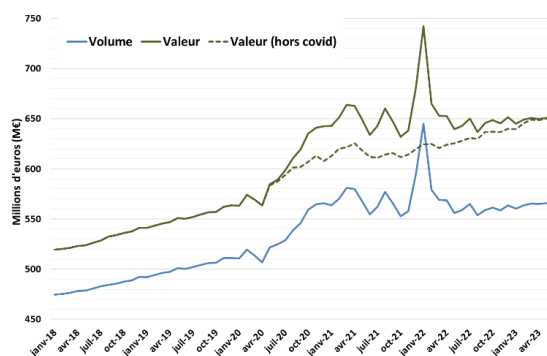
épidémique plus forte). Ces deux postes sont principalement tirés à la hausse par un effet volume (+2,3% pour AMI et +4,3% pour AIS entre 2022 et 2023). Les dépenses AMI sont tirées à la baisse par un effet TM (-0,4%).

Les remboursements de **soins de masso-kinésithérapie** progresseraient de 3,5% par an en moyenne entre 2019 et 2023, et une évolution prévue de 5,4% pour 2023 (cf. graphique 4). Si les dépenses semblent connaître un rythme soutenu, cela s'explique par un effet volume (sur la période de janvier à mai, +8,9% d'évolution 2022 et 2023 alors qu'un recul de -0,7% avait été observé entre 2021 et 2022). À l'instar des spécialistes, depuis 2020, les remboursements de soins de masso-kinésithérapies ont connu des évolutions un peu plus rapides qu'avant la crise mais n'ont retrouvé leur niveau tendanciel que tardivement vers mi 2022. À contrario, l'effet prix connaît un ralentissement (-0,4%) et joue à la baisse sur l'évolution des remboursements des kinésithérapeutes.

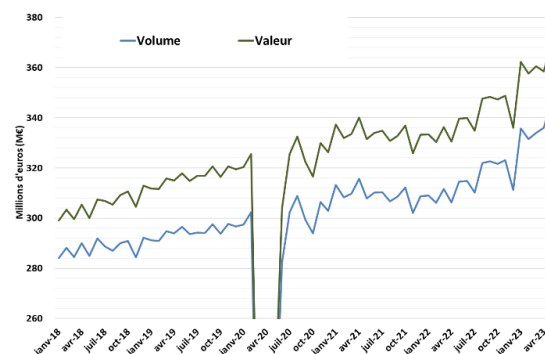
Les remboursements des honoraires d'**orthophonistes** augmenteraient de 2,5% par an en moyenne entre 2019 et 2023, et de 8,0% en prévision sur la seule année 2023. Sur les cinq premiers mois de l'année, le taux d'évolution serait de 9,0% (il était -4,8% entre janvier – mai 2021 et janvier – mai 2022). En observant ce début d'année 2023, l'effet semble provenir plus d'un effet volume (+5,3%) que d'une hausse des prix (+2,7%). L'effet prix reflète la poursuite de la montée en charge de l'avenant 19 à la convention nationale des orthophonistes entrée en vigueur en le 27 octobre 2022¹.

Les remboursements de soins d'**orthoptie** continueraient d'augmenter à un rythme soutenu de 15,9% par an en moyenne entre 2019 et 2023, contre une tendance historique de 16,4% par an entre 2015 et 2019, témoignant d'une dynamique toujours soutenue des remboursements AMO (+10,8% entre 2021 et 2022, +16,1% entre 2022 et 2023).

Graphique 3 • Dépenses des infirmiers



Graphique 4 • Dépenses de masso-kinésithérapie



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

Un ralentissement des dépenses de biologie, d'indemnités journalières (IJ) et de médicaments

Les dépenses de **biologie médicale** progresseraient de 1,3% par an en moyenne entre 2019 et 2023 (+0,5% hors covid), ce qui semble se rapprocher de la tendance avant crise sanitaire (cf. Graphique 5). En comparaison, l'évolution annuelle moyenne était de 15,8% entre 2019 et 2022 (0,7% hors covid), contre une évolution annuelle moyenne de 1,3% entre 2015 et 2019. En une seule année, ces dépenses ont considérablement diminué, le taux d'évolution 2022/2023 prévisionnel étant de -32,2%. Ce fort ralentissement des dépenses s'explique principalement par des surcoûts liés aux tests PCR de dépistage de la Covid-19 estimés à 0,1 M€ en 2023 alors que ces dépenses étaient de 3,2 Md€ en 2021 et encore de 1,7Md€ en 2022. L'entrée du virus dans une phase de circulation endémique s'est traduit par une baisse marquée du recours au dépistage. Hors dépenses liées à la crise sanitaire, les dépenses de biologie médicale évolueraient de 0,2% en 2023. Sur les cinq premiers mois de l'année, le volume de dépense 2023 progresserait de +15,6% par rapport aux cinq premiers mois de 2022. Cette évolution importante du volume de soins s'explique par la faiblesse des remboursements sur les débuts de l'année 2022, du fait de la vague Omicron et du recours massifs aux tests ayant évincé les actes de biologie hors covid. Sur les cinq premiers mois de l'année, l'effet prix est à la baisse (-3,8%), cela s'expliquant par la baisse de 1 centime de la lettre clé B à partir du 1^{er} février décidée dans le cadre du protocole de biologie médicale.

Les dépenses d'**IJ** augmenteraient de 6,9% par an en moyenne entre 2019 et 2023 (+6,7% hors covid) (cf. Graphique 6). Cette progression annuelle moyenne resterait toutefois moins forte que celle observée l'an passé (le TCAM entre 2019 et 2022 était de 9,9%) mais plus élevée par rapport à la tendance observée avant la crise (avec une évolution annuelle moyenne de 4,5% par an entre 2015 et 2019). Par rapport à 2022, les dépenses IJ

¹ Avenant 19 : le point sur les nouvelles mesures de valorisation qui entrent en vigueur | ameli.fr | Orthophoniste

diminueraient de -4,2% en 2023, en raison de la fin des arrêts de travail dérogatoires sans jours de carence au 1^{er} février 2023. Hors dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire, la dynamique soutenue des IJ (+7,1% hors covid), s'explique en partie par la poursuite d'un contexte inflationniste marqué en 2023 tirant à la hausse les rémunérations (SMIC et SMPT) et par conséquent le coût moyen d'un arrêt maladie. La CNAM estime cet effet prix à 4,5% en 2023. Parmi les différents types d'arrêts¹ hors covid, entre janvier à mai 2023, les *arrêts de moins de trois mois* représentent plus du quart de la dépense (avoisinant les 2,5 Md€) tandis que les *IJ liés aux accidents de travail* ou ceux de *plus de trois mois* arrivent en deuxième position (proche de 1,7 Md€) et enfin les *IJ spécifiques aux indépendants* pèsent pour 0,2 Md€. Cette année, les *IJ de moins de trois mois* et des *indépendants* évoluent à 13,6% et à 1,5% par rapport à 2022 tandis que les *IJ AT* et de *+ 3 mois* restent sur une progression conforme à leur tendance passée, i.e. +6,3% et +2,6% d'évolution par rapport à 2022 (contre +6,6% et +2,8% entre 2021 et 2022). Bien que le rythme des IJ hors covid soit soutenu, on constate un léger ralentissement de la progression.

Les remboursements de **médicaments et d'honoraires des pharmaciens** avant réfaction des remises et clause de sauvegarde, évolueraient de +5,9% par an en moyenne entre 2019 et 2023 (+5,8% hors covid), et diminueraient de -0,1% en 2023 (contre +6,6% hors covid) (cf. *Graphique 7*), ce qui marque une progression inférieure à la croissance annuelle moyenne de 8,0% observée entre 2019 et 2022. Cela s'explique par une diminution des dépenses en lien avec la crise sanitaire telles que la rémunération des pharmaciens au titre de la réalisation des tests antigéniques, passant de 1,9 Md€ en 2022 à 0,1 Md€ en 2023. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, la tendance actuelle est proche de celle observée l'an passé, avec une croissance annuelle de 5,5% observée entre 2019 et 2022. Ces dépenses restent toutefois bien plus dynamiques que sur la période avant crise avec une tendance de 1,1% par an entre 2015 et 2019. Jusqu'en 2020, les médicaments anticancéreux étaient les plus gros contributeurs à la croissance, désormais, ce sont les médicaments innovants suite à la poursuite de la montée en charge de nouvelles molécules, notamment contre les maladies cardiaques (Vyndaquel®, Forxiga®), traitement de l'hémophilie (Hemlibra®), mucoviscidose (Kaftrio®) ou traitements contre l'asthme et les dermatites (Dupixent®). Par rapport à 2022, les *médicaments rétrocedés* connaîtraient une baisse de -7,8% tandis que les *médicaments d'officine* progresseraient de +7,9% (passage de Kaftrio® du circuit rétrocedé au circuit officinal). Ces chiffres semblent confirmer la tendance à la forte accélération des remboursements de médicaments de ville.

Les dépenses liées aux dispositifs médicaux (DM)

À l'instar du dentaire, l'instauration du dispositif 100% santé a profondément modifié la structure des remboursements de DM depuis 2019 (forte baisse des prix AMO de l'optique en 2020, compensée par une augmentation importante des volumes d'audioprothèses en 2021²). Cependant, depuis 2022, ces postes ont retrouvé des dynamiques moins volatiles. Les remboursements de **DM** augmenteraient de 5,0% en 2023 (cf. *Graphique 7*), contre 3,5% d'évolution entre 2021 et 2022. Ce poste représentait 6,7 Md€ en 2019 et devrait désormais peser pour plus de 7,9 Md€ en 2023. En termes de volume et sur la période de janvier à mai, ils affichent une croissance de 7,5%. Cette progression s'explique principalement par une accélération de certains DMs liés « *aux traitements d'aides à la vie, aliments et pansements* », dont deux gros contributeurs sont notamment ceux liés à la perfusion à domicile et ceux pour le traitement des maladies respiratoires. À eux-seuls, ils expliquent 57,1% de la progression sur les premiers mois de l'années 2023.

Les dépenses de transports sanitaires (TS) retrouvent un niveau de croissance soutenu

Les remboursements de **transports** seraient en hausse de 6,9% par an en moyenne entre 2019 et 2023, et l'augmentation prévue pour 2023 serait de +9,4% (cf. *Graphique 8*). Après une très forte diminution de l'activité en 2020, l'activité des transporteurs a connu un rattrapage de son activité en 2021 et un retour à une croissance plus soutenue en 2023 qu'avant la crise (entre 2015 et 2019 les remboursements augmentaient de 4,0% par an). À l'exception des taxis conventionnés, cette progression peut en partie s'expliquer par l'entrée en vigueur de l'avenant 10 à la convention nationale des TS en 2021³, ainsi que par la signature de l'avenant n°11 à la convention nationale des TS⁴ en 2023.

Les *taxis conventionnés* représentent près de la moitié des dépenses de transports sanitaires et pèsent pour 1,0 Md€ de janvier à mai 2023. Entre 2022 et 2023, et à période comparable, ils affichent une croissance de +13,8%, qui se décompose entre un effet volume à 8,3% et un effet prix de 5,1%. Cet effet prix s'explique par

¹ Type d'IJ : Arrêts liés aux accidents de travail, arrêts spécifiques aux indépendants, arrêt de moins de trois mois et ceux de plus de trois mois

² Pour plus de détail, se référer à la fiche n°3.3 du présent rapport.

³ Arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés - Légifrance (fr)

⁴ Arrêté du 3 mai 2023 portant approbation de l'avenant n° 11 à la convention nationale organisant les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et l'assurance maladie signée le 26 décembre 2002 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

la mise en œuvre de plusieurs revalorisations exceptionnelles suite à la publication de l'arrêté du 16 janvier 2023¹ (hausse de 4,0% des tarifs des taxis conventionnés afin de faire face à la hausse du prix du carburant) qui fait suite à une mesure similaire ayant été prise en mars 2022² (hausse de 3,5% des tarifs). Les *ambulances* arrivent en deuxième position, pesant pour 0,8 Md€ entre janvier et mai 2023, et évoluent de 5,9% sur les cinq premiers mois de 2023. On note un effet du taux de remboursement à 2,4%, suivi d'un effet prix à 2,0% et d'un effet volume à 1,4%. L'effet du taux de remboursement reflète la mise en place d'une exonération générale de ticket modérateur pour l'ensemble des TS urgents³. Enfin, on retrouve en troisième position les dépenses concernant les *véhicules sanitaires légers (VSL)* qui représentent 0,3 Md€ de janvier à mai 2023. Un taux d'évolution à 2,0% est observé en 2023, principalement porté par un effet volume à 2,1%.

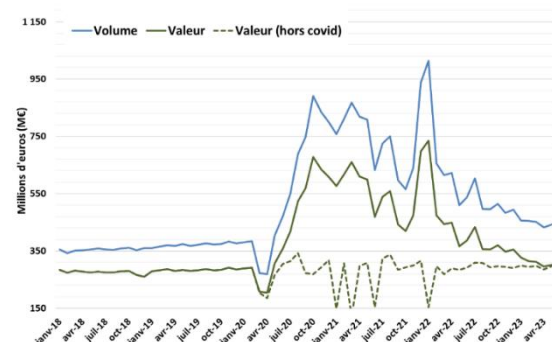
Lourdement affectées par le contexte sanitaire, un rebond des remboursements de cures thermales

Les remboursements de **cures thermales** (classés dans le poste « autres » des tableaux 1 et 2), sont estimées par la CNAM à 0,2 Md€ en 2023. Sur la période de janvier à mai, elles évoluent à un rythme de -4,8% par an en moyenne (contre -11,3% entre 2019 et 2022). Depuis 2022, elles connaissent un rebond important, soit +17,6% de progression en 2023 par rapport à 2022. En effet, les centres de cures thermales avaient connu un fort ralentissement entre mars 2020 et mai 2021 du fait d'ouvertures seulement intermittentes.

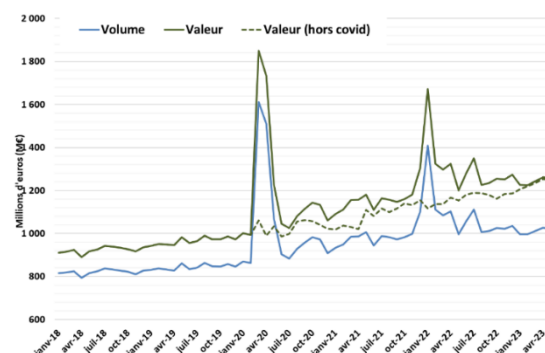
La campagne vaccinale nettement ralentie en 2023

Les dépenses engagées par le régime général l'assurance maladie avaient pour principale finalité de rémunérer les professionnels de santé participant à la **campagne vaccinale**. Se chiffrant à 1,7 Md€ en 2021, 0,5 Md€ en 2022, ces dépenses devraient avoisiner les 57 M€ en 2023.

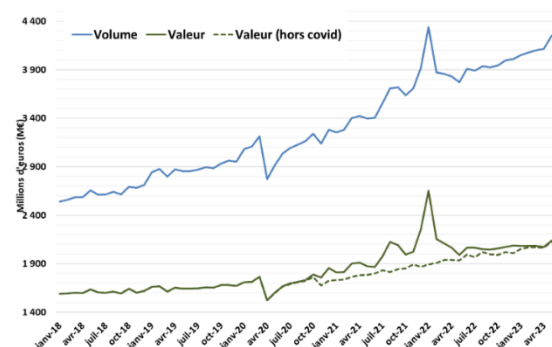
Graphique 5 • Dépenses de laboratoire



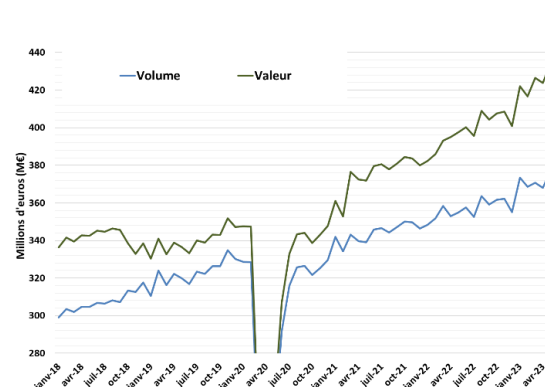
Graphique 6 • Dépenses d'IJ



Graphique 7 • Dépenses de médicaments



Graphique 8 • Dépenses de transports



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

¹ Forfaits aéroports -Taxis : les tarifs applicables à partir du 1er février 2023 | Service-public.fr

² Arrêté du 29 mars 2022 portant revalorisation infra-annuelle des tarifs des courses de taxi en 2022 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

³ Cf Article 21 du PLFSS2023_Annexe 9.pdf (securite-sociale.fr)

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

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

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

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie, AT-MP et autonomie tous régimes se sont élevées à 21,8 Md€ en 2022 (cf. tableau 1). La hausse de 5,1% par rapport à 2021 est essentiellement portée par l'inflation marquée (+5,3% au sens de l'IPCHT) ayant conduit à la revalorisation anticipée de 4,0% des prestations légales en juillet 2022. Au total, la revalorisation 2022 en moyenne annuelle des prestations revalorisées en avril a été de 3,4%. De plus, les mesures telles que l'allongement du congé paternité d'une part, mais aussi la mesure votée en LFSS pour 2020 permettant le cumul d'une pension d'invalidité et de revenus du travail et applicable à compter de 2022 ont contribué au dynamisme constaté en 2022. Ces dépenses atteindraient 22,7 Md€ en 2023, en hausse de 4,2%, tirées par une inflation toujours marquée (+4,8%) jouant sur le Smic et les salaires ainsi que la revalorisation des prestations (+3,6% en moyenne annuelle). En 2024, les dépenses atteindraient 23,7 Md€, en hausse de 4,3%, tirées cette fois encore par la revalorisation des prestations (+3,9% attendu en moyenne annuelle) et par les changements de législation intervenus en 2023 et qui joueraient en année pleine en 2024.

Les pensions d'invalidité dynamiques jusqu'en 2024

En 2022, les dépenses liées à l'invalidité servies par la branche maladie ont progressé fortement (+5,8%), sous l'effet d'une revalorisation de 3,4% en moyenne annuelle, tirée par la revalorisation anticipée de 4,0% à partir du 1^{er} juillet 2022, et par la mise en application de la possibilité nouvelle de cumul d'une pension avec une activité salariée.

En 2023, elles poursuivraient leur progression, portées par un effet de la revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle, et par l'effet en année pleine de la possibilité de cumul. Le volume des pensions serait ainsi toujours dynamique (+1,8%). En 2024, les pensions d'invalidité seraient toujours aussi dynamiques (+5,2%) tirées par la revalorisation attendue à 3,9% en moyenne annuelle. Le volume ralentirait légèrement (+1,3%).

Les dépenses de rentes AT-MP : un volume qui baisse mais les revalorisations tirent la dépense

Sur la période 2022-2024, les rentes évolueraient de manière similaire : l'effet des fortes revalorisations (respectivement 3,4%, 3,6% et 3,9% attendu) serait partiellement freiné par un recul des effets volume (de -0,8% en moyenne annuelle sur la période).

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

En 2022, les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,9 Md€ (cf. tableau 4), en hausse de 8,5%, tirées par la montée en charge de l'allongement du congé paternité entré en vigueur à l'été 2021, et ce malgré une baisse marquée de la natalité (-2,0%).

En 2023, les dépenses croîtraient faiblement (+1,1%), le recul attendu des naissances (-5,5% en moyenne annuelle) étant compensé par la dynamique prévue des salaires (+5,1% de progression du SMPT). Les dépenses en maternité augmenteraient (+1,3%), tandis que les IJ paternité reculeraient (-0,2%) n'étant plus tirées par la montée en charge de la réforme.

En 2024, les dépenses de maternité et paternité repartiraient à la hausse (+3,5%), tirées notamment par un rebond de la natalité (+0,2%, sur le rythme tendanciel), et par une évolution du salaire moyen qui demeurerait élevée (+3,2%).

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	contrib	2024 (p)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	20 710	21 766	5,1	22 684	4,2	4,2	23 669	4,3	4,3
Prestations d'invalidité (dont ASI)	7 984	8 443	5,8	8 906	5,5	2,1	9 365	5,2	2,0
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 389	5 523	2,5	5 677	2,8	0,7	5 856	3,1	0,8
Préretraite amiante (ACAATA)	231	213	-7,7	203	-4,6	0,0	199	-2,0	0,0
IJ maternité et paternité	3 572	3 876	8,5	3 916	1,1	0,2	4 053	3,5	0,6
Soins des étrangers (conventions internationales)	915	1 010	10,4	1 060	4,9	0,2	1 060	0,0	0,0
Actions de prévention (dont fonds addiction, C2P et FIPU)	646	588	-9,0	714	21,4	0,6	786	10,1	0,3
Prestations légales décès	196	168	-14,4	166	-1,2	0,0	169	1,9	0,0
Prestations extralégales	149	173	16,0	175	1,3	0,0	167	-4,5	0,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 213	1 360	12,1	1 455	7,0	0,4	1 586	9,0	0,6
Aide aux aidants (AJPA)	-4	8	-	15	++	0,0	30	++	0,1
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	24	41	++	41	0,9	0,0	41	1	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	396	364	-8,2	356	-2,2	0,0	356	0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)	2024(p)
MONTANTS NETS	7 984	8 443	8 906	9 365
Progression en valeur	3,5%	5,8%	5,5%	5,2%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%
dont effet volume *	-0,4%	1,4%	1,6%	1,3%
dont effet ASI	3,7%			
dont effet mesure		0,9%	0,1%	

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)	2024(p)
MONTANTS NETS	5 389	5 523	5 677	5 856
Progression en valeur	0,0%	2,5%	2,8%	3,1%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%
dont effet volume*	-0,2%	-0,9%	-0,8%	-0,7%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 572	1,0	3 876	8,5	3 916	1,1	4 053	3,5
IJ maternité	3 239	6,5	3 293	1,7	3 335	1,3	3 450	3,4
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	333	41,0	582	74,9	581	-0,2	602	3,7

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2021	2022	2023(p)	2024(p)
MONTANTS NETS	1 213	1 360	1 455	1 586
Progression en valeur	4,4%	12,1%	7,0%	9,0%
dont revalorisation	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%
dont effet volume	4,2%	8,5%	3,2%	5,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prévention en forte hausse jusqu'en 2023

En 2022, les dépenses de prévention ont diminué (-9,0%), notamment en raison de la subvention « Prévention COVID » mise en place en 2020, reconduite en 2021 et qui baisse fortement, pour la branche AT-MP. Pour la branche maladie, la diminution du nombre d'exams bucco-dentaires et des dépenses au titre de la prévention de la dépression légère et modérée, expliquent notamment la baisse. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions ont par ailleurs baissé de 20,7%. En 2023, ces dépenses augmenteraient (+21,4%), en raison du ressaut des dépenses de prévention et du fonds addiction sous-consommées en 2022, d'une part ; d'autre part, la montée en charge du compte professionnel de prévention, dont les dépenses atteindraient 43 M€ en 2023 et sont amenées à croître fortement dans les années à venir, sera amplifiée par la LFRSS pour 2023 qui assouplit les conditions d'acquisition et d'utilisation des points. Le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023 est mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles (30 M€), et sera doté de 1 Md€ sur cinq ans. En 2024, ces dépenses ralentiraient mais resteraient dynamiques (+10,1%), le C2P doublerait presque (76 M€), de même que le FIPU qui poursuivrait sa montée en charge (70 M€).

Les prestations versées par la CNSA ont été dynamiques

En 2022, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ont été très dynamiques, les allocataires bénéficiant de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0%, mais surtout, elles se sont accompagnées d'une forte hausse du volume de demandes d'allocation (+8,5%) en raison de la meilleure reconnaissance du handicap. En 2023, les dépenses d'AEEH poursuivraient cette tendance (+7,0%), la revalorisation des prestations étant toujours dynamique (3,6%) et la progression du nombre de demandes d'allocation ralentirait mais demeurerait élevée (3,2%). En 2024, les prestations d'AEEH bénéficieraient toujours d'un effet de revalorisation dynamique (+3,9%), et le volume de demandes repartirait à la hausse (+5,0%). Ces dépenses seraient ainsi en hausse de 9,0%. La CNSA finance aussi l'allocation journalière du proche aidant, dont la montée en charge progressive porterait les dépenses de 8 M€ en 2022 à 30 M€ en 2024.

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

La décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante (cf. encadré 1 et tableau 6). En 2022, les dépenses de la CNAM-AT relatives au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ont baissé de 8,4% pour s'établir à 373 M€, tandis que sa contribution au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) est demeurée stable. La CNAM-AT prend aussi en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions liées aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense diminue depuis 2018 avec la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires (-11,8% en 2022). En 2023, la contribution au FIVA demeurerait stable, et les dépenses du FCAATA afficheraient un moindre repli (-3,2%), les allocations ayant bénéficié d'une forte revalorisation en 2022 et en 2023, neutralisant partiellement la baisse tendancielle des effectifs. Par ailleurs, la contribution du fonds à la CNAV devrait de nouveau se replier de 10,1%. En 2024, avant mesure nouvelle du PLFSS, la contribution au FIVA demeurerait inchangée. Les prestations du FCAATA seraient de nouveau en moindre repli (-2,0%), et la contribution à la CNAV demeurerait stable, les départs anticipés au titre de l'exposition à l'amiante n'étant pas concernés par le recul de l'âge de départ, un stock plus important de bénéficiaires sera concerné.

Le montant de dépenses d'indemnisation des victimes de l'amiante en 2022 reste inférieur à celui constaté en 2021

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ont diminué de près de 2% en 2022, les dépenses d'indemnisation, qui représentent 265M€ cette année-là, sont en baisse de 3% comparativement à 2021. Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes en 2022 (5 300), en légère diminution par rapport à 2021 (5 430), augmente significativement par rapport à 2020 (5 050). Une situation similaire est observée dans le nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit, qui connaît une légère diminution en 2022 avec 8 840, après les 8 920 propositions de 2021. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, reste stable en 2022 avec 1980 dossier, par rapport à 2021 (1990 dossiers) et 2020 (1970 dossiers).

Pour disposer d'un fonds de roulement suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau équivalent à deux mois d'indemnisation (soit environ 50 M€). Le fonds de roulement a diminué en 2022 puis reculerait à nouveau en 2023, du fait de dépenses d'indemnisation supérieures aux transferts de l'assurance maladie et de l'Etat. Le fonds de roulement, qui s'établissait à 110 M€ en 2022, pourrait être de 28 M€ à la fin 2023 et, en l'absence de mesure, devenir négatif en 2024.

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

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

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

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

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

CHARGES	2021		2022		2023 (p)		2024 (p)	
	628	-5,2	593	-5,5	574	-3,2	568	-1,1
Au titre du FCAATA	408	-10,4	373	-8,4	354	-5,0	348	-1,7
Allocation ACAATA	230	-9,8	212	-7,9	203	-4,3	199	-2,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	49	-10,8	43	-12,1	41	-4,3	40	-2,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	49	-13,2	48	-2,3	46	-2,2	45	-2,2
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	75	-10,3	66	-11,8	59	-10,1	59	0,0
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	45,1	0	16,0	0	0,0	0	
Charges de gestion	5	-9,9	4	-7,4	4	-4,3	4	-2,0
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	220	8,0	220	0,0	220	0,0	220	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	0	--	0	--	0	--	0	--

Source : DSS/SDEPF/GA.

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

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

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

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	2021		%	2022		%	2023 (p)		%	2024 (p)		%
	329	323		323	-1,9%		402	24,7%		431	7,3%	
CHARGES	329	323	-1,9%	402	24,7%	431	7,3%					
Dépenses d'indemnisation	274	265	-3,4%	332	25,4%	363	9,3%					
Provisions	45	48	7,6%	60	24,0%	57	-5,0%					
Charges exceptionnelles	0	0		0		0						
Autres charges	10	9	-6,0%	10	9,6%	11	11,5%					
PRODUITS	308	307	-0,2%	316	2,8%	314	-0,8%					
Subvention Assurance Maladie	220	220	0,0%	220	0,0%	220	0,0%					
Subvention Etat	8	8	-3,8%	8	3,9%	8	0,0%					
Reprises sur provisions	45	43	-3,6%	55	27,2%	51	-8,1%					
Autres produits	35	36	3,7%	33	-9,4%	35	5,8%					
Résultat	-21	-15	-	-86	-	-118	-					
Investissements	1	0	-	1		1						
Variation du fonds de roulement	-22	-10		-82		-113						
Fonds de roulement N	120	110	-	28	-	-84						

Sources : FIVA et DSS/SDEPF/GC

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions de retraite versées par les régimes de base se sont élevées à 258,0 Md€ en 2022, en hausse de 4,8% par rapport à 2021. Elles atteindraient 269,1 Md€ en 2023 (+4,3%) et 287,4 Md€ en 2024 (+6,8%). En 2022, les pensions de base ont été versées à 58% par les régimes alignés (RA, régime général et des salariés agricoles), 32% par les régimes de la fonction publique, 6% par les régimes spéciaux et 4% par les autres régimes de base.

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

- la hausse des effectifs (effet volume) : ces prestations sont tirées par les générations du « baby-boom » qui remplacent les classes creuses de l'entre-deux-guerres et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance touche l'ensemble du système de retraite par répartition et se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes (1,3 cotisant pour un retraité au RG au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000). La hausse progressive de l'âge légal de 2011 à 2017 s'est traduite par un ralentissement des départs, contrebalancé par les divers assouplissements du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (en 2010, 2012 et 2014). Le décalage de l'âge d'annulation de la décote, débuté en 2015, a contribué dans une moindre mesure à retarder les départs. Les mesures d'âge de la réforme de 2023 ne jouent qu'à compter de septembre 2023, et ce de manière progressive avec la première hausse de trois mois de l'âge d'ouverture des droits (AOD) et de la durée d'assurance requise (DAR ; accélération pour la DAR de la réforme de 2014), avec une montée en charge également progressive des mesures d'accompagnement.

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou noria) : les nouveaux retraités ont en moyenne une pension plus élevée et des carrières plus favorables, avec notamment une participation plus élevée des femmes au marché du travail ; la réforme de 2023 commencera à produire progressivement ses effets sur la pension moyenne, par le biais notamment de la hausse des petites pensions pour les nouveaux retraités mais également pour les retraités actuels éligibles (cf. encadré 2).

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : l'inflation jusqu'en 2021 s'est traduite par une revalorisation limitée, minorée à court terme par plusieurs mesures successives (cf. encadré 1). La revalorisation des pensions a connu une nette hausse en 2022 avec le choc inflationniste – et la décision d'anticiper la revalorisation au mois de juillet – qui s'est poursuivi en 2023 et commencerait à refluer à compter de 2024.

En 2023, les prestations de retraite ralentiraient, une part de l'inflation ayant été prise en compte via la revalorisation anticipée de juillet 2022

Les prestations servies par les régimes de base ont progressé de 4,8% en 2022 et croîtraient de 4,3% en 2023, portées par les droits propres (+4,7% en 2023). Ce ralentissement serait lié à l'inflation en 2023 (+4,8% après +5,3% au sens de l'IPCHT) et une revalorisation de 2,8% en moyenne annuelle (après +3,1%), dont 2 points lié à la hausse de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 (cf. encadré 1). Malgré les premiers effets de la réforme des retraites, les effectifs de bénéficiaires contribueraient encore nettement à l'évolution des prestations : +1,4 point en 2023, soit +0,1 pt par rapport à 2022. L'effet noria suivrait le même rythme qu'en 2022 (+0,5%).

Le nombre de liquidations augmenteraient en 2023 malgré les premiers effets de la réforme

Le dynamisme des effectifs de nouveaux retraités en 2023 (+1,4%) s'explique par différents facteurs, outre l'évolution des effectifs propres à chaque génération. La fin en 2017 du décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans dans les RA et des fonctionnaires (qui représentent 90% des retraités) a relancé le rythme des départs, qui serait toutefois contrebalancé par les premiers effets de la réforme des retraites au 1^{er} septembre 2023. Ainsi, la CNAV enregistrerait 689 000 départs en 2023 (-3,5%) et les coefficients dits de « solidarité » de l'Agirc-Arrco, mis en place au 1^{er} janvier 2019, conduiraient une minorité d'assurés à reculer leur départ pour ne pas subir de réduction temporaire (10 000 assurés concernés, effectif qui serait stable). Certains régimes compenseraient le recul des départs du régime général avec un rythme de nouveaux retraités dynamique (+6,5% pour les nouveaux retraités de la CNAVPL en 2023 et +3,5% pour ceux de la CNRACL), et certains régimes spéciaux (dont la CNIEG) verraient quant à eux leurs affiliés dont la date d'ouverture de droits est antérieure au 1^{er} janvier 2025 ne pas être touchés par la réforme des retraites. Enfin, pour les RA, le dispositif de liquidation unique pour les polypensionnés (LURA) conduit à minorer depuis 2017 les liquidations en prévoyant que la totalité de la pension soit versée par le dernier régime d'affiliation pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1953¹.

¹ La LURA conduit à augmenter la pension de base dans chaque régime qui reflète ainsi la carrière effectuée dans les RA. À terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions du régime des salariés agricoles et réduira celles du RG, cf. fiche 2.5 du rapport de sept. 2020 et fiche 3.2 du rapport de sept. 2018

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

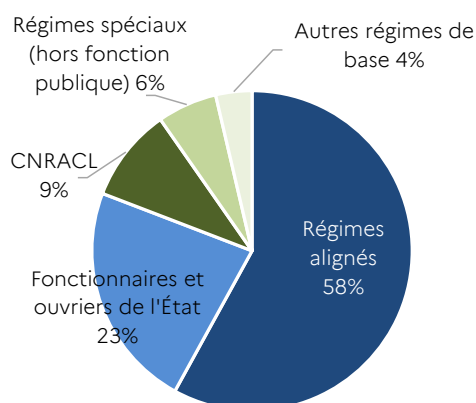
en millions d'euros

	2021	2022	%	Structure	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régimes de base	246 283	257 987	4,8		269 071	4,3	287 379	6,8
Droits propres	222 227	233 119	4,9	90%	244 073	4,7	260 959	6,9
Droits dérivés	23 715	24 346	2,7	9%	24 979	2,6	26 188	4,8
Autres prestations nettes	341	522	++	0%	18	--	231	++

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

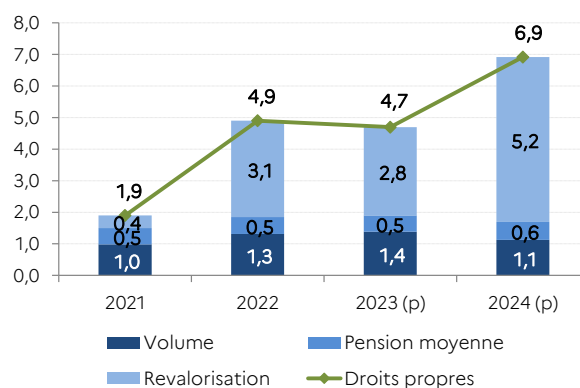
Note de lecture: les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais mandataires judiciaires, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

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



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

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



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

Note de lecture: en 2022, la pension moyenne a contribué pour 0,5 point sur les 4,9% d'évolution des droits propres.

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

en points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Prestations	1,8	4,8	4,3	6,8
Droits propres	1,7	4,4	4,2	6,3
Droits dérivés	0,0	0,3	0,2	0,4
Autres prestations nettes	0,1	0,1	-0,2	0,1

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

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

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régime général							
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	217 275	204 578	-5,8	203 899	-0,3	225 467	10,6
Masses de pensions RACL en M€	2 871	2 806	-2,3	2 798	-0,3	3 220	15,1
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,1	-0,1		-0,1		0,2	
Ensemble des régimes de base							
Masses de pensions RACL en M€	5 047	4 834	-4,2	4 841	0,1	5 460	12,8
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	-0,2	-0,1		-0,1		0,0	

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

La revalorisation des pensions ralentirait la dynamique des dépenses en 2023

En 2023, les pensions de retraite ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 0,8%, la revalorisation anticipée de 4,0% de l'été 2022 ayant été une avance sur celle de 2023. Ainsi, en moyenne annuelle, les pensions sont revalorisées de 2,8% après 3,1%, soit -0,3 pt par rapport à 2022, expliquant ainsi le ralentissement attendu.

Hors revalorisation, l'augmentation du montant de la pension moyenne tirerait la croissance des prestations des régimes de base à hauteur de 0,5 point en 2023. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général (en intégrant les indépendants de ce régime), la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'élèverait à 9 046 € par an en 2023 (en € constants 2020), tandis que celle du flux de retraités décédés dans l'année atteindrait 7 776 € par an. Au global, la pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général s'élèverait ainsi à 8 479 € par an en 2023, après 8 397 € en 2022 (en € constants 2020, soit +1,0%).

Au global, entre effet de l'application des mesures d'âge à compter de septembre 2023 (dans l'effet volume) et effet de la hausse du minimum contributif (dans l'effet pension moyenne), les dépenses seraient rehaussées de 0,2 Md€ en niveau par rapport à une situation contrefactuelle sans réforme (champ pensions ROBSS).

Des dépenses de pensions qui accélèreraient en 2024

Une revalorisation encore élevée en moyenne sur l'année et une hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires modérée par la réforme de 2023

En 2024, les prestations progresseraient plus fortement encore (+6,8% après +4,3%), toujours soutenues par la revalorisation des pensions qui atteindrait +5,2% en moyenne annuelle après 2,8%, étant donnée l'inflation hors tabac attendue en 2023 (+4,8% après +5,3% en 2022). Cet écart de 2,4 points de revalorisation explique l'accélération prévue et demeure le principal moteur de la croissance des prestations. Cet effet haussier serait toutefois légèrement freiné par les premiers effets en année pleine de la réforme des retraites, s'agissant des mesures d'âge (effet compensé par l'effet de la réforme sur la pension moyenne, cf. paragraphe suivant), avec des effectifs de bénéficiaires qui ralentiraient : +1,1% en 2024, soit -0,3 point par rapport à 2023.

Une contribution de la pension moyenne qui augmenterait légèrement par rapport à 2023

La pension moyenne suit tendanciellement l'effet noria (cf. supra), et les prestations de droit propre seraient ainsi portées à hauteur de 0,6 point par la pension moyenne en 2024, +0,1 pt par rapport à 2022 et 2023. Cette légère accélération est liée à la revalorisation du minimum contributif qui jouerait pleinement en 2024 sur le stock et le flux de nouveaux retraités (cf. encadré 2), bien qu'atténuée par une baisse tendancielle de l'effet pension moyenne en l'absence de réforme (et un effet des mesures d'âge qui joue à la baisse sur l'effet pension moyenne du fait des décalants). Au global, la prévision retient un effet de 0,2 Md€ à la baisse sur la masse des pensions de l'effet de la réforme des retraites sur le champ ROBSS, le coût de la revalorisation des minima de pension étant du même ordre en 2024 que les économies des mesures d'âge.

Suite à la réforme, les pensions pour retraite anticipée repartiraient à la hausse

Les pensions versées pour carrière longue (RACL) ne représentent qu'une petite fraction des masses de pensions, étant servies pendant une durée limitée avant l'âge légal : 4,8 Md€ en 2023, soit 1,8% du total des pensions, dont plus de la moitié pour le seul régime général (cf. tableau 3). Après une décennie de progression avec plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, ces pensions ont stagné en 2018 avant d'amorcer une nette baisse depuis 2019 ; celles-ci ont reculé de 4,2% en 2022 et seraient stables en 2023 en raison de l'effet de la forte inflation sur les pensions qui neutralise le recul des bénéficiaires. Les masses accélèrent fortement en 2024 (+12,8%), portées par la revalorisation mais surtout par la réforme des retraites de 2023, en lien avec la hausse de l'AOD en elle-même, mais aussi avec la création de nouvelles tranches d'âge et l'élargissement des périodes retenues pour bénéficier du dispositif (cf. encadré 2).

Ainsi, les dépenses de la CNAV au titre de la RACL se sont encore repliées en 2022 (-2,3%) et seraient en léger recul en 2023 (-0,3% en 2023, cf. tableau 3). Ce recul provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000) et décroissent depuis ; ils s'établiraient à 203 900 en 2023. Ce repli s'explique par le flux de nouveaux bénéficiaires qui diminue fortement depuis 2018 (-8,0% par an en moyenne, cf. graphique 4). Les départs pour RACL au régime général ont ainsi chuté en 2022 (-5,8%), mais se stabiliseraient en 2023 (-0,3%), en lien avec la hausse de l'âge légal de droit commun prévue par la réforme des retraites de 2023 qui conduirait également à une accélération des départs en retraite anticipée en 2024 (21 600 nouveaux départs supplémentaires à ce titre par rapport à 2023) avec les nouvelles bornes d'âge et la prise en compte de périodes étendues pour être éligible à ce départ anticipé. Au total, les masses versées par les régimes de base au titre de la carrière longue s'élèveraient à 4,8 Md€ en 2023 (+0,1%) et atteindraient 5,4 Md€ en 2024 (+12,8%), dont 3,2 Md€ pour le régime général (+15,1%).

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier; pour l'ASPA, la revalorisation a été anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier.

La revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier 2019, par dérogation du taux prévu et en application de l'article 68 de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier 2020, les pensions inférieures à 2000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (LFSS pour 2020); en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation a été de 0,7%.

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

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1% avec l'évolution de l'inflation constatée entre novembre 2020 et octobre 2021. Toutefois et sous l'effet de la forte inflation de l'année 2022, une revalorisation anticipée de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 a été votée dans la loi « Pouvoir d'achat » qui a ainsi constitué une avance de la revalorisation du 1^{er} janvier 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'est ainsi élevée en 2022 à 3,1%. En 2023, la revalorisation de janvier ne s'est élevée qu'à 0,8%; les pleins effets de la hausse de juillet 2022 jouant pour deux points en 2023 et portant à 2,8% la revalorisation en moyenne annuelle. Pour 2024, les pensions seraient revalorisées au 1^{er} janvier de 5,2% en cohérence avec l'évolution de l'inflation attendue entre novembre 2022 et octobre 2023 par rapport à l'année précédente.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

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

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

— Tendancier (avec LURA à partir du 1^{er} juillet 2017) — Après loi 2014 et avant la LURA — Après décret 2012 et avant loi 2014
— Après réforme 2010 et avant décret 2012 — Avant réforme 2010

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

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

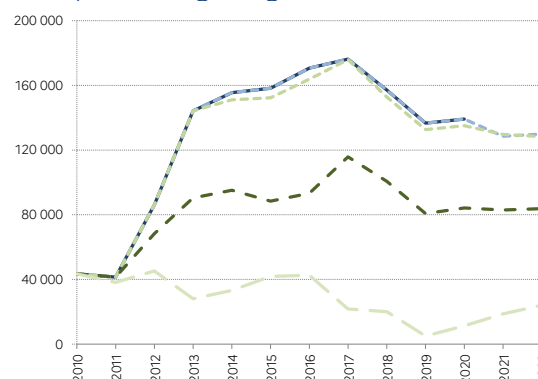


Tableau 4 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	en points			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,4	1,6	1,5	1,5
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,0	1,2	1,0	1,2
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,2	0,0
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	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

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance des prestations versées par les régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 5). Toutes les pensions de base étant désormais revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, avec des structures démographiques distinctes et une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal (hors réforme de 2023) et des progressions hétérogènes des pensions moyennes. Du fait de leur poids et de leur dynamique, les régimes alignés et celui des fonctionnaires expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base ; en 2023 et 2024, ils expliqueraient ainsi 80% de la croissance de ces prestations hors effet des revalorisations (cf. tableau 4).

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

À l'inverse, certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) ont une forte proportion de retraités mono-pensionnés. Alors qu'ils enregistraient une évolution dynamique de leurs masses de prestations jusqu'en 2018 et ce, malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite¹, leurs dépenses ralentissent depuis 2019. À titre d'exemple, les prestations de la CNIEG (+3,6%) seraient moins dynamiques que celles des régimes alignés (+4,7%) en 2023 ; ce serait de nouveau le cas en 2024 (respectivement +5,9% et +7,5%) avec une baisse des droits spécifiques versés par ce régime lié au décalage de l'âge légal (cf. fiche 4.13).

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

Enfin, certains régimes ont une structure démographique relativement jeune comme les professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptent en moyenne près de 3,5 cotisants pour un retraité en 2022 et 2023. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, surtout depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'État. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants ; ainsi, la CNRACL verrait ses dépenses de prestations augmenter de 6,6% et la CNAVPL de 8,4% en 2023. La tendance se poursuivrait également en 2024 (+8,9% pour la CNRACL et +11,0% pour la CNAVPL).

Tableau 5 • Prestations légales nettes des régimes de base

en millions d'euros

	2021	2022	%	Structure	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régime général (salariés et non-salariés)	135 585	142 618	5,2	55%	149 350	4,7	160 519	7,5
Salariés agricoles	6 215	6 483	4,3	3%	6 716	3,6	7 168	6,7
Régimes alignés	141 800	149 102	5,1	58%	156 065	4,7	167 687	7,4
Fonctionnaires de l'Etat	55 238	57 450	4,0	22%	59 509	3,6	62 746	5,4
Fonction publique territoriale et hospitalière	22 373	23 926	6,9	9%	25 495	6,6	27 758	8,9
Ouvriers de l'Etat	1 853	1 897	2,4	1%	1 920	1,2	1 980	3,1
Régimes de la fonction publique	79 463	83 273	4,8	32%	86 923	4,4	92 484	6,4
CNIEG	5 207	5 406	3,8	2%	5 602	3,6	5 933	5,9
SNCF	5 204	5 294	1,7	2%	5 375	1,5	5 574	3,7
Mines	1 167	1 129	-3,2	0%	1 093	-3,2	1 090	-0,2
RATP	1 199	1 246	3,9	0%	1 302	4,5	1 393	7,0
Marins	991	1 001	1,1	0%	994	-0,7	1 028	3,4
CRPCEN	867	897	3,6	0%	927	3,3	976	5,3
Banque de France	508	525	3,3	0%	536	2,2	565	5,2
Autres régimes spéciaux*	405	412	1,8	0%	418	1,3	432	3,5
Régimes spéciaux	15 547	15 911	2,3	6%	16 247	2,1	16 990	4,6
Exploitants agricoles	6 605	6 663	0,9	3%	6 615	-0,7	6 710	1,4
CNAVPL (régime de base)	1 871	2 015	7,7	1%	2 184	8,4	2 423	11,0
SASPA	650	671	3,3	0%	669	-0,4	697	4,3
CNBF	200	209	4,4	0%	220	5,3	232	5,5
CAVIMAC	147	143	-2,7	0%	147	2,6	154	5,1
Autres régimes de base	9 473	9 701	2,4	4%	9 834	1,4	10 217	3,9
Ensemble des régimes de base	246 283	257 987	4,8		269 071	4,3	287 379	6,8

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

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

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

Encadré 2 • Principales mesures de la réforme des retraites de 2023

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

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

La **durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein sera portée à 43 ans** d'ici 2027, dès la génération 1965. La hausse sera ainsi de 3 mois par génération. L'application de loi retraites de 2014 dite « Touraine », qui prévoyait un allongement de la durée de cotisation jusqu'à 43 ans, est ainsi accélérée.

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

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

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

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

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

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

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

2.6 Les prestations familiales

Le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 43,3 Md€ en 2022, en hausse de 5,2% par rapport à 2021 en raison principalement de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) qui s'est ajoutée à la revalorisation légale d'avril, et de la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familiale (ASF) au 1^{er} novembre 2022. Les prestations familiales connaîtraient à nouveau une progression marquée en 2023 (+9,9%), atteignant 47,6 Md€. Cette hausse serait tirée par le transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF, qui accroîtrait de 2,0 Md€ le montant des prestations financées¹ par la branche. De plus, les prestations versées resteraient dynamiques (+5,7%) sous l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, dont le coût est estimé à près de 1,1 Md€, et de l'inflation élevée qui a conduit à une revalorisation de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022². Les prestations extralégales seraient elles aussi dynamiques (4,9%), reflétant les premières dépenses découlant de la réforme du service public de la petite enfance, avec pour objectif la création de 35 000 places en crèches à l'horizon 2027.

En 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS 2024, les prestations totales versées par la CNAF augmenteraient de 4,0%. Les prestations légales retrouveraient une progression tendancielle (3,3%) corrélée avec l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation de la BMAF, estimé à 3,9%, et atténuée par un recul de la dynamique en volume en lien avec les perspectives de naissances. Les prestations extralégales seraient encore soutenues par la poursuite de l'investissement en faveur d'un service public de la petite enfance alors que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge, financées par la branche famille mais versées par la branche vieillesse, progresseraient nettement (+6,0%), bénéficiant d'une revalorisation de 5,2% au 1^{er} janvier 2024.

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

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

La hausse des naissances observée en 2021 après la baisse marquée de 2020 (+0,7% après -2,6%) s'est révélée être une exception à la baisse tendancielle à l'œuvre depuis 2014, par un effet de retour à la tendance en niveau. Le nombre de naissances a de nouveau diminué en 2022 (-2,9%) et la prévision sous-jacente à ce rapport est une baisse de 5,5% en 2023, sur la base de l'évolution du nombre de naissances au premier semestre 2023 par rapport au premier semestre 2022 (-6,8%), corroborée au second semestre par les déclarations de grossesse dont dispose la CNAF. En 2024, conformément au scénario central de l'INSEE, une légère reprise des naissances est attendue (+0,2%).

En 2023, malgré la baisse du nombre de personnes éligibles aux prestations familiales, quelle que soit la prestation considérée, la dynamique en volume des prestations légales serait globalement nulle (-0,1 point), la baisse de la démographie étant compensée par la hausse du recours aux micro-crèches. Toutefois, le net recul de la natalité attendu en 2023 pèserait sur la dynamique en volume dès 2024 (-0,4 pt ; cf. graphique 1).

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

En 2023, l'effet prix contribuerait pour 3,7 points à la hausse des prestations. Il inclurait l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation supplémentaire de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, soit un effet de 3,6% en moyenne annuelle. Il serait majoré de 0,2 point par l'effet des hausses du SMIC (+1,81% au 1^{er} janvier 2023 puis +2,19% au 1^{er} mai) sur les dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG) mais atténué de 0,1 point par la progression plus modérée de l'effet prix de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), versée en une fois, qui a donc bénéficié de l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée dès 2022.

Les mesures contribueraient pour +2,8 points à la progression prévue en 2023 en lien avec la revalorisation de l'ASF qui jouerait sur les 10 premiers mois de l'année par rapport à l'année précédente, pour un impact supplémentaire de 0,9 Md€, soit un effet en année pleine s'élevant à 1,1 Md€.

¹ Conformément aux précisions indiquées dans le tableau 1, le champ des prestations ici reconstruit est plus large que les prestations seules, il est fait le choix pour l'analyse d'y inclure des transferts versés, comme celui ayant trait aux indemnités journalières post natales.

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

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

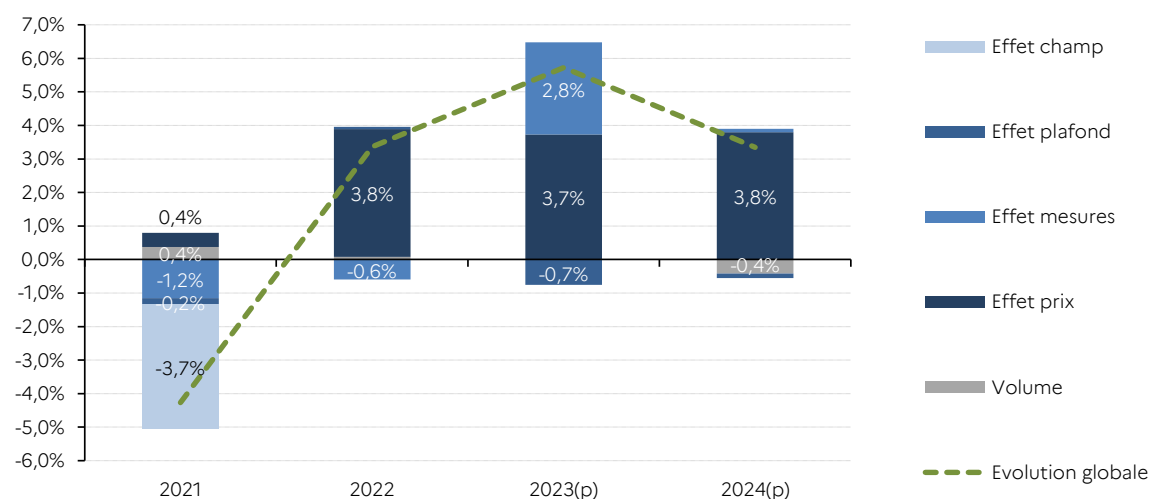
en millions d'euros

	2021	2022	%	Structure 2022	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 842	19 583	3,9	63%	21 001	7,2	21 754	3,6
Allocations familiales	12 660	13 039	3,0	42%	13 414	2,9	13 848	3,2
Complément familial	2 361	2 401	1,7	8%	2 448	1,9	2 529	3,3
Allocation de soutien familial	1 774	2 012	13,4	6%	3 024	50,3	3 175	5,0
Allocation de rentrée scolaire	2 047	2 131	4,1	7%	2 116	-0,7	2 202	4,1
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 844	11 056	2,0	36%	11 361	2,8	11 656	2,6
Primes à la naissance ou à l'adoption	729	535	-26,6	2%	516	-3,5	536	3,8
Allocation de base et prime de naissance	2 986	3 005	0,6	10%	2 997	-0,3	3 018	0,7
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	770	760	-1,4	2%	755	-0,6	760	0,7
Complément mode de garde	6 358	6 756	6,3	22%	7 093	5,0	7 342	3,5
Assistante maternelle	5 409	5 649	4,4	18%	5 846	3,5	5 950	1,8
dont cotisations prises en charge	3 117	3 273	5,0	11%	3 434	4,9	3 496	1,8
dont rémunérations prises en charge	2 293	2 376	3,6	8%	2 412	1,5	2 454	1,7
Employé à domicile	288	299	4,1	1%	310	3,5	310	0,1
dont cotisations prises en charge	160	165	3,1	1%	170	2,9	167	-1,5
dont rémunérations prises en charge	127	134	5,3	0%	140	4,3	143	2,1
Structures (micro-cèches)	661	808	22,3	3%	937	16,0	1 081	15,4
Autres prestations	274	328	19,8	1%	377	14,9	425	12,8
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé								
Allocation journalière de présence parentale	103	148	43,8	0%	204	37,8	247	20,9
Frais de tutelle des mineurs	58,7	60,5	3,1	0%	61,6	1,8	64,4	4,6
Autres prestations	112	119	6,5	0%	111	-6,8	114	2,5
Total des prestations légales financées par la CNAF	29 959	30 967	3,4	100%	32 739	5,7	33 835	3,3
Majorations pour enfants à charge	5 041	5 238	3,9		5 434	3,7	5 758	6,0
Prestations extralégales	5 804	6 437	10,9		6 755	4,9	7 161	6,0
Congé paternité	375	678	80,6		673	-0,6	695	3,3
Prise en charge des IJ maternité post natales, adoption et accueil de l'enfant					2 002		2 070	3,4
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	41 180	43 320	5,2		47 603	9,9	49 519	4,0

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

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

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

Ce chiffre intègre la hausse de 50% proprement dite, ainsi qu'un effet dû aux nouveaux entrants consécutif à cette hausse (cf. *infra*).

Enfin, un effet plafond négatif viendrait freiner la dynamique des prestations en 2023 (-0,7 point) : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte dans la base ressources des allocataires en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation des plafonds 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (+1,6%), conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales, ou à subir une modulation de leurs allocations familiales.

Avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations légales augmenterait de 3,3% en 2024, toujours tirées par l'effet prix

En 2024, l'effet prix contribuerait pour 3,8 points à la hausse des prestations. La revalorisation au 1^{er} avril devrait s'élever à 4,6%, portant l'effet prix des prestations concernées à 3,9% en moyenne annuelle. L'évolution plus faible du SMIC (2,9% en moyenne annuelle après 5,4% en 2023) viendrait minorer les dépenses de CMG, atténuant de 0,1 point cet effet prix jouant sur l'évolution des prestations. L'ARS connaîtrait une évolution plus dynamique, avec un effet prix qui serait de 4,6% en moyenne annuelle compte tenu de son versement en une seule fois lors de la rentrée scolaire.

Contrairement à 2023, avant toute mesure nouvelle du PLFSS 2024, les mesures contribueraient peu à l'évolution des prestations en 2024 (0,1 point), en raison de l'effet de long terme de la généralisation de l'intermédiation du versement des pensions alimentaires, qui conduirait à accroître le recours à ce dispositif. Enfin, l'effet volume serait négatif de -0,4 point en lien avec la baisse des naissances de l'année précédente mais qui se stabiliseraient en 2024 (+0,2%)

Des prestations aux évolutions contrastées

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

En 2022, les prestations d'entretien ont augmenté de 3,9%, soutenues par les revalorisations de la BMAF, dont l'effet a été plus marqué sur l'ARS, et la revalorisation de 50% de l'ASF au 1^{er} novembre 2022. En 2023, elles connaîtraient une hausse plus marquée (+7,2%) en lien avec l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF (effet de montée en charge sur 10 mois, auquel s'ajoute un effet volume avec l'intégration des familles monoparentales qui perçoivent une pension alimentaire inférieure à 184,41€ et bénéficient d'un complément d'ASF). Elles seraient toutefois ralenties par un effet plafond négatif, plus marqué sur l'ARS, dont le plafond de ressources est plus bas (25 370€ pour 1 enfant et 5 855€ par enfant supplémentaire) que celui des autres prestations d'entretien, soumises à modulation lorsque le plafond (supérieur à 5 SMIC pour 2 enfants dans le cas des allocations familiales) est dépassé. En 2024, elles augmenteraient de 3,6%. L'effet en moyenne annuelle de la revalorisation serait atténué par la baisse de la démographie et un effet plafond légèrement négatif.

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

En 2022, les dépenses liées à la petite enfance ont augmenté de 2,0%, tirées par les revalorisations de la BMAF et l'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses de complément mode de garde (6,3%). Les dépenses de CMG dans les structures (+22,6%) ont poursuivi la dynamique observée depuis plusieurs années (à l'exception notable de 2020) en raison de la hausse du recours aux micro-crèches.

En 2023, les dépenses liées à la petite enfance connaîtraient une hausse plus importante (+2,8%), en lien avec les primes de naissance (-3,5% après -26,6%) qui retrouveraient une dynamique en volume en phase avec les prévisions de natalité et sans les perturbations des changements de calendrier de versement effectués en 2021. Les dépenses de CMG dans les structures resteraient dynamiques (+16,0%) mais connaîtraient un début d'inflexion avec une diminution graduelle de l'effet volume : après avoir été de l'ordre de 30% en 2021 et 20% en 2022, il serait de 12% en 2023. Le congé parental poursuivrait la baisse observée depuis 2015 (-0,6% en 2023), malgré un ralentissement progressif de la baisse du recours à la Prepa (-1,4% en 2022).

En 2024, ces dépenses progresseraient de 2,6%. Les dépenses de CMG pour les assistantes maternelles et les gardes à domicile ralentiraient, à respectivement 1,8% et 0,1%, en lien avec la baisse de la démographie alors que les dépenses de CMG dans les structures, bien que toujours dynamiques (15,4%), ralentiraient.

Enfin, l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), après avoir augmenté de 43,8% en 2022, augmenteraient à nouveau de l'ordre de 40% en 2023, puis 20% en 2024. Destinée à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, l'AJPP a vu son recours significativement augmenté depuis qu'elle peut être versée simultanément ou alternativement aux deux membres du couple de parents (loi du 16 novembre 2021 entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022).

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

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

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

La revalorisation de la BMAF suit l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publié par l'Insee calculée sur la période de février N-1 à janvier N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période février N-2 à janvier de l'année N-1). En 2019, la LFSS a limité la revalorisation des prestations légales à 0,3%. Cette mesure a été reconduite en 2020 par la LFSS pour 2020. En 2022, la revalorisation anticipée de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet vient minorer d'autant la revalorisation appliquée au 1^{er} avril 2023. En 2023, les prestations ont été revalorisées de 5,6% par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, c'est-à-dire avant la revalorisation anticipée de juillet 2022. En 2024, la BMAF serait revalorisée de 4,6% au 1^{er} avril, suivant à nouveau simplement l'inflation hors tabac moyenne attendue en janvier 2024 sur les 12 derniers mois.

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

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

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée ou produisant leurs effets cette année-là, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle.

Un **effet de champ** ou effet de périmètre comptable peut également intervenir. En 2021, le transfert de la dépense d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la branche famille vers la branche autonomie, qui vient ainsi réduire les charges de la première de près de 1,3 Md€ et augmenter celles de la seconde d'autant, est comptabilisé dans cet effet.

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (complément familial, ARS, primes et allocation de base de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont modulées en fonction des ressources depuis la LFSS pour 2015 et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois, s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

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

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général, dont la CNSA depuis 2020, sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État.

La trajectoire des dépenses de gestion de ces caisses contractualisée dans leurs COG 2018-2022 pour la CNAF, la CNAM, la CNAV et l'ACOSS est ici restituée. Leur exécution a été heurtée par certains événements non planifiés, en particulier en raison de la crise sanitaire. Par ailleurs, une hausse de près de 12 % a été constatée entre 2019 et 2020, qui découlait pour l'essentiel de l'intégration des frais de gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants (SSTI) et de l'action sociale de la CNAF au sein de ceux du régime général. Ces dépenses étaient auparavant intégrées respectivement dans le budget de gestion administrative de l'ex Régime social des indépendants (RSI) et dans celui du fonds national d'action sociale (FNAS) 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€.

L'année 2023 marque le début de la nouvelle génération de COG 2023-2027, qui mobilisent les leviers de performance traditionnels tout en prenant pleinement en compte les transformations du service public de la sécurité sociale.

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

L'évolution des dépenses de gestion depuis 2018 reflète la mise en œuvre des orientations contractualisées, en particulier :

- une réduction des effectifs, modulée en fonction de la situation de chaque branche, et réalisée particulièrement grâce à l'automatisation de certains dossiers. Les extensions de périmètre d'activité intervenues depuis 2018 se sont donc accompagnées d'efforts de productivité réalisés sur le cœur de métier historique ;
- un encadrement des rémunérations qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation jusqu'en 2021, 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'année 2022 est marquée par un relèvement plus substantiel de la RMPP, lié à effort salarial sur les salaires les plus modestes conjugué au relèvement général de la valeur du point de 3,5% à compter d'octobre afin de compenser les effets de l'inflation sur la rémunération des personnels.
- l'encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant, à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques qui ont été confortées afin de garantir la performance des systèmes d'information et leur modernisation. Elles avaient diminué de 14,3% sur la période conventionnelle antérieure à 2018. Cette diminution se poursuit sur la période conventionnelle 2018-2022, 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 sont restées inférieures à celles de 2017.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 12,1 Md€ en 2023, en hausse de 0,9%

La CNAF, la CNAM, la CNAV et l'ACOSS ont vu leurs COG renouvelées pour la période 2023-2027. En 2023, comme en 2022, le contexte inflationniste a pesé sur les frais de gestion.

La CNSA constituée en tant que caisse nationale de sécurité sociale par l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 dispose d'une COG pour la période 2022-2026. Dans le cadre de ses dépenses de gestion administrative, la CNSA assure le financement du réseau des partenaires de l'autonomie, notamment les Maisons départementales pour les personnes handicapées. Ce poste de dépenses qui approcherait les 190 M€ en 2023 est retracé dans son budget de gestion administrative aux côtés des seuls coûts de gestion en propre de cet établissement public, qui ne dispose pas d'un réseau de caisses locales à la différence des autres branches (cf. tableau 1).

Les prévisions 2023 de dépenses de gestion des principaux opérateurs que sont la CNAM, la CNAV et l'ACOSS résultent de leur budget COG tel que récemment adopté tout en intégrant un effet prévisionnel de décalage en gestion.

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service (cf. tableau 3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants, tout en respectant ce cadre financier, nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes.

Tableau 1 - Évolution 2018-2023 des dépenses de gestion (hors investissement) du régime général

en millions d'euros	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23
	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23
dépenses de personnel (périmètre courant)	4027	3890	4132	4303	4146	4197	-3,6%	1,2%	1490	1450	1885	1893	1912	1993	1,0%	4,2%	736	714	806	799	815	834	2,0%	2,3%
dépenses de personnel (périmètre constant)	4123	3976	4066	4006	4092	4197	2,2%	2,6%	1938	1875	1885	1893	1912	1993	1,0%	4,2%	842	809	806	799	815	834	2,0%	2,3%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	935	888	873	928	1117	1081	20,4%	-3,2%	303	305	353	368	396	402	7,7%	1,6%	207	206	240	244	253	251	3,5%	-0,9%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	1023	974	852	898	1058	1081	17,8%	2,2%	363	366	353	368	396	402	7,7%	1,6%	297	300	240	244	253	251	3,5%	-0,9%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	4962	4778	5005	5230	5263	5278	0,6%	0,3%	1792	1755	2237	2260	2308	2395	2,1%	3,8%	937	920	1045	1044	1068	1084	2,4%	1,5%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	5146	4950	4918	4904	5150	5278	5,0%	2,5%	2301	2241	2237	2260	2308	2395	2,1%	3,8%	1139	1109	1045	1044	1068	1084	2,4%	1,5%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	616	595	650	653	1130	1076	73,0%	-4,8%	152	187	206	205	384	388	86,9%	1,1%	108	109	119	133	133	123	0,1%	-7,3%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	632	610	650	653	1130	1076	73,0%	-4,8%	174	208	206	205	384	388	86,9%	1,1%	125	125	119	133	133	123	0,1%	-7,3%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	5578	5373	5655	5884	6393	6354	8,7%	-0,6%	1944	1942	2443	2466	2692	2783	9,2%	3,4%	1044	1029	1164	1176	1201	1207	2,1%	0,5%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	5778	5560	5568	5557	6280	6354	13,0%	1,2%	2475	2449	2443	2466	2692	2783	9,2%	3,4%	1264	1234	1164	1176	1201	1207	2,1%	0,5%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	4920	4656	4819	5227	5758	5724	10,1%	-0,6%	1737	1723	2150	2179	2409	2497	10,6%	3,7%	871	838	942	940	1022	968	8,7%	-5,3%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	5119	4843	4819	4897	5644	5724	15,3%	1,4%	2189	2155	2150	2179	2409	2497	10,6%	3,7%	1090	1044	942	940	1022	968	8,7%	-5,3%

en millions d'euros	ACOSS								REGIME GENERAL (hors CNSA)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23
dépenses de personnel (périmètre courant)	851	844	967	975	990	1027	1,6%	3,7%	7103	6898	7790	7969	7864	8050	1,3%	2,4%
dépenses de personnel (périmètre constant)	988	967	967	975	990	1027	1,6%	3,7%	7891	7627	7724	7672	7810	8050	1,8%	3,1%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	260	259	325	343	377	405	10,0%	7,5%	1699	1658	1790	1883	2143	2139	13,8%	-0,2%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	384	381	325	343	377	405	10,0%	7,5%	2066	2021	1770	1852	2083	2139	12,5%	2,7%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	1111	1103	1293	1317	1367	1432	3,7%	4,8%	8802	8556	9581	9851	10007	10189	1,6%	1,8%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	1372	1348	1293	1317	1367	1432	3,7%	4,8%	9957	9648	9494	9525	9893	10189	3,9%	3,0%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	222	217	250	257	309	293	16,0%	-5,1%	1098	1108	1235	1258	1956	1880	55,5%	-3,9%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	245	238	260	267	309	293	16,0%	-5,1%	1175	1181	1235	1258	1956	1880	55,5%	-3,9%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	1333	1320	1553	1584	1676	1725	5,8%	2,9%	9900	9664	10815	11109	11962	12070	7,7%	0,9%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	1616	1586	1553	1584	1676	1725	5,8%	2,9%	11133	10829	10729	10782	11849	12070	9,9%	1,9%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	903	833	1013	960	1055	1105	9,8%	4,8%	8431	8050	8923	9306	10242	10294	10,1%	0,5%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	1187	1098	1013	960	1055	1105	9,8%	4,8%	9584	9139	8923	9306	10242	10294	10,1%	0,5%

en millions d'euros	CNSA					
	2020	2021	2022	2023 (p)	évol. 21-22	évol. 22-23
Dépenses de personnel	11	12	14	19	10,7%	39,4%
Autres dépenses limitatives de fonctionnement courant	6	7	7	17	5,2%	133,6%
Soutien financier au réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)	158	170	175	190	2,9%	8,3%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	175	190	196	226	3,5%	15,0%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF, l'ACOSS et CNSA.

Les dépenses brutes sont 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. Les dépenses de la CNAM au titre du contact tracing sont exclues du périmètre constant.

Les crédits présentés sont les crédits exécutés pour toutes les caisses pour les exercices 2018 à 2022, la prévision de consommation de crédits en 2023 formulée à mi-année pour la CNAM, la CNAV, l'ACOSS et la CNSA, le budget COG en 2023 pour la CNAF.

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

ETP moyen annuel (source: données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 21- 22	Evol. 07-22
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	85 306	89 147	84 782	-4,90%	-13,24%
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	33 704	33 433	-0,80%	0,21%
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	13 165	13 180	0,12%	-6,85%
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	15 258	15 234	-0,16%	7,41%
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	151 274	146 629	-3,07%	-8,02%
ETP moyen annuel (source: CNSA)	2020	2021	2022															
Autonomie	116	125	137															

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.

Les leviers de la performance de gestion

Les actions traditionnelles de recherche d'efficience dans l'organisation des réseaux (mutualisations d'activité en intra ou interbranches, reprise d'opérateurs avec une activité semblable) souvent facilitées par la modernisation des outils informatiques et l'extension des échanges de données restent à l'ordre du jour :

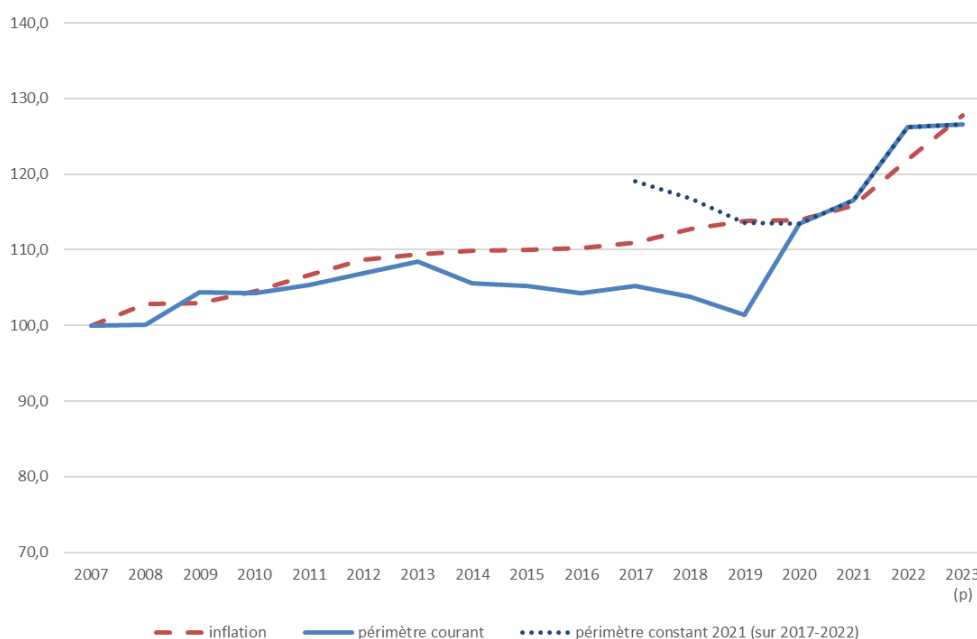
- le renforcement des mutualisations entre organismes, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des données sociales par l'ACOSS et la CNAV) ou de support (mutualisations des capacités d'éditique de la CNAM, de l'ACOSS et de la MSA, à partir de 2021, projet de mutualisation du système d'information comptable), 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 nationale (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou régionale (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 service national d'appui à la production à la CNAF, et le programme harmonisé d'aide au réseau à la CNAM) ;
- l'essor du numérique : la dématérialisation accrue des processus de production et de relation à l'utilisateur permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en large partie automatique de la prime d'activité à la CNAF), une réingénierie des processus. On peut citer la gestion des prestations en espèces de la branche maladie, qui a déjà porté ses fruits pour les travailleurs indépendants ;
- un meilleur accès aux données avec la modernisation de la délivrance de certaines prestations en s'appuyant sur la collecte des ressources, et, plus largement, le développement des échanges de données ;
- la rénovation du maillage territorial, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats, notamment avec le réseau des maisons France services,
- 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, qui constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (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, etc.), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. 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.

Cette nouvelle génération de COG témoigne de l'implication des organismes de sécurité sociale dans la transition écologique avec un effort significatif sur la maîtrise des dépenses courantes pour l'énergie et les fluides dès le début de période, qui sera favorisé par la réalisation progressive des projets immobiliers écoresponsables des nouveaux plans immobiliers quinquennaux (cf. *infra*).

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 74% des dépenses de gestion 2022, 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, d'autre part le pilotage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). A fin 2019, les effectifs du régime général atteignaient 141 857 ETP. Un rebond a été enregistré en 2020 (+5 475 ETPMA) et 2021 (+3 942 ETPMA), qui résulte principalement de l'intégration des effectifs de l'ex RSI, ou d'une partie des effectifs des mutuelles d'étudiants dans ceux du régime général et de la mobilisation d'effectifs supplémentaires pour répondre aux besoins liés à la crise sanitaire. En 2022, l'évolution des effectifs s'établit à la baisse (-4 645 ETPMA), conformément à la trajectoire prévue par la Loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

Graphique 1 - Evolution 2007-2023 (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 2017-2023, 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 2017-2022 sur ce même périmètre.

Alors que les organismes ont poursuivi leur maîtrise des effectifs, hors activité nouvelles reprises depuis 2018, les dépenses de personnel ont globalement augmenté de près de 2,3% en 2022. Cette évolution à la hausse s'explique principalement par une revalorisation de la valeur du point de 3,5%, cohérente avec les revalorisations de la fonction publique dans le contexte inflationniste, et par des dépenses supplémentaires en raison d'une part des primes accordées (indemnités télétravail, complément d'intéressement exceptionnel) et d'autre part des recrutements de personnel en CDD pour assurer le *contact tracing*.

Les trajectoires de masse salariale pour les COG 2023-2027 continueront d'être appréciées au plus près des exigences de maîtrise des dépenses publiques, tout en traduisant l'exigence pour les organismes de sécurité sociale d'accompagner les transformations structurantes de leurs missions.

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et 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 sanitaire une bonne qualité de service. Les délais de traitement ont notamment été très bien maîtrisés. Pour la CNAM, l'augmentation des délais de liquidation des indemnités journalières s'explique par l'augmentation du volume total de demandes et la gestion de la crise sanitaire. Pour la CNAF, l'augmentation des délais est liée aux difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des allocations logement aujourd'hui résolues. Pour la CNAV, les délais de traitement ont été maîtrisés malgré l'augmentation tendancielle du nombre de liquidations.

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	2021	2022
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	6,3	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	90,9	89,6
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	94,2	ND
	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	76,86	70
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	99,1	ND
	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	20,8	19,9

L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2	89,8	76,4	71,5	63,2
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9	79,8	74,8	68,8	80,1
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6	86,5	86,3	86,8	86,5
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4	86,4	85	82,6	88,4	88,8	90,4

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	2021	2022
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	96,3	ND
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	97,2	98,3	97,4
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8	99,8	99,8	99,9	100	100	100
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5	99	99,5	99,7	99,9	99,1	ND
	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	99,3	99,6

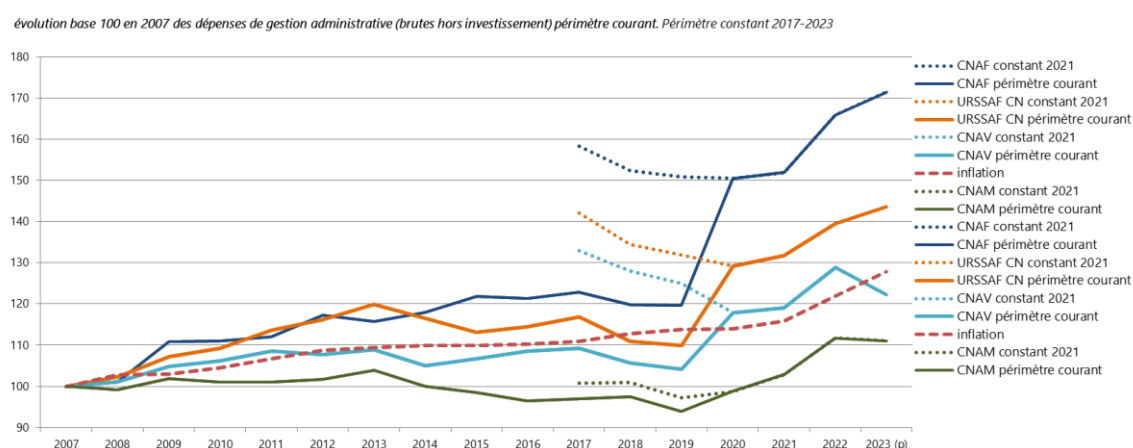
Source : DSS-SD4/A avec données caisses

Des dépenses d'investissement dynamiques

L'investissement vise 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.

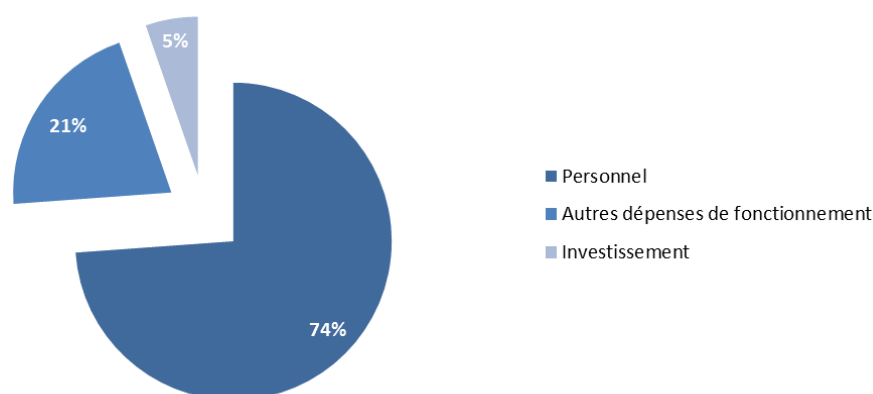
Sur la période COG 2018-2022, les investissements ont connu deux temps forts, en 2019 (+32%) du fait du lancement de nouveaux projets et en 2022 (+36%) du fait d'un effet de rattrapage post-covid. En effet, en 2021 comme en 2020, les dépenses souvent directement liées à des projets ont connu une diminution, respectivement de -6% et -11%, imputable à la crise sanitaire qui a entraîné des reports en cascade, en particulier pour les projets immobiliers. S'il convient de rester prudent, les dépenses d'investissement devraient connaître une légère décline de l'ordre de -13% en 2023 du fait d'un effet de cycle liée à la conclusion des COG 2023-2027.

Graphique 2 - Evolution 2007-2023 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 (2022)



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

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 fixés par arrêté annuel pour 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 86% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

Depuis 2020, les budgets d'action sociale et de prévention des caisses du régime général comprennent uniquement des dépenses d'intervention, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF, estimés à 428 M€ en 2020, étant désormais intégrés à son budget de gestion administrative.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale (ASS) portées jusqu'en 2019 par le budget d'action sanitaire et sociale du Régime social des indépendants (RSI) sont financées depuis 2020 sur les budgets d'ASS de la CNAM et de la CNAV ainsi que de l'ACOSS pour les aides spécifiques aux travailleurs indépendants, sous le pilotage du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, créé à la suppression du RSI. De même, les dépenses d'intervention liées à la médecine préventive à destination des travailleurs indépendants (estimées à 240 M€ en 2020) sont comptabilisées sur le budget du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) de la CNAM depuis lors, alors qu'elles étaient portées jusqu'en 2019 sur le budget de médecine préventive du Régime social des indépendants.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 7,6 Md€ en 2023, en augmentation de 6,4%

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général se sont élevées en 2022 à 7,1 Md€, crédits d'investissement compris, en augmentation de 6,5% par rapport à 2021.

En 2023, ces dépenses devraient augmenter de 6,4% pour atteindre 7,6 Md€ (cf. tableau 1). Cette hausse est principalement déterminée par la forte augmentation des dépenses de la CNAF qui s'explique par l'ambition d'investir davantage pour la création de places en crèches.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont atteint 6,8 Md€ en 2022, et devraient atteindre 7,1 Md€ en 2023, en augmentation de 4,6% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 7,1 Md€ en 2023, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En augmentation de 5,9% par rapport à 2022, ces dépenses sont essentiellement portées par l'action sociale de la CNAF, qui constitue le principal facteur de variation des dépenses en raison de sa part prépondérante (91%).

Au sein de ces 7,1 Md€, les dépenses d'investissement devraient mobiliser environ 512 M€ en 2023, soit un montant en prévision de hausse de près de 40%, par rapport à l'exécution 2022 de 367 M€. Elles financent pour l'essentiel les plans de construction et de modernisation de crèches et micro-crèches, relais petite enfance (RPE) et de maisons d'assistantes maternelles, l'aide à la création et à la rénovation d'accueils de loisir, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM).

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2023

<i>en millions d'euros</i>	dépenses hors investissement	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 618	512	7 130
Prévention	470	0	470
Total	7 088	512	7 600

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

Tableau 2 • Évolution à périmètre courant des dépenses d'action sociale et de prévention de 2018-2023 (p)

<i>en millions d'euros</i>	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	Evol 22-23 (p)
ASS & Prévention hors investissement							
CNAV - FNAOSSPA	309	308	323	356	388	366	-5,8%
CNAF - FNAS	5 669	5 797	5 423	5 431	5 796	6 050	4,4%
CNAM	463	482	470	530	553	613	10,8%
dont FNAOSS (action sanitaire & sociale)	115	118	120	133	139	143	3,2%
dont FNPEIS (prévention)	348	364	350	397	415	470	13,4%
CPSTI - ASS			111	85	39	60	52,1%
Total action sociale seule	6 093	6 223	5 976	6 006	6 362	6 618	4,0%
Total action sociale et prévention	6 441	6 587	6 327	6 403	6 777	7 088	4,6%
ASS Investissement seul							
CNAV - FNAOSSPA	57	57	76	45	47	36	-23,2%
CNAF - FNAS	92	125	88	235	299	451	50,8%
CNAM - FNAOSS	23	46	32	27	21	25	16,2%
Total action sociale	172	227	196	307	367	512	39,3%
Total action sociale y compris Invest.	6 265	6 450	6 172	6 312	6 730	7 130	5,9%
Total action sociale et prévention y compris Invest.	6 614	6 814	6 523	6 710	7 144	7 600	6,4%

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

Note de lecture :

À 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. De plus, les travailleurs indépendants (TI) intègrent le régime général. Ainsi, les dépenses d'intervention intègrent à partir de 2020 les dépenses de médecine préventive à destination des TI au sein du FNAOSS de la CNAM, les dépenses non spécifiques aux travailleurs indépendants au sein du FNAOSS de la CNAM et du FNAOSSPA de la CNAV, les dépenses spécifiques aux TI pour l'aide aux prélèvements sociaux.

La nouvelle COG fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2023-2027. Ces dépenses atteindraient près de 6,5 Md€ en 2023. Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue :

- les dépenses dites de prestations de service, destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de loisir (3 à 12 ans), et d'action en destination de la jeunesse (de 12 à 25 ans) à travers le soutien à la prise d'initiatives, l'accompagnement de la décohabitation (foyers de jeunes travailleurs et aides au logement innovantes) et de la prévention des situations de difficulté (au titre des points d'accueil écoutes jeunes), de mesures de soutien à la parentalité (médiation familiale, espaces de rencontres, lieux d'accueil enfants parents, etc.), d'aides à domicile et d'animation de la vie sociale ;
- les dépenses d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »), mentionnées supra,
- les fonds nationaux, à la disposition des CAF, suivant des modalités définies nationalement, destinés à accompagner les CAF dans la mise en œuvre territoriale de leurs missions, par appel à projets, ou au titre du dispositif des Conventions territoriales globales (CTG) signées avec les collectivités, qui permettent de financer des projets innovants, ainsi que des dépenses de coordination ou d'abonder certains équipements ou services au regard de critères nationaux relatifs à la nature du projet ou à l'implantation territoriale.
- une enveloppe dédiée au financement des fonds locaux d'action sociale des CAF pour la détermination d'actions spécifiques en raison des enjeux locaux..

Dans le champ de la petite enfance, qui représente environ deux tiers des crédits du fonds national d'action sociale, la branche participe aux objectifs du service public de la petite enfance par la création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG et le soutien renforcé de l'accueil individuel et des relais petite enfance. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités géographiques via le bonus territoire des conventions territoriales globales et les aides à l'investissement qui apportent des moyens supplémentaires aux zones déficitaires.

Dans le cadre de la COG 2023-2027, l'action sanitaire et sociale de la branche vieillesse développe des actions pour garantir le bien vieillir, une offre de service spécifique pour les retraités en situation de précarité économique. La COG prévoit aussi que la CNAV, en coordination avec la MSA et la CNSA, simplifie les démarches pour ses affiliés et veille à la bonne coordination de ses dispositifs avec ceux gérés par la CNSA pour la branche autonomie. Dans le cadre de la mise en œuvre au 1er janvier 2024 du nouveau dispositif MaPrimeAdapt' piloté par l'agence nationale de l'habitat (ANAH), la CNAV va élargir le champ des bénéficiaires des rendez-vous d'évaluation globale des besoins à domicile à l'ensemble des retraités du régime général qui déposent auprès de leur caisse une demande d'aide au maintien au domicile.

Les dépenses d'intervention et d'investissement de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever respectivement à 366 M€ et 36 M€ en 2023.

Dans le cadre de la COG 2023-2027, **la branche maladie consolide sa 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 2023, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie devraient augmenter de 5% pour atteindre 168 M€. Les dépenses hors investissement devraient s'élever à 143 M€ (cf. tableau 2), en augmentation de 3,2%. 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 être globalement stables. L'augmentation des dépenses résulte donc principalement de la hausse des dépenses d'investissement destinées aux UGECAM (25 M€ de dépenses prévisionnelles en 2023 contre 21 M€ investis en 2022).

Les dépenses d'action sanitaire et sociale relatives à des **prestations spécifiques aux travailleurs indépendants** sont suivies dans le cadre du budget afférent du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. En 2023, la prévision de dépenses se situe à 60 M€, en hausse par rapport à l'exécuté 2022 de 39 M€. Elles supportent notamment l'aide aux cotisants en difficultés (ACED) pour 49 M€ et l'aide financière exceptionnelle (AFE) pour 9 M€, particulièrement sollicitées dans le contexte économique post-covid.

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire devraient représenter 470 M€ en 2023, soit 6% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). Leur niveau de dépenses est en nette progression, de 13% par rapport à l'exécution 2022 de 415 M€ contre 4,5% l'année précédente.

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. À l'échelle nationale, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires a notamment pour objet de financer les centres d'examens de santé, des actions de prévention et d'aller-vers notamment dans le cadre des programmes de dépistage organisés des cancers, ainsi que des actions pour le bon usage du médicament.

La COG 2023-2027 a pour objectif de faire contribuer pleinement la CNAM au virage préventif du système de santé, via le renforcement des dispositifs de prévention et notamment ceux liés au dépistage des cancers, de vaccination, et d'examens bucco-dentaires. Pour augmenter le taux de recours à ces dispositifs, la CNAM renforcera sa politique d'aller-vers et mènera des actions de communication ciblées, notamment pour les bilans de prévention aux âges clés de la vie.

3. ECLAIRAGES

3.1 L'exercice coordonné des professionnels de santé

L'exercice coordonné désigne le cadre permettant le travail en équipe entre plusieurs professionnels de santé ayant un projet de santé commun¹. Cet exercice coordonné existe sous plusieurs formes, avec d'une part les équipes de soins primaires (ESP) pouvant être soit des centres de santé (CDS), soit des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), ou bien d'autre part les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que les équipes de soins spécialisés (ESS)². Certaines expérimentations, menées dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dessinent de nouveaux modes potentiels d'exercice coordonné (cf. encadré).

Les équipes de soins primaires

Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et les centres de santé (CDS) sont les deux types de structures sanitaires de proximité permettant un exercice coordonné entre professionnels de santé, offrant essentiellement des soins de premier recours³ et exerçant de façon coordonnée autour d'un projet de santé commun. Ce projet, validé par l'Agence régionale de santé, atteste de leur coordination et les distingue des cabinets de groupe.

Les CDS sont une structure de coordination ancienne, apparue dans l'après-guerre, tandis que les MSP ont été introduites dans le code de la santé publique en 2007.

Le cadre législatif entourant les ESP

L'élément principal distinguant ces deux types de structures est le statut des professionnels de santé ; salariés en CDS et libéraux en MSP⁴. Les honoraires pratiqués diffèrent également car les CDS sont tenus de pratiquer des tarifs opposables, le tiers payant et ne pas demander d'avance de frais pour les patients précaire⁵, tandis que les professionnels de santé en MSP peuvent être en secteur 1 ou 2. Par ailleurs, les CDS peuvent être mono-professionnels (CDS dentaires, ophtalmologiques ou infirmiers) tandis que les MSP sont exclusivement pluri-professionnelles, avec souvent un travail dans le même lieu d'exercice, mais pas obligatoirement⁶.

La forme juridique diffère également entre les deux structures, avec les MSP ayant pour obligation d'avoir une personnalité morale, soit à travers une association ou une société (notamment la constitution d'une société interprofessionnelle de

soins ambulatoires ou *Sisa*, obligatoire pour recevoir des fonds de l'assurance maladie), tandis que les CDS ont pour personnalité morale le gestionnaire du centre, qui peut être plus diversifié (municipalité, mutuelle, association, régime de sécurité sociale, congrégation, établissement de santé, société coopérative d'intérêt collectif, etc.), mais doit assurer une gestion non lucrative.

Le financement des ESP

En 2009, la loi de financement de la Sécurité sociale a instauré un cadre permettant d'accompagner les structures de santé pluri-professionnelles avec, de 2010 à 2014, l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération permettant de rémunérer forfaitairement le travail en équipe. Suite à l'échec en 2014 d'un accord conventionnel interprofessionnel qui aurait permis de pérenniser ces financements, un règlement arbitral en 2015 a permis de généraliser le financement par l'assurance maladie des structures d'exercice coordonné.

Cette généralisation a donné lieu en juillet 2015 à l'**accord national des centres de santé** et en 2017 à l'**accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri-professionnelles (ACI)**, visant à faciliter et rendre l'exercice coordonné plus attractif. Les deux accords sont ouverts aux CDS, avec l'accord national plus adapté à leur activité, tandis que les MSP signent uniquement l'ACI.

Fin décembre 2022, 1 787 MSP sont signataires de l'ACI, soit 79% de l'ensemble des MSP en France. Entre 2017 et 2022, le nombre d'adhésions des MSP à l'ACI a plus que triplé (554 MSP signataires de l'ACI en

¹ Par opposition à un exercice regroupé où plusieurs professionnels de santé travaillent dans une même structure ou un même lieu mais n'ont aucune coordination entre eux ou de projet de santé commun.

² Créées par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé, les ESS sont des ensembles de professionnels de santé constitués autour de médecins spécialistes qui choisissent d'exercer leur activité de soins de façon coordonnée. Il y avait début 2023 6 ESS reconnues et financées par les ARS.

³ Les soins de premier recours, parfois appelés soins primaires, désignent les soins ambulatoires de proximité (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, etc.). Tandis que les soins de second recours désignent les soins pris en charge par les médecins spécialistes.

⁴ A noter que depuis le décret du 18 juillet 2023, les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent salarier des professionnels de santé. Cette disposition a vocation à rester une exception et à répondre aux difficultés éventuelles d'embauche des MSP.

⁵ Patients bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou de l'Aide Médicale de l'État (AME).

⁶ Les professionnels de santé d'une MSP ne partagent pas nécessairement les mêmes locaux professionnels.

2017). Par ailleurs, **2 498 centres de santé polyvalents, médicaux, dentaires ou infirmiers en France adhèrent à l'accord national**.

La signature d'un des deux accords permet une rémunération forfaitaire de la structure par l'assurance maladie, afin de soutenir et promouvoir les objectifs de santé publique. En effet, le montant de la rémunération est modulé en fonction de l'atteinte d'indicateurs (obligatoires et optionnels) organisés autour de trois axes : **l'accès aux soins** (amplitude horaire de 8h à 20h en semaine, plages horaires dédiées à l'accès à des soins non programmés, etc.), **la qualité et la coordination des soins** (notamment pour les patients dits « complexes », avec par exemple une personne impliquée dans l'animation de la coordination interprofessionnelle, l'élaboration de protocoles pluri-professionnels pour des patients ayant des pathologies particulières, organisation de réunions

entre professionnels de santé), ainsi que la **mise à disposition d'un système d'information (SI) partagé** (la structure dispose d'un SI labellisé et adapté à l'exercice coordonné). Une majoration de précarité est également versée à la structure en fonction du taux de patients CSS et du taux de patients bénéficiaires de l'AME parmi la file active.

Par exemple, pour une MSP, 5 600€ sont accordés à la structure si elle couvre l'intégralité de l'amplitude horaire, 7 000€ si la structure a défini une personne assurant la coordination des soins ou 3 500€ si le SI est labellisé par l'Agence du numérique en santé (ANS) avec un supplément de 1 400€ par professionnel de santé exerçant dans la structure.

En moyenne, en 2020, cette rémunération forfaitaire de la structure s'est élevée à **61 000€ pour les MSP et 55 100€ pour les CDS polyvalents**. Au total, sur l'année 2022, 125,4 M€ auront été versés au titre de cette aide forfaitaire aux MSP et 78,5 M€ pour les CDS.

Les centres de santé

Fin décembre 2022, plus de **2 500 centres de santé sont comptabilisés en France**, dont la majorité sont mono-professionnels (77%).

En effet, 582 sont pluri-professionnels, avec 40% des pluri-professionnels situés en Île-de-France, confirmant l'implantation traditionnellement plus urbaine des CDS, suivi par les Hauts-de-France (13%) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (10%). Rapporté à la population générale, l'Île-de-France et les Hauts-de-France restent les régions ayant la meilleure couverture de leur population (respectivement 53 300 et 79 700 personnes par CDS pluri-professionnel). À noter que la Bourgogne-Franche-Comté, malgré un nombre assez restreint de CDS, est relativement bien couverte parmi les différentes régions françaises (107 200 personnes par CDS pluri-professionnel).

En 2017, date de signature de l'ACI, les CDS pluri-professionnels étaient au nombre de 381, soit une progression de +52% entre 2017 et 2022, avec l'Île-de-France contribuant à hauteur de 16,8 points de cette croissance. Le dynamisme des régions Auvergne-Rhône-Alpes (5,8 points de pourcentage) et de la Bourgogne-Franche-Comté (4,2 points) auront été plus fortes que les Hauts-de-France, deuxième région en termes de CDS. En effet, en 2017, 17% des CDS pluri-professionnels étaient en Hauts-de-France, ils ne représentaient plus que 13% en 2022. En 2022, on compte au total 35 017 professionnels de santé exerçant en CDS, dont 17 296 sont dans un CDS polyvalent ou médical (soit 49%) et une part

importante exerçant en CDS dentaire (38%, soit 13 556 professionnels de santé).

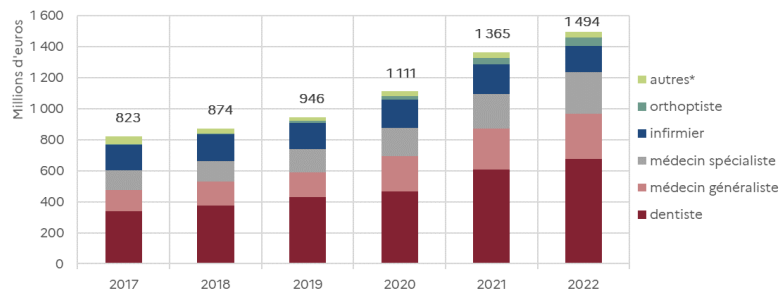
Au total, sur l'année 2022, **1,6 Md€ auront été versés par l'assurance maladie aux CDS**, dont 92 M€ d'aides forfaitaires (principalement la rémunération forfaitaire spécifique aux centres de santé, un peu de forfaits techniques ou de forfaits d'aide à l'installation). Sur les 1,5 Md€ versés par l'assurance maladie et attribués à un professionnel de santé, **45% ont rémunéré un chirurgien-dentiste**, suivi par les médecins à hauteur de 37%, les infirmiers (12%), les orthoptistes (3%), les laboratoires et les sages-femmes (1% chacun) et les autres professions (0,4%).

Parmi les médecins, la médecine générale représente la majorité des remboursements (290 M€, soit 52% des remboursements des médecins), suivi par l'ophtalmologie (23%). Ces deux spécialités concentrent ainsi 75% des remboursements des médecins en CDS. D'autres spécialités comptabilisent pour des montants plus faibles, tels que les radiologues (5%), les cardiologues (3%), les dermatologues, ORL, psychiatres ou pédiatres (chacune 2%).

En 2017, 880 M€ avaient été remboursés pour des soins en CDS, soit une évolution annuelle moyenne de 13% entre 2017 et 2022 (à comparer à une évolution sur le même champ¹ de 2,3% hors centres de santé). En observant les prestations délivrées en CDS, cette évolution s'explique principalement par celle des actes techniques médicaux (hors imagerie), suivi par les soins dentaires, la téléconsultation et la consultation de médecin généraliste.

¹ Honoraires médicaux, paramédicaux et dépenses de biologie médicale.

Tableau 1 : Evolution des montants remboursés en centres de santé et attribuables à un professionnel de santé



Source : Système national des données de santé. Champ : France entière, tous régimes.

* sage-femme, laboratoire, kinésithérapeute, orthophoniste, podologue.

Les maisons de santé pluri-professionnelles

Fin décembre 2022, **2 251 MSP couvrent le territoire français**. L'Auvergne-Rhône-Alpes, deuxième région en termes de population, comptabilise le plus de MSP (15%), devant l'Île-de-France, première région en termes de population, comptabilisant pour seulement 7% des MSP, confirmant la tendance plutôt rurale de ce mode d'exercice. Le maillage du territoire par les MSP est plus homogène que celui des CDS, avec une tendance à être plus représentés dans les zones rurales. Rapporté à sa population générale, la Bourgogne-Franche-Comté est la région la mieux couverte par des MSP (19 800 personnes par MSP), suivie par le Centre-Val de Loire (21 300) et l'Occitanie (22 000).

Le nombre de MSP a doublé entre 2017 et 2022 (2 251 MSP en 2022 contre 1 117 en 2017). L'Auvergne-Rhône-Alpes et l'Occitanie auront contribué le plus à cette croissance, avec respectivement 15,5 et 15,4 points de pourcentage. D'autres régions, moins dotées en

MSP ont cependant connu une augmentation importante du nombre de MSP. Notamment la région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui aura multiplié par 4,5 fois son nombre de MSP sur la période ou les Hauts-de-France (multiplication par 2,5 du nombre de MSP).

Il est estimé que près de **34 000 professionnels de santé travaillent dans des MSP signataires de l'ACI** (en tant qu'associés ou vacataires), avec un effectif **moyen de 15,4 PS pour les MSP signataires de l'ACI**. La répartition des métiers montre que 28% sont des infirmiers, suivi par 24% de médecins généralistes, soit plus de la moitié des effectifs de MSP (52%).

En 2022, plus de 8,6 millions de patients ont déclaré un médecin traitant exerçant au sein d'une MSP.

Selon la DREES¹, **17% des médecins généralistes déclarent travailler dans une MSP**, avec une proportion encore plus grande pour les médecins plus jeunes (24% des médecins généralistes de moins de 50 ans).

Les communautés professionnelles territoriales de santé

Créées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les **communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS) apportent une approche complémentaire aux équipes de soins primaires dans la coordination des professionnels de santé.

En effet, les CPTS ne désignent pas un lieu d'exercice coordonné, mais représentent l'organisation de la coordination des soins à l'échelle d'un territoire, selon les besoins du territoire et définis dans un projet de santé. Le périmètre géographique étant défini par les professionnels eux-mêmes. Par ailleurs, la logique des CPTS s'organise à l'initiative des professionnels de santé de ville, de premier et de second recours, mais les CPTS sont aussi vouées à intégrer les autres structures de santé (établissements de santé, sanitaires et médico-sociaux, etc.), voire les

associations. Le maillage est donc plus large que les ESP.

Entré en vigueur fin août 2019, l'Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (ACI CPTS) a permis de donner un cadre d'accompagnement et de financement des CPTS, complété depuis par la signature de 2 avenants. Cet accord apporte un changement majeur car il assure désormais un financement par l'Assurance maladie, garanti sur cinq ans, d'un montant plus conséquent.

Fondé sur un contrat tripartite entre les professionnels de santé, l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le financement de la CPTS se fait notamment en fonction de sa taille, définie par le nombre d'habitants couverts par le territoire (cf. Tableau 1).

¹ Bergeat M., Vergier N., Verger P., Lutaud R., Fery-Lemonnier E., Ourliac B., Ventelou B., Bournot M-C., Hérault T., Zémour F. (2022,

octobre). Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. DREES, Études et Résultats, 1244.

Ce contrat, en échange d'un soutien financier, repose sur quatre missions obligatoires ; **améliorer l'accès aux soins** (faciliter l'accès à un médecin traitant, la prise en charge des soins non programmés en ville, développer la télésanté), **favoriser l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient** (notamment pour les patients complexes), **développer des actions territoriales de prévention et être capable de répondre aux crises sanitaires** (attentats, épidémies, canicules, pénuries de médicaments etc.). D'autres missions complémentaires et optionnelles sont également définies (actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire). Toutes ces missions ouvrent le droit à une aide financière fixe et une aide variable en fonction des actions et résultats observés.

Par exemple, l'ACI CPTS établit pour une CPTS de taille 1 (moins de 40 000 habitants), un financement avant démarrage de 50 000€, ainsi qu'un financement fixe pour les objectifs socles de 102 500€ auquel s'ajoute un financement variable de 97 500€, puis un financement pour les objectifs optionnels de 12 500€ fixes, et de même montant pour les objectifs variables.

Marqué par un début timide — 6 CPTS signataires de l'ACI fin 2019 — la montée en charge a été également ralentie par la crise sanitaire de 2020, avec 100 ACI signés à la fin de l'année 2020 (dont la moitié ont été signés sur le mois de décembre 2020). L'évolution a été plus soutenue en 2021 et 2022, avec à fin 2022, **389 CPTS signataires de l'ACI, couvrant 33,3 M de personnes, soit 48,5% de la population française** (cf. Tableau 1). Près de la moitié (48%) de la population couverte par un ACI CPTS l'est dans une CPTS de taille 3, comprenant entre 80 et 175 000 habitants. **Une CPTS compte ainsi en moyenne 85 500 habitants.** D'autres CPTS, n'ayant pas encore signé l'ACI et dont le projet est à différents niveaux de maturité¹, amènent le nombre total de CPTS à 756 à fin 2022.

Parmi les structures représentées dans les CPTS adhérentes à l'ACI, les MSP et les CDS sont les plus communes, soit respectivement 18% et 16%, suivi par les centres hospitaliers (11%) et les EHPAD (10%). Tandis que parmi les PS, 29% sont des infirmiers, 25% des médecins généralistes, suivi par les kinésithérapeutes (10%), les orthophonistes (6%) ou les pharmaciens (6%).

Au total, sur l'année 2022, **l'Assurance maladie a versé 88,2 M€ aux CPTS.**

Encadré : Les expérimentations « article 51 »

Afin d'expérimenter, au niveau régional ou national, de nouvelles organisations en santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit cette possibilité en son article 51. Son objectif affiché est « d'expérimenter des innovations organisationnelles qui ne trouvent pas leur chemin dans le système actuel et qui nécessitent de déroger aux règles de droit commun pour être mises en œuvre ».

Le financement de tout ou partie des expérimentations « article 51 » peut être assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Dans le cadre de l'article 51, plusieurs expérimentations tentent de redéfinir les modalités de l'exercice coordonné. Ainsi, le rapport au parlement de 2022 estime à 66% la part des projets autorisés ayant pour finalité « la coordination, les parcours, l'exercice coordonné et la séquence de soins et l'accès aux soins ».

Un exemple régional en Île-de-France, porté par l'AP-HP, vise à mettre en place une « cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère ». Ce projet, d'un montant de 3,3 M€ sur une durée de 4 ans et visant près de 5 000 patients, a pour ambition d'assurer « la coordination, la télésurveillance et l'optimisation thérapeutique » au sein de l'hôpital. En effet, ce type de patients, particulièrement fragiles, nécessitent une coordination particulièrement forte entre la ville et l'hôpital et entre plusieurs spécialités au sein de l'hôpital, d'où l'importance d'une expérimentation ciblée et spécifique au problème abordé.

Tableau 2 : Répartition des CPTS ayant signé l'ACI, à fin décembre 2022

	CPTS		Population couverte	
	Nombre	Part	Nombre	Part
Taille 1 : moins de 40 000	82	21%	2 187 058	7%
Taille 2 : entre 40 et 80 000	129	33%	7 569 218	23%
Taille 3 : entre 80 et 175 000	144	37%	16 025 337	48%
Taille 4 : plus de 175 000	34	9%	7 470 609	22%
Total	389	100%	33 252 222	100%

Source : DGOS.

¹ « 35 ont un projet de santé validé mais n'ont pas encore signé l'ACI, 159 ont la lettre d'intention validée, et 173 sont en projet sans

formalisation ni soutien financier à ce stade » (Rapport « Tour de France des CPTS »).

3.2 Retour sur trois ans de garantie de financement des établissements de santé

Introduction

En 2020, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a enclenché un afflux important de patients atteints par la maladie dans les services d'urgence et de réanimation des établissements de santé notamment. L'augmentation de la demande de soins critiques a nécessité une mobilisation immédiate de toutes les capacités des établissements de santé, humaines comme logistiques. En conséquence, la grande majorité des établissements publics de santé ont déclenché leur dispositif de crise, appelé plan blanc, qui implique différentes mesures exceptionnelles dont la déprogrammation de soins jugés non urgents. Ainsi, l'activité des établissements a fortement diminué pour la majorité des disciplines. La pression épidémique a particulièrement touché l'activité en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements de santé de par, notamment, la déprogrammation massive d'opérations chirurgicales non urgentes.

Les ressources financières des établissements de santé sont conditionnées par l'activité réalisée pour le champ MCO, leur principal mode de financement étant la tarification à l'activité (T2A). Par conséquent, les recettes issues de la T2A de la plupart des établissements de santé ont été réduites pendant cette période où leur mobilisation a été très forte dans la lutte contre la pandémie de Covid-19. Afin de compenser cette perte de recettes, le gouvernement a alors instauré en 2020 un nouveau mécanisme de financement, pris en charge par l'assurance maladie : le dispositif de garantie de financement (GF). Sécurisant les recettes des établissements de santé, il a été prolongé en 2021 et 2022, années également marquées par la crise sanitaire. En 2023, le dispositif de garantie de financement a été remplacé par un nouveau mécanisme, intégrant des modalités de financement différentes (cf. encadré 1). La compréhension du dispositif de garantie de financement et de son impact sur la situation financière des établissements de santé en 2020, 2021 et 2022 nécessite dans un premier temps une présentation du contexte de tension dans lequel s'inscrit le mécanisme. Dans un second temps, la fiche éclairage portera sur le dispositif, sa définition et son impact pour les établissements de santé sur ces trois années.

Encadré 1 : Le dispositif de « Sécurisation modulée à l'activité » (SMA)

En 2023, le dispositif de garantie de financement est remplacé par un nouveau mécanisme de sécurisation des recettes, dit « Sécurisation modulée à l'activité (SMA) ». Pour chaque établissement exerçant en 2023 une activité de MCO ou d'hospitalisation à domicile (HAD) exercée en 2022, un montant de référence de recettes annuelles est calculé sur la base de ses recettes historiques. Ce dernier sert de base de comparaison à la valorisation d'activité sur le même périmètre. Si le montant de référence est supérieur à la valorisation d'activité, alors le financement de l'établissement est égal à 70 % du montant de référence complété de 30 % de sa valorisation d'activité. Dans le cas contraire, le financement de l'établissement est égal à la valorisation de son activité.

Une forte baisse de l'activité des établissements qui peine à reprendre son niveau d'avant crise

Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

En 2020, l'activité en MCO des établissements de santé a été fortement modifiée par la crise sanitaire, du fait de la prise en charge des patients atteints de la Covid-19. Cet afflux de patients a entraîné l'instauration de nombreuses mesures limitant l'activité des établissements (réorganisation des soins, déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation, etc.). Le nombre de séjours (hors séances) a dès lors fortement chuté : en 2020, les établissements ont réalisé 2,2 millions de séjours en moins par rapport à l'année 2019, représentant une baisse de 12,1%. En 2021, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 s'est poursuivie. Si le nombre

d'hospitalisations a augmenté par rapport à 2020 (+10,9%), il est resté inférieur au niveau de 2019 (-2,6%, soit un peu plus de 350 000 séjours en moins). En 2022, le niveau d'activité a légèrement augmenté par rapport à celui de 2021 (+2,1%) mais n'a pas atteint le niveau de 2019, avec -0,5% de séjours. L'analyse de l'activité à travers le volume économique¹, la plus déterminante pour les financements issus de la T2A, présente une baisse de l'activité en 2022 par rapport à 2019, beaucoup plus marquée, de -5,3% pour les établissements publics et de -1,4% pour les établissements privés. Cette baisse du volume économique est expliquée, pour les établissements publics, à la fois par une diminution de la quantité de séjours (-1,4%) et par une déformation de l'activité

¹ Le volume économique est la valorisation monétaire des séjours hospitaliers en MCO à tarification constante. Les deux composantes

du volume économique sont l'effet de structure (coût moyen par séjour à tarifs fixés, variant en fonction de la modification du « case-mix ») et l'effet volume (nombre de séjours).

vers les séjours les moins lourds économiquement (-3,9%). Pour les établissements de santé privés, la baisse du volume économique est expliquée par la déformation de la structure d'activité vers les séjours économiquement moins lourds (-2,5%) qui compense l'augmentation du nombre de séjours (+1,2%).

Hospitalisation à domicile (HAD)

La crise sanitaire n'a aucunement freiné le développement dynamique de l'activité en HAD des établissements de santé. Entre 2019 et 2020, le nombre de journées a augmenté de +7,3% (sans tenir compte de la prise en charge des patients pour COVID) et cette évolution est restée proche de celles observées depuis 2018 (d'environ +7,0% par an). L'HAD a été fortement mobilisée durant la crise sanitaire. La prise en charge de patients atteints de la Covid-19 a contribué à un tiers de l'augmentation du nombre de journées. En 2021 et 2022, la même tendance est observée où le nombre de journées en HAD a continué de croître mais à un rythme beaucoup moins soutenu : de +2,5% entre 2020 et 2021 et de +0,3% entre 2021 et 2022.

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

L'activité en SMR des établissements de santé a également subi l'impact de la crise sanitaire. Entre 2019 et 2020, le nombre de journées en hospitalisation complète a diminué de -9,6%. Cette forte baisse est expliquée par le report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO (par exemple, les poses de prothèses de genou ou de hanche) qui a alors eu un fort impact sur l'activité d'aval en SMR des établissements. En 2021, le nombre de journées a continué de diminuer (-3,8% par rapport à 2020). Malgré une légère progression en 2022 (de +1,2% par rapport à 2021), le niveau d'activité en hospitalisation complète est resté en retrait à celui de 2019 (-11,8%). En ce qui concerne l'activité en hospitalisation partielle en SMR, le nombre de journées a fortement chuté en 2020 (de -32,7% par rapport à 2019) pour retrouver ensuite son niveau d'avant crise en 2021 (+41,1% par rapport à 2020). En 2022, l'activité en hospitalisation partielle a continué d'augmenter, de +11,7% de journées en plus comparé à 2021.

Le dispositif de garantie de financement : définition, concept et coût

Définition du dispositif de garantie de financement

L'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 instaure le dispositif de garantie de financement pour tous les établissements de santé, quel que soit leur statut (publics comme privés). Ce dispositif a par la suite été prolongé pour les années 2021 et 2022. L'objectif du mécanisme de garantie de financement est d'assurer à l'ensemble des établissements un niveau minimal de recettes pendant la crise sanitaire, versé par l'assurance maladie.

Mode de calcul de la garantie de financement

Pour chaque établissement de santé, un montant annuel de garantie de financement est déterminé sur la base de son niveau de recette historiques. Selon l'année, l'assiette de calcul de ce montant diffère.

En 2020, l'assiette de calcul de la garantie de financement est fixée sur les recettes d'activité des établissements perçues de mars à décembre de l'année 2019, période durant laquelle leur activité n'était pas affectée par la crise sanitaire. En 2021, l'assiette de calcul est déterminée sur la base des recettes perçues par les établissements en 2020, complétées par la restitution de la sous-exécution de la part tarif 2020. Ainsi, l'assiette de calcul du niveau de garantie de financement 2021 d'un établissement dépend si celui-ci a été protégé par le dispositif en

2020 ou non. Si celui-ci ne l'a pas été, alors son niveau de garantie de financement 2021 sera assis sur son activité réelle 2020, si celui-ci l'a été alors son niveau de garantie de financement 2021 sera assis sur le montant de sa garantie de financement 2020, complété de la restitution de la sous-exécution qu'il a reçu en 2020. En 2022, le calcul de l'assiette repose sur la base des montants annuels de garantie de financement des établissements déterminés en 2021, que ces derniers aient été financés par le dispositif ou non. Enfin, à chacune de ces assiettes de calcul déterminant un niveau de recettes minimal aux établissements, sont appliquées les évolutions tarifaires décidées chaque année lors de la campagne de financement des établissements.

Modalités de versement de la garantie de financement

Les modalités de mise en œuvre du mécanisme de garantie de financement, sur le champ MCO, diffèrent selon le secteur de financement des établissements de santé (publics ou privés). Chaque mois, les établissements publics et privés d'intérêt collectif (ESPIC¹) relevant de l'échelle ex-DG, reçoivent le montant mensualisé de leur garantie de financement². Au cours de l'année, trois régularisations sont effectuées (en juin, septembre et décembre), où le niveau de garantie de financement reçu est comparé au niveau de recettes d'activité

¹ Les ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif) sont financés de la même façon que les hôpitaux publics et sont gérés par une personne morale de droit privé.

² Ce montant correspond au montant annuel de garantie de financement divisé par le nombre de mois de l'exercice.

réellement réalisées. Si ces dernières sont supérieures au niveau de garantie de financement reçu, les établissements perçoivent un complément, versé par l'assurance maladie, qui est égal à la différence entre les deux montants.

Concernant les établissements de santé privés à but lucratif (EBL) et à but non lucratif relevant de l'échelle ex-OQN, le financement repose sur une facturation de l'activité au fil de l'eau. Deux régularisations sont ensuite effectuées. La première régularisation, dite « provisoire », est réalisée en mars de l'année suivante. Ils reçoivent un premier versement complémentaire si le montant de facturation est inférieur à leur niveau de garantie de financement. La deuxième régularisation, dite « définitive », est réalisée en octobre de l'année suivant la première régularisation. Les établissements reçoivent un complément du premier versement reçu si le montant de facturation est actualisé à la baisse. Au contraire, les établissements restituent à l'assurance-maladie la différence entre les montants du premier et deuxième versement, si le montant de facturation est actualisé à la hausse.

Champ de la garantie de financement

Le dispositif de garantie de financement couvre l'ensemble des recettes versées par l'assurance maladie des établissements de santé calculées sur la base de l'activité.

Par conséquent, le mécanisme recouvre les frais d'hospitalisation (hors liste en sus), les actes et consultations externes et les honoraires des médecins salariés en établissements de santé privés et cela, pour l'ensemble des disciplines suivantes :

- Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et y compris hospitalisation à domicile (HAD) pour tous les établissements de santé ;
- Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) pour les établissements de santé privés ;
- Psychiatrie pour les établissements de santé privés (uniquement en 2020 et 2021) ;

Le dispositif de garantie de financement prend également en charge les dépenses en établissements de santé des bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME), des soins urgents ainsi que des soins des détenus. Ainsi, une partie du mécanisme de garantie de financement est hors du champ de l'ONDAM, qui n'intègre pas ces dépenses.

Coût de la garantie de financement en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)

Ensemble des établissements de santé

En 2020, 71,2% des établissements, réalisant une activité en MCO sur l'année ont bénéficié du dispositif de garantie de financement. Au total, le montant complémentaire versé à ces derniers s'est élevé à 3 664 M€ (cf. tableau 1).

En 2021, le montant complémentaire versé au titre du mécanisme de garantie de financement était égal à 2 145 M€, chutant de -41,5% comparé à l'année 2020. La diminution du montant complémentaire au titre de la garantie de financement résulte des effets conjugués de la baisse du nombre d'établissements concernés par le mécanisme (de 32,9% entre 2020 et 2021) et du rapprochement du niveau d'activité moyen au niveau de garantie de financement pour les établissements concernés par le dispositif en 2020 et 2021 (de -10,6% à -6,3%). Cependant, l'augmentation de la dispersion de l'écart à la garantie de financement entre 2020 et 2021 (mesurée par l'écart-type qui passe de 9,3 à 10,5%) est le signe que certains établissements ont vu leur niveau d'activité s'éloigner davantage de leur niveau de garantie de financement en 2021 qu'en 2020. L'augmentation du complément versé au titre de la garantie de financement pour ces établissements ne compense pas le mouvement général des autres établissements, entre sortie du mécanisme pour certains et rapprochement de l'écart entre le niveau d'activité moyen et le niveau de garantie de financement pour d'autres.

En 2022, le nombre d'établissements sortant du mécanisme progresse encore, de 73 établissements supplémentaires. Cependant, le montant versé au titre du dispositif a augmenté de +14,3% par rapport à 2021, s'élevant à 2 453 M€ en 2022. Entre ces années, l'écart moyen à la garantie de financement a rebondi et la dispersion de cet indicateur a continué de croître. Ainsi, l'augmentation globale du montant complémentaire versé au titre du dispositif en 2022 résulte de l'augmentation de la part d'établissements ayant un écart à la garantie de financement plus grand qu'en 2021, qui n'est pas compensé par le mouvement de sortie du mécanisme des autres établissements en 2022 (cf. encadré 2).

Tableau 1 : Évolution des montants et du nombre d'établissements financés par le dispositif de garantie de financement¹.

	Nombre d'établissements		Recettes d'activité	Analyse de l'écart à la GF	
	Nombre à la valorisation	Nombre d'établissements à la GF	Montant complémentaire versé au titre de la GF (en M€)	Moyenne pondérée de l'écart à la GF	Ecart-type pondéré de l'écart à la GF
MCO					
2020	467	1155	3664	-10,6%	9,3%
2021	386	775	2145	-6,3%	10,5%
2022	413	702	2453	-7,5%	11,2%

Source : CNAM/ATIH, calcul DSS

Lecture : En 2020, 1155 établissements de santé sont financés par le mécanisme de garantie de financement. Au total, 3 664 M€ de versements complémentaires au titre du dispositif sont alloués à ces derniers.

établissements privés, voir note de bas de page, en page 6 pour plus de détails.

¹ La baisse du nombre d'établissements entre 2020 et 2021 s'explique par une modification des modalités de financement de la GF pour les

Établissements de santé publics

En 2020, 91,8% des établissements publics de santé étaient financés par le dispositif de garantie de financement, soit 517 établissements sur les 563 que compte le secteur. Parmi ces derniers, 68,1% étaient des centres hospitaliers (CH). Le montant total au titre du mécanisme versé aux établissements publics s'élevait à 2 915 M€ en 2020. Il était porté principalement par les CH qui concentraient 46,8% des versements. Enfin, les centres hospitaliers régionaux (CHR) représentaient environ un quart des versements pour seulement 6% des établissements couverts par le dispositif (cf. tableau 2).

En 2021, 77,7% des établissements publics étaient concernés par le dispositif, soit une baisse de 15,1% par rapport à 2020. Les CH restaient majoritaires (67,7% des établissements couverts par le mécanisme). Le montant complémentaire total versé au titre du dispositif a diminué de 35,9%, s'élevant à 1 870 M€ en 2021. Cette évolution à la baisse a été observée pour toutes les catégories.

Cependant, elle a été principalement portée par les CHR où le montant versé au titre du mécanisme a chuté de 55,9% entre 2020 et 2021. Par ailleurs, les CHR restaient la deuxième catégorie d'établissements ayant reçu le plus de versements au titre de la garantie de financement (19,7%), après les CH (51,2%, cf. tableau 2).

Entre 2021 et 2022, le nombre d'établissements publics financés par le dispositif poursuit sa diminution, passant de 439 à 389 établissements, tandis que le coût de la garantie de financement augmente de +13,1%, s'élevant à 2 115 M€ en 2022. Cette situation s'explique par une augmentation de l'écart moyen à la garantie de financement entre 2021 et 2022. Ainsi, l'écart moyen pondéré à la garantie de financement passe de -6% en 2021 à -8% en 2022. Cette situation s'accompagne d'une hausse de la dispersion de cet indicateur, signe d'une dégradation de la situation pour certains établissements uniquement.

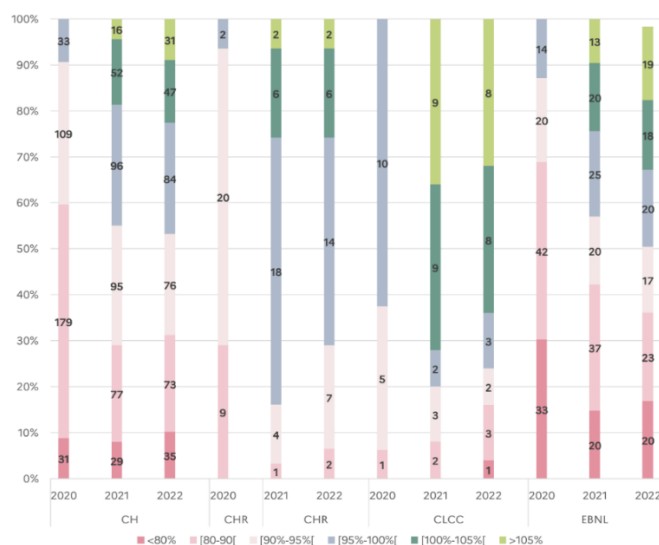
Tableau 2 : Évolution du nombre d'établissements financés au mécanisme de garantie de financement et des montants versés, au sein des établissements publics de santé

MCO	Nombre d'établissements						Recettes d'activité						Analyse de l'écart à la GF					
	Nombre d'établissements à la valorisation			Nombre d'établissements à la GF			Montant complémentaire versé au titre de la GF			Moyenne pondérée de l'écart à la GF			Ecart-type pondéré de l'écart à la GF					
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
AP-HP	-	-	-	1	1	1	308,8	238,9	264,2	-11,5%	-7,1%	-8,1%	-	-	-	-	-	-
CH	11	68	78	352	297	268	1 364,9	957,6	969,2	-10,1%	-7,2%	-7,8%	7,6%	9,9%	8,8%			
CHR	1	8	8	31	23	23	834,7	368,1	517,3	-9,6%	-4,1%	-5,6%	3,1%	2,2%	3,2%			
CLCC	9	18	16	16	7	9	26,0	14,8	42,9	-3,9%	-4,9%	-8,7%	3,6%	7,0%	14,5%			
EBNL	25	32	39	109	103	80	349,0	261,3	269,0	-15,0%	-10,4%	-11,8%	9,8%	10,2%	12,7%			
SSA	-	-	-	8	8	8	32,0	29,0	52,6	-14,0%	-10,0%	-17,9%	8,6%	16,9%	20,5%			
TOTAL	46	126	141	517	439	389	2 915	1 870	2 115	-10%	-6%	-8%	8%	10%	11%			

Source : ATI, calcul DSS

Lecture : Le nombre de CH bénéficiant du dispositif de garantie de financement, en 2020, est égal à 352 établissements, recevant un total de 1 364,9 M€ de versements au titre du mécanisme de garantie de financement.

Graphique 1 : Distance à la garantie de financement des établissements publics de santé, par catégories.



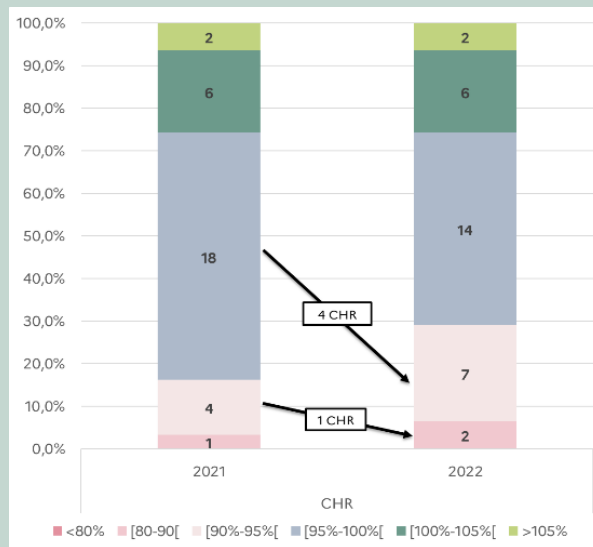
Source : ATI, calcul DSS

Lecture : En 2021, 7,9% des CH ont un niveau d'activité valorisé inférieur à leur garantie de financement de plus de 20%, soit 29 établissements de santé.

Encadré 2 : La situation des CHR entre 2021 et 2022

En 2022, les CHR représentaient 24,5% du montant total au titre de la garantie de financement pour seulement 5,9% d'établissements couverts par le dispositif. Entre 2021 et 2022, le nombre d'établissements soumis au dispositif n'a pas évolué restant à 23 établissements. Pour autant, le montant versé aux CHR bénéficiant du dispositif augmente de +40,5%, passant de 368 M€ à 517 M€ entre 2021 et 2022. Cette forte hausse est expliquée principalement par deux facteurs :

- 1) Le premier facteur est le passage d'un CHR de la valorisation à l'activité en 2021 au dispositif de la garantie de financement en 2022 et inversement. Le montant alloué au CHR au titre de la garantie de financement en 2022 était environ 2 fois supérieur à celui perçu par le CHR sortant du dispositif la même année.
- 2) Le deuxième facteur est la dégradation de la situation de cinq CHR couverts par le dispositif en 2021 et en 2022. En 2021, quatre d'entre eux avaient un niveau d'activité par rapport à leur garantie de financement compris entre 95% et 100%. En 2022, ils ont vu leur distance à la garantie de financement augmenter, désormais comprise entre 90% et 95%. Le montant complémentaire au titre du dispositif versé à ces derniers a augmenté de +68,2% entre 2021 et 2022. Enfin, un établissement a également vu sa situation se détériorer entre 2021 et 2022, passant d'une distance à la garantie de financement en 2021 comprise entre 90% et 95% à une distance en 2022 comprise entre 80% et 90%. Le montant complémentaire au titre du dispositif versé à cet établissement a augmenté de +76,3% entre 2021 et 2022.



Source : ATIH, calcul DSS

Lecture : En 2021, 3,2% des CHR ont un niveau d'activité valorisé inférieur à leur garantie de financement de plus de 10%, soit 5 établissements de santé.

Etablissements de santé privés

En 2020, 60,2% des établissements de santé privés bénéficiaient de versements au titre de la garantie de financement, soit 638 sur 1 059 établissements. Par catégorie, 491 d'entre eux sont des établissements privés à but lucratifs (EBL) et 147 établissements sont des EBNL¹. Le coût du mécanisme de garantie de financement des établissements privés s'élevait à 748,5 M€ en 2020 et 94,8% de ce montant était versé aux EBL. En effet, 77% des établissements privés financés par le dispositif de garantie de financement étaient des EBL (cf. tableau 3).

En 2021, la part des établissements privés ayant reçu un versement au titre de la garantie de financement a diminué passant à 56,4%. Le montant versé au titre du dispositif aux établissements privés a chuté également de 63,2%, soit 473 M€ en moins comparé à l'année 2020. Les EBL sont restés majoritaires que ce soit en nombre d'établissements couverts par le

dispositif (93,2%) ou en versements au titre du mécanisme (96,4%).

En 2022, la part des établissements bénéficiant du mécanisme de garantie de financement diminuait et s'élevait à 53,5%. Cependant, le montant complémentaire au titre du dispositif, égal à 337,6 M€ en 2022, augmente de +22,5% par rapport à 2021. Cet effet s'explique par un écart moyen à la garantie de financement plus important. En effet, l'écart moyen pondéré des établissements privés à leur niveau de garantie de financement s'est creusé entre 2021 et 2022, passant de -5% à -7%. Ce résultat s'accompagne d'un accroissement de la dispersion de cet indicateur, avec un écart type progressant de 1,1 point de pourcentage entre 2021 et 2022. Cette hausse de l'écart entre recettes d'activité et garantie de financement était particulièrement marquée pour les EBL, représentant 96,6% des versements au titre du mécanisme en 2022).

¹ Les EBNL privés relèvent du champ privé à but non lucratif et sont financés de la même façon que les établissements privés à but lucratif.

Tableau 3 : Évolution du nombre d'établissements financés au mécanisme de garantie de financement et des montants versés, au sein des établissements de santé privés¹.

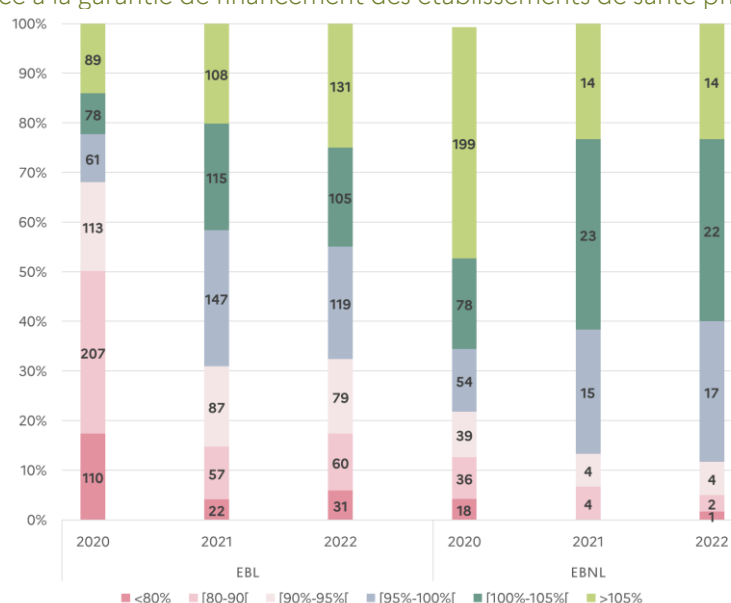
MCO	Nombre d'établissements						Recettes d'activité			Analyse de l'écart à la GF					
	Nombre d'établissements à la valorisation			Nombre d'établissements à la GF			Montant complémentaire versé au titre de la GF (en M€)			Moyenne pondérée de l'écart à la GF			Ecart-type pondéré à la GF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
EBL	141	223	236	491	313	289	709,7	265,8	326,0	-11,8%	-5,7%	-7,4%	10,0%	10,8%	11,9%
EBNL	280	37	36	147	23	24	38,8	9,7	11,6	-8,8%	-2,8%	-3,0%	9,1%	5,1%	8,6%
TOTAL	421	260	272	638	336	313	749	276	338	-12%	-5%	-7%	10%	11%	12%

Source : CNAM, calcul DSS

Note : la deuxième régularisation n'ayant pas encore eu lieu pour 2021 et 2022, les données concernant les montants complémentaires versés au titre de la garantie de financement en 2021 et en 2022 ne sont pas définitives.

Lecture : Le nombre d'EBL bénéficiant du dispositif de garantie de financement, en 2020, est égal à 491 établissements, recevant un total de 709,7 M€ de versements au titre du mécanisme de garantie de financement.

Graphique 2 : Distance à la garantie de financement des établissements de santé privés, par catégories.



Source : CNAM, calcul DSS

Lecture : En 2021, 4,1% des EBL ont un niveau d'activité valorisé inférieur à leur garantie de financement de plus de 20%, soit 22 établissements de santé.

¹ Entre 2020 et 2021, la forte baisse du nombre d'établissements privés (de 1 059 à 596 établissements) est expliquée principalement par une modification des modalités de financement du mécanisme pour les établissements de dialyse : le versement de la GF par finess géographique en 2020 laisse place à un versement GF par finess juridique en 2021, ce qui réduit fortement le nombre d'établissements dans le champ d'analyse.

3.3 Les dépenses remboursées des dispositifs médicaux en 2022

Le secteur du dispositif médical regroupe des produits de santé et technologies appliquées à la santé aux caractéristiques extrêmement variées. 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). Prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, la LPP constitue 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, etc.).

Les DM inscrits sur la LPP sont ventilés en cinq catégories de produits et prestations. 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 santé et concernent exclusivement les DM hors ceux intégrés dans les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS), donc en sus des tarifs de GHS : *Dispositifs implantables, implants et greffons dérivés d'origine humaine (Titre III)* et depuis 2017 le *Titre V qui comporte d'autres dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III*. Les cinq titres de DM sont eux-mêmes décomposés en plus d'une centaine de sous-chapitres, illustrant la grande hétérogénéité des DM.

En 2022, les dépenses totales de DM s'élèvent à 20,5 Md€, dont 10,4 Md€ ont été remboursées par l'AMO. Après une légère baisse d'activité en 2020 (- 2,1%), puis un rattrapage rapide fin 2020 et une accélération en 2021 (+9,2% en 2021), les dépenses remboursées ont augmenté de +3,8 % en 2022 (cf. graphique 1). Bien que restant rapide, la dépense de l'AMO allouée aux DM en 2022 serait en légère décélération par rapport à la période pré-crise (+4,3% en moyenne annuelle sur 2015-2019). Cependant, la structure des remboursements ayant été fortement modifiée avec la montée en charge des dispositifs 100% santé en audiologie et optique, il convient d'analyser la dynamique récente de la LPP en fonction de ces deux secteurs particuliers (cf. encadré 1).

Une dynamique de l'activité en 2022 équivalente à la période pré-crise qui intègre des évolutions majeures liées aux dispositifs 100% santé

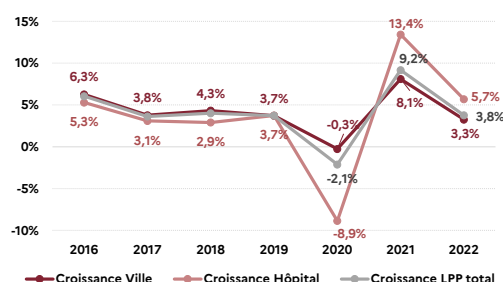
Globalement, après une légère baisse en 2020 (- 2,1%) compensée par un rebond en 2021 (+9,2% soit +3,4% en moyenne annuelle entre 2019 et 2021), les dépenses remboursées semblent avoir retrouvées en 2022 (+3,8%), une dynamique légèrement moins rapide que celle connue avant la crise (+4,3% de moyenne, cf. graphique 1).

En ville, la baisse de 2020 s'avère moins marquée (- 0,3%), malgré la baisse de prix sur l'optique. Le rebond de 2021 (+8,1%) tient à la reprise de l'activité classique et à la très forte augmentation des volumes d'audioprothèses vendues. En 2022, les dépenses remboursées de ville retrouvent une croissance (+3,3%) qui s'inscrit dans la dynamique pré-crise de décélération (+4,5% en moyenne annuelle 2015-2019). L'évolution 2022 indique notamment que les chocs liés à l'instauration du dispositif 100% santé sont dépassés fin 2021 et entièrement absorbés en 2022 (cf. encadré 1).

A l'hôpital, la baisse d'activité en 2020 est beaucoup plus marquée (-8,9%) et doit être reliée à la restructuration de l'activité des hôpitaux pendant la

crise sanitaire (cf. fiche 3.2). En 2021, les remboursements rebondissent mais ceux-ci n'ont pas retrouvé le niveau d'avant crise (+1,7% en moyenne annuelle 2021/2019, contre +3,8% entre 2015 et 2019). En 2022, la pression épidémique diminuant, les remboursements poursuivent leur rattrapage avec une évolution de +5,7% (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Evolution des dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR/SNDS et PMSI/ATIH en juillet 2023.

Tableau 1 • Evolution des dépenses remboursées AMO par titre de la LPP depuis 2015

Montants remboursés AMO, BRSS et Dépense totale par titre de la LPP de 2015 à 2022												
Titre LPP	2015 (Md€)	2016 (Md€)	2017 (Md€)	2018 (Md€)	2019 (Md€)	2020 (Md€)	2021 (Md€)	2022 (Md€)	Evol. 2022/2021	TCAM 2015 à 2019 ⁽²⁾	TCAM 2019 à 2021	Part du total en 2022
LPP - Soins de ville												
Total Dépense (a)	14,2	14,7	15,0	15,7	16,4	15,7	17,9	18,3	1,9%	3,8%	4,6%	
Total BRSS (b)	7,3	7,8	8,0	8,4	8,7	8,6	9,4	9,7	3,2%	4,5%	3,7%	
Total AMO (c)	6,1	6,5	6,8	7,1	7,3	7,3	7,9	8,2	3,3%	4,5%	3,8%	100%
Titre I ⁽¹⁾ : DM pour traitements, aides à la vie, aliments et pansements	4,8	5,1	5,3	5,5	5,7	5,9	6,1	6,4	3,9%	4,4%	3,8%	78%
Titre II ⁽¹⁾ : Orthèses et prothèses externes	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,3	1,6	1,6	1,1%	4,7%	4,2%	20%
dont Titre II.2 : optique	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	7,3%	2,7%	-43,7%	5%
dont Titre II.3 : audiology	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	-1,4%	7,9%	52,9%	26%
dont autres Titre II	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1	1,7%	4,6%	18%	69%
Titre IV : Véhicules pour handicapés physiques	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5%	6,3%	0,0%	2%
LPP - Hôpital												
Total AMO/BRSS/Dépense (d)	1,7	1,8	1,9	2,0	2,0	1,8	2,1	2,2	5,7%	3,8%	1,7%	100%
Titre III : DMI, implants et greffons tissulaires d'origine humaine	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0	1,8	2,0	2,1	5,6%	3,3%	1,1%	97%
Titre V : Dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	9,4%	214,3%	29,4%	3%
LPP - Global												
Total Dépense (a+d)	15,9	16,6	16,9	17,6	18,4	17,6	20,0	20,5	2,3%	3,8%	4,3%	
Total BRSS (b+d)	9,1	9,6	9,9	10,3	10,7	10,4	11,5	11,9	3,7%	4,4%	3,3%	
Total AMO (c+d)	7,9	8,4	8,7	9,0	9,4	9,2	10,0	10,4	3,8%	4,3%	3,4%	

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS et PMSI / ATIH en juillet 2023 ; Note : BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale ; AMO : assurance maladie obligatoire ; LPP : liste des produits et prestations remboursables ; TCAM : taux de croissance annuel moyen.

(1) Y compris prestations qui ne sont pas ou qui sont partiellement codés : l'aérosolthérapie, les orthoprothèses et les orthèses.

(2) À partir de 2017 pour le titre V.

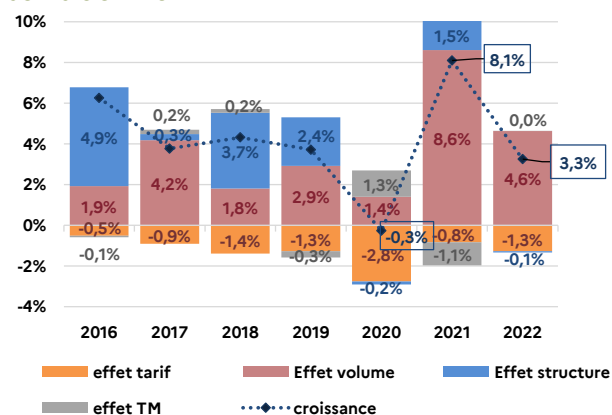
Evolution de la dépense de DM en ville

En 2022, Les dépenses de dispositifs médicaux remboursées en ville par l'AMO retrouvent un rythme plus classique (+3,3%, cf. graphique 2) et s'élèvent à 8,2 Md€.

L'évolution des dépenses s'explique par la combinaison de quatre facteurs :

- (i) un effet tarif, qui tient compte des évolutions de la base de remboursement de la sécurité sociale, à volume constant ;
- (ii) un effet volume, indiquant l'évolution du nombre de dispositifs remboursés, à tarifs constants ;
- (iii) un effet ticket modérateur qui reflète les changements en termes de taux de remboursement ;
- (iv) un effet structure, qui rend compte d'autres facteurs tels que la déformation vers des dispositifs plus innovants et onéreux.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des dépenses remboursées sur l'enveloppe de soins de ville



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2023.

L'évolution des dépenses de DM en ville peut être décomposée en quatre périodes : La première, de 2015 à 2019, avec une croissance soutenue mais en légère décélération (4,5% en TCAM, cf. tableau 1), tirée par un fort effet volume et par la montée en charge de dispositifs innovants (effet de structure). Elle a été, à l'inverse, modérée par un effet tarif négatif, suite aux baisses de prix résultant des négociations tarifaires entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les fabricants (cf. graphique 2).

Ensuite, l'année 2020 se distingue avec une baisse des tarifs plus prononcée que celles des périodes précédentes et notamment celle sur l'optique dans le cadre du 100% santé (-2,8%, cf. graphique 2) et un effet volume jouant globalement à la hausse mais de manière limitée, dans le contexte de moindre demande de soins en général (1,4%). La crise sanitaire a fortement mais très temporairement modifié la structure pour certains DM : à la baisse (lunettes, pansements, etc.) mais d'autres à la hausse ou maintenus (lits médicaux, traitements maladies respiratoires, etc.). De plus, l'augmentation des volumes d'audioprothèses s'est fait sentir avant la fin de l'année 2020.

L'année 2021 est marquée par un fort rebond avec un effet volume de +8,6% (cf. graphique 2). Cet effet volume est porté notamment par la croissance du volume de lunettes remboursées par l'AMO. Bien que la réforme du 100% santé concernant l'optique ait été pleinement mise œuvre au 1^{er} janvier 2020, ce secteur a été fortement affecté par les périodes de confinement de 2020. Ainsi, en 2021, les lunettes de classes A et B contribuent à hauteur de 22% à la croissance du volume de la LPP en ville, ce qui reflète non seulement la reprise attendue de l'activité du secteur, mais aussi un impact décalé de la réforme du 100% santé. D'autre part, l'année 2021 est marquée par la poursuite de la montée en charge des audioprothèses (cf. encadré 1).

L'année 2022 est marquée par un effet volume prépondérant mais plus mesuré, comparé à 2021 (4,6%, cf. graphique 2). Cet effet volume dominant est surtout expliqué par les DM du titre I, plus précisément les DM pour traitement des maladies respiratoires (sous-chapitre 1.1.1), les DM et prestations associés de perfusions à domicile (sous-chapitre 1.1.2) et les produits pour nutrition ou réhydratation et matériels d'administration (sous-chapitre 1.1.5). À l'instar de la période d'avant crise, ces trois sous-postes figurent parmi les plus grands contributeurs à la croissance du remboursement (40%) et du volume (68%) et représentent 44% du volume total remboursé de la LPP de ville en 2022.

Si on analyse les trois années prises globalement, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) de 3,7% entre 2019 et 2022 se décompose en une contribution des volumes de +4,9% (contre +2,7% sur 2015-2019), un effet tarif de -1,6% (contre -1,0%) et un effet structure de +0,4% (contre +2,8%), l'effet TM étant globalement neutre.

La part prépondérante des dépenses consacrées aux soins à domicile

Les dispositifs et prestations destinés au maintien et aux soins à domicile (titre I) concentrent 78% 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.). Entre 2015 et 2019, ces dépenses ont progressé en moyenne de 4,4% par an (cf. tableau 1) ; elles ont poursuivi leur croissance (+3,9%) pour atteindre 6,4 Md€ en 2022.

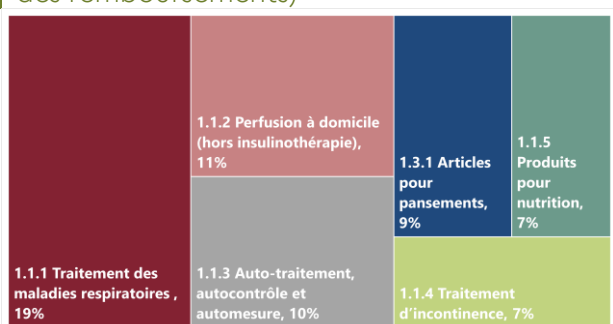
Les orthèses, appareils de soutien et prothèses externes (titre II) regroupent notamment les lunettes, audioprothèses, semelles orthopédiques, et chaussettes de contention, et donnent lieu à 20% des remboursements de DM en ville. Ces dépenses ont fortement crû jusqu'en 2019 (+4,7% en moyenne entre 2015 et 2019, cf. tableau 1), avant de chuter en 2020, du fait de l'épidémie et des confinements (-14,8%) avant de rebondir encore plus fortement en 2021 (+27,4%). En 2022, ce poste reprend une trajectoire de croissance de +1,1 % en 2022 par rapport à l'année précédente (cf. tableau 1).

Cette accélération des dépenses remboursées en 2021 suivie d'une croissance plus modeste en 2022 s'explique en partie par la dynamique des postes concernés par la réforme du 100% santé, à savoir, l'audiologie et l'optique médicale. Ces sous-postes représentent un tiers des remboursements du titre II. La forte hausse en 2021 est portée par les audioprothèses (TCAM de +52,9% entre 2019 et 2021, cf. tableau 1 et encadré 1), mais compensée par le ralentissement de l'optique médicale (-43,7% TCAM 2019 et 2021, cf. tableau 1, encadré 1 et fiche 3.2 la réforme du 100% santé, CCSS de septembre 2022).

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 64% des remboursements de DM en ville (cf. graphique 3). Parmi elles, les DM relatifs au traitement des maladies respiratoires et oto-rhino-laryngologiques (sous-chapitre 1.1.1) induisent 1 587 M€ de dépenses remboursées, soit 19,4% des dépenses totales en ville (cf. graphique 3). La part de ces DM dans la dépense totale est restée stable au moins depuis 2019. Le forfait hebdomadaire de prestation de télé suivi pour traitement de l'apnée du sommeil par pression positive continue (PPC) explique 44% de ces dépenses.

Graphique 3 • Principales catégories de dispositifs médicaux en 2022 en ville (en part des remboursements)



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2023.

En ville, les remboursements en 2022 ont progressé de façon importante, quoique moins rapide qu'avant la crise. Les cinq catégories les plus contributrices à la croissance sont listées dans le tableau 2. À l'instar de ce que se passait dans la période d'avant crise, il s'agit notamment des DM du titre I (DM pour traitement, aide à la vie, aliments et pansements). L'ensemble des dispositifs qui tirent la croissance vers le haut cumule un solde positif de 288 M€, dont 181 M€ pour les cinq postes les plus contributeurs (cf. tableau 2).

Tableau 2 • Top 5 des sous-chapitres ayant le plus contribué à la croissance des montants remboursés en ville en 2022

Rang	Libellé	Remb. 2021 (M€)	Remb. 2022 (M€)	Ecart 2022-2021 (M€)	Croissance 2022/2021	Contribution à la croissance	Part du Remb. 2022
1	1.1.2 DM et prest. associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie)	849	912	64	7,5%	0,8 pt	11%
2	1.1.3 DM pour auto-traitement, auto-contrôle et auto-mesure	808	854	45	5,6%	0,57 pt	10%
3	1.1.7 DM pour autres traitements et articles divers	195	223	28	14,4%	0,36 pt	3%
4	1.1.5 Produits pour nutrition ou réhydratation et matériels d'administration	586	611	25	4,3%	0,32 pt	7%
5	1.1.4 DM pour trait. incontinence, troubles colorectaux et pour appareil uro-génital	528	547	19	3,6%	0,24 pt	7%
Total des 5 premiers sous-chapitres		2 965	3 147	181	6,1%	2,29 pt	39%
Total des sous-chapitres qui contribuent négativement à la croissance		414	383	-31	-7,4%	-0,39 pt	5%
Total des sous-chapitres qui contribuent positivement à la croissance		7 495	7 783	288	3,8%	3,64 pt	95%
Total remboursements en ville		7 909	8 166	257	3,3%	3,3 pt	100%

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2023.

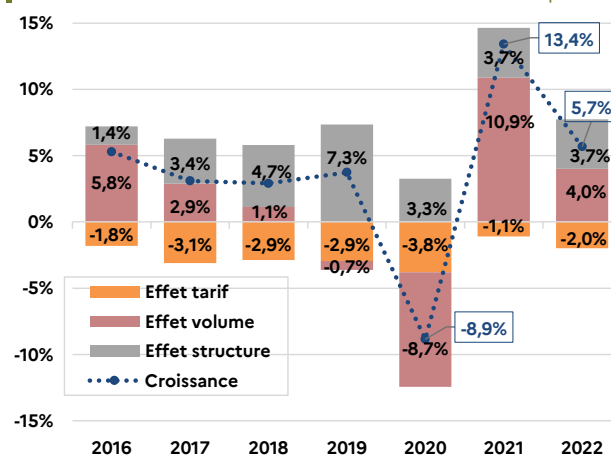
Evolution de la dépense de DM de la liste en sus à l'hôpital

Les dispositifs médicaux implantables (DMI) utilisés en établissement de santé (ex-OQN et ex-DGF) qui ne peuvent pas être intégrés dans l'enveloppe globale au titre des Groupes Homogènes de Séjour (intra-GHS) sont inscrits sur la liste en sus (hors-GHS). Ainsi, ils sont pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation. Ces DMI représentent environ un

tiers des dépenses sur l'ensemble de DMI délivrés à l'hôpital. En 2022, les remboursements au titre des dispositifs de la « liste en sus » s'élèvent à 2,21 Md€, soit 21% de la dépense totale de dispositifs médicaux pris en charge par l'Assurance Maladie (cf. tableau 1).

À l'hôpital, la croissance de 13,4% et 5,7%, respectivement en 2021 et en 2022, reflète un effet de rattrapage dû aux reports des interventions chirurgicales pendant les périodes de forte mobilisation pour combattre la pandémie (cf. graphique 1). En 2021, comme en 2022, l'essentiel de la croissance est expliqué par les implants et stimulateurs cardiaques et les implants orthopédiques, des sous-postes très impactés par la crise sanitaire en 2020.

Graphique 4 • Décomposition de la croissance du montant remboursé à l'hôpital

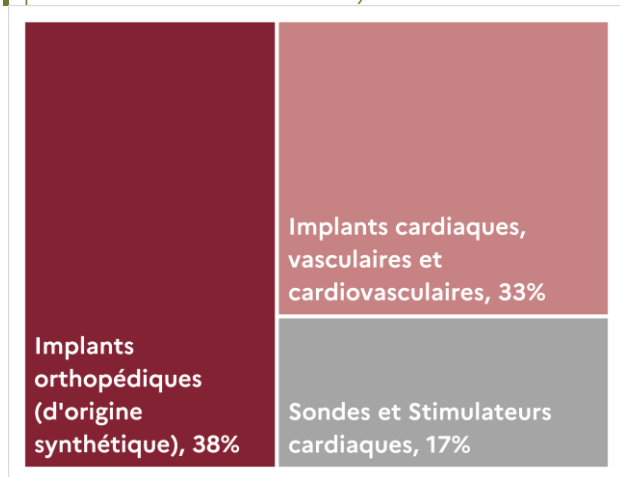


Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2022.

Depuis 2016, les remboursements de DM de la liste en sus étaient très dynamiques, sous l'effet de l'utilisation croissante de DMI innovants et onéreux tels que des « cœurs artificiels », et des implants vasculaires (effet structure), et d'une hausse des volumes consommés jusqu'à 2018 (cf. graphique 4). 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 DMI (effet structure de 7,3%). En 2020, les nombreuses déprogrammations de soins dans les établissements de santé impliqués dans la lutte contre la Covid-19 provoquent une baisse importante des remboursements autour de -8,9%. Ensuite, tout au long de l'année 2021, l'activité hospitalière reprend progressivement et les dépenses remboursées augmentent de 13,4 % (cf. graphique 4). En 2022, la progression revient à +5,7%, principalement grâce aux DMI du titre III. Parmi eux, trois groupes concentrent plus de 88% des dépenses remboursées en 2022 : (i) les implants orthopédiques ; (ii) les implants cardiaques, vasculaires et

cardiovasculaires (sous-chapitres 3.1.1 et 3.2.1 respectivement) et les sondes et stimulateurs cardiaques (sous-chapitres 3.4.1 et 3.4.2 respectivement). Ainsi, la distribution de dépenses est plus concentrée dans les établissements de santé qu'en ville (cf. graphiques 3 et 5).

Graphique 5 • Principales catégories de dispositifs médicaux en 2022 à l'hôpital (en part des remboursements)



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2023.

L'augmentation des remboursements au titre des implants orthopédiques d'origine synthétique explique à elle seule 52,4% de la croissance globale des dépenses de DM de la liste en sus en 2022 (soit 2,98 pts, cf. tableau 3). Ce poste connaît une croissance persistante depuis 2021 (+16% en 2021 et +8% en 2022). Ce résultat est une conséquence d'un effet de rattrapage lié à la forte baisse en 2020 des dépenses remboursées pour ce poste dû à l'impact de la crise covid-19 qui a fortement diminué l'activité du secteur de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) du fait des mesures mises en place pour faire face à la pandémie i.e. de reports des prises en charge non urgentes, réorganisation des soins, etc. D'après l'Analyse de l'activité hospitalière MCO de l'ATIH pour l'année 2020, une baisse de l'activité de 13%¹ a

été constatée, soit 2,4 millions de séjours en moins par rapport à 2019. Cette diminution de l'activité liée à la crise sanitaire a particulièrement affecté les sous-secteurs demandeurs de DMI, à savoir la chirurgie (-15,7%) que ce soit en hospitalisation complète ou en ambulatoire et les séjours pour techniques interventionnelles (-14,2%) (cf. AAH MCO 2020, ATIH)².

Tableau 3 • Top 5 des sous-chapitres ayant le plus contribué à la croissance des montants remboursés dans les établissements de santé en 2022

Rang	Libellé	Remb. 2021 (M€)	Remb. 2022 (M€)	Ecart 2022-2021 (M€)	Croissance 2022/2021	Contribution à la croissance	Part du Remb. 2022
1	3.1.2 Implants orthopédiques (d'origine synthétique)	787	849	062	7,9%	2,98 pt	38,4%
2	3.4.1 Stimulateurs cardiaques	296	324	29	9,7%	1,37 pt	14,7%
3	3.2.1 Implants cardiovasculaires	260	287	27	10,3%	1,28 pt	13,0%
4	3.1.3 Implants ophtalmologiques	9	12	4	42,1%	0,18 pt	0,6%
5	3.4.4 Neurostimulateur Médullaire Implantable	36	39	3	7,3%	0,13 pt	1,8%
Total des 5 premiers sous-chapitres		1 388	1 512	124	8,9%	5,93 pt	68%
Total des sous-chapitres que tirent négativement la croissance		617	602	-015	-2%	-0,74 pt	27%
Total des sous-chapitres que tirent positivement la croissance		1 476	1 610	134	9%	6,41 pt	73%
Total remboursements à l'hôpital		2 093	2 212	119	5,7%	5,7 pt	100,0%

Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données PMSI / ATIH en juillet 2023.

Malgré ces deux dernières années consécutives de forte croissance, les taux d'évolution annuels moyens pour les périodes 2019/2021 et 2019/2022 (resp. +1,7%, cf. tableau 1 et +3,0%) demeurent inférieurs à celui de la période précédente 2015-2019 (+3,8%, cf. tableau 1), ce qui vient confirmer que l'activité hospitalière n'a toujours pas retrouvé son niveau d'avant crise.

¹ Hors séjours concernant la prise en charge de la Covid-19.

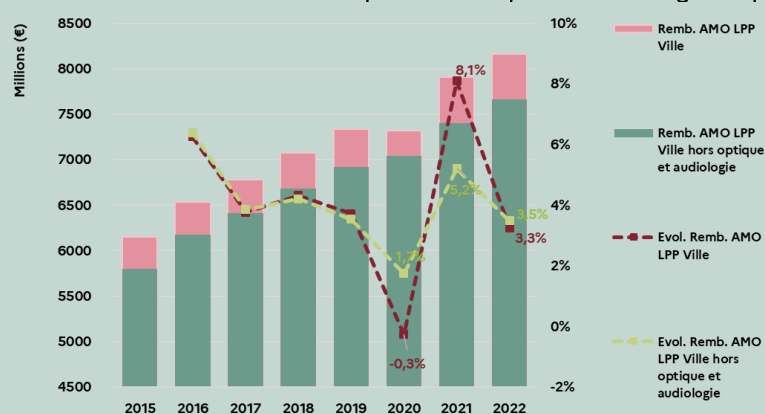
² ATIH, Analyse de l'activité hospitalière (AAH) MCO 2020, septembre 2021.

Encadré 1 • Le poids de l'audiologie et de l'optique dans les dépenses de la LPP de ville post-réforme du 100% santé

L'audiologie et l'optique ont joué un rôle important dans la dynamique et la variabilité des dépenses de santé depuis 2019 en raison de l'instauration de la réforme du 100% santé. Hors audiologie et optique, la croissance de la LPP en soins de ville a été de +1,7% en 2020 et +5,2% 2021 contre -0,3% et +8,1% sur le champ global (cf. graphique 6). En 2022, la progression de l'audiologie et de l'optique est quasi nulle entraînant des évolutions quasi similaires du champ global ou hors optique et audiologie.

Entre 2019 et 2020, la baisse des remboursements d'optique et d'audiologie (-140M€) fait plus que compenser la hausse sur les autres postes (+120M€). Entre 2020 et 2021, la croissance de la LPP de ville était expliquée à 38% par l'audiologie et l'optique médicale avec une augmentation des dépenses de +230M€ pour une augmentation globale de +600M€.

Graphique 6 • L'évolution de la LPP de ville et l'impact des sous-postes d'audiologie et optique médicale



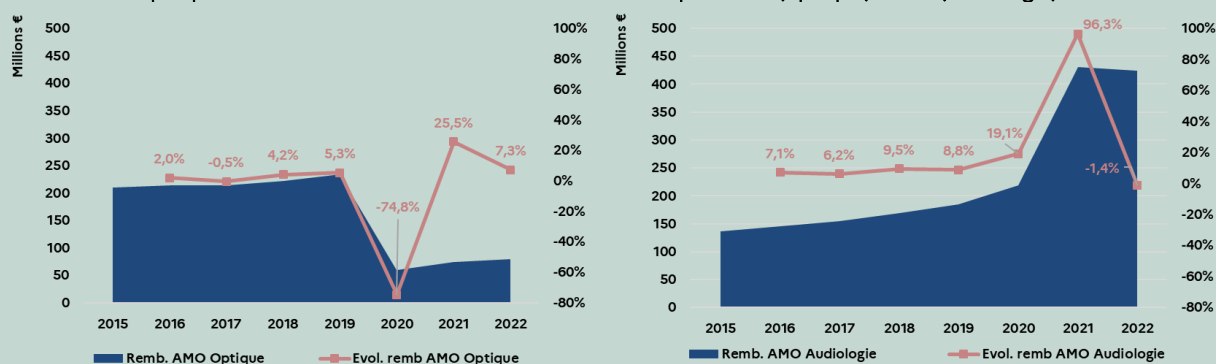
Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2023.

Les remboursements AMO d'optique et d'audiologie étaient de 375M€ en moyenne sur 2015-2019. Ils s'établissent à 500M€ en 2022. Cependant, alors que les remboursements d'optique et d'audiologie étaient relativement proches avant la réforme (215M€ pour l'optique et 160M€ pour l'audiologie en moyenne annuelle sur 2015-2019), les remboursements d'optique ont chuté à 80M€ en 2022, et ceux d'audiologie fortement augmenté à 420M€. Ainsi, si le surcote net de l'instauration des dispositifs 100% santé est relativement contenu (+125M€), l'infrastructure des remboursements AMO sur ces deux postes a été largement modifiée.

Pendant la crise sanitaire, ces postes ont été très touchés à cause des fermetures des magasins pendant les semaines de confinement. Mais l'audiologie a connu une fin d'année 2020 très dynamique liée à la mise en place de la réforme (+19,1%) et 2021 a vu la poursuite de la montée en puissance des remboursements (+96,3%, cf. graphique 7). Au contraire, l'optique a connu un rebond d'activité en 2021 (+25% après -75% en 2020) mais qui n'a pas compensé la baisse des remboursements instaurée par la réforme (cf. graphique 7). Pour plus de précisions sur la mise en place du dispositif 100% santé, voir la fiche la réforme du 100% santé de la CCSS de septembre 2022.

En 2022, les dépenses d'optique ont augmenté de 7,3% contre -43,7% en moyenne annuelle entre 2019 et 2021 et celles d'audiologie de -1,4% en 2022 contre +52,9% en moyenne annuelle entre 2019 et 2021 (cf. tableau 1). Ces profils montrent que les deux secteurs se stabilisent globalement aux (nouveaux) niveaux atteints après les chocs importants en 2020 et 2021 (cf. graphique 7).

Graphique 7 • montant remboursée AMO des sous-chapitres 2.2 (optique) et 2.3 (audiologie) de la LPP



Source : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS en juillet 2023.

3.4 L'offre à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie

Cet éclairage présente et quantifie, en termes de financements publics, l'activité des professionnels intervenant à domicile dans le cadre de la perte d'autonomie des personnes âgées, notamment des aides à domicile, des infirmiers libéraux et des aides-soignants des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces acteurs sont complémentaires et proposent un accompagnement global et gradué aux personnes âgées concernées. Ils relèvent néanmoins de financeurs distincts : sur les 10,6 Md€ de dépenses publiques consacrées en 2022 à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, 41% sont assumés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et un quart par l'assurance maladie. La sécurité sociale couvre donc deux tiers des dépenses. Un quart des financements relève des départements, et environ 10% de l'État. L'inégale répartition territoriale des professionnels conduit à une prise en charge spatialement différenciée des besoins au niveau départemental.

Divers acteurs pour l'accompagnement des personnes âgées à domicile

Souvent associée et parfois assimilée au vieillissement des personnes, la perte d'autonomie au grand âge résulte du développement croissant d'incapacités et d'états polyopathologiques qui contraignent à l'intervention de tiers pour les actes ordinaires de la vie. Au regard de la loi, la perte d'autonomie est définie comme l'état des personnes « *qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière* » (article L. 232-1 du CASF, ainsi qu'issu de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001). Depuis 1997, elle est évaluée avec la grille AGGIR, qui ordonne sa gravité sur une échelle GIR de 1 à 6 (cf. encadré 1). Les personnes relevant des GIR 1 à 4 sont éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui est accordée par le conseil départemental et cofinancée par la CNSA (cf. encadré 1). Cet éclairage porte sur les personnes âgées en perte d'autonomie au sens des bénéficiaires de l'APA.

Encadré 1 • Le groupe iso-ressources (GIR) & l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA est une prestation en nature et universelle. A domicile, elle vise à financer des aides humaines, en particulier l'intervention d'aides à domicile et auxiliaires de vie sociale, ou des aides techniques, comme des protections d'hygiène ou des barres d'appui. Le contenu de la prestation, pour chaque personne, est détaillé dans un plan d'aide. Celui-ci est élaboré par une équipe médicosociale départementale lors d'une évaluation au domicile, compte tenu de la situation globale de la personne. Le montant de la prestation est modulé selon les ressources et dépend du degré de perte d'autonomie identifié à partir des activités de la vie quotidienne que la personne est en mesure ou non d'effectuer seule, par exemple, la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale, les transferts etc.

La grille Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources (AGGIR) classe, à partir des combinaisons de réponses, les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie, par ordre inverse de gravité.

Les personnes évaluées en GIR 5 et 6 ne relèvent pas de l'APA mais peuvent être fragilisées, par exemple à la suite du décès de leur conjoint ou après une hospitalisation. Afin de prévenir leur perte d'autonomie et de favoriser leur maintien à domicile, des acteurs comme les Caisses de retraite mettent en place des dispositifs d'accompagnement. Ces personnes ont également accès à certaines structures médicosociales, elles représentent ainsi trois quarts des habitants des résidences autonomie. En 2022, l'effort national de soutien à l'autonomie en faveur de la prévention de la fragilité des personnes âgées, soit les GIR 5-6, totalise 1,5 Md€, dont la moitié à la charge de la CNSA, et 40% des Caisses de retraite (annexe 7 du PLFSS pour 2024).

L'offre à domicile est diversifiée

Pour une personne dépendante, le besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne peut être compensé par un appareillage, des aménagements ou, plus fréquemment, par une présence humaine. Celle-ci est apportée par des professionnels et par l'entourage (cf. encadré 2). À domicile, l'accompagnement relève de plusieurs types de prestations et de structures. Ainsi, aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, aides-soignants ou infirmiers proposent, du fait de leur complémentarité, un accompagnement global et gradué aux personnes concernées. Néanmoins, avec des modes de fonctionnement et de financement variables, cette diversité peut induire de la complexité : les soins sont comptabilisés en nombre d'actes, l'APA en heures, les résidences autonomie en places (cf. tableau 1). Des structures de coordination dédiées ou les centres communaux d'action sociale (CCAS) peuvent orienter les assurés. Pour les parcours plus complexes, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) remplacent progressivement les MAIA et réseaux de santé.

Tableau 1 • L'offre à domicile

Offre en soins de nursing	
SSIAD	135 000 places (plusieurs personnes par place)
Actes infirmiers de soins	163 millions d'actes
Actes de masseur-kinésithérapeute	28 millions d'actes
Actes de psychiatrie	1 million d'actes
Actes d'orthophonie	3 millions d'actes
Offre en accompagnement pour les actes de la vie quotidienne	
Aide humaine APA à domicile	214 millions d'heures
Offre en hébergement, animation, aide aux aidants	
Accueils de jour	17 000 places
Hébergement temporaire	13 000 places
Résidences autonomie	121 000 places

Source : DREES (APA-D), CNSA Finess 2022 (SSIAD, AJ, HT, RA), SNDS 2022 (actes de soins) ; traitement DSS/SDEPF/6C

Les besoins en soins de nursing

Certaines personnes âgées requièrent une aide humaine pour les soins de nursing, en particulier la réalisation de leur toilette. Ce besoin est évalué par un médecin, qui établit une prescription, permettant au bénéficiaire de faire appel aux professionnels de santé. Interviennent en particulier :

- Les infirmiers libéraux (IDEL) : ils représentent 73 000 équivalents temps-plein (ETP) en 2019 sur le champ étudié¹, soit celui des actes infirmiers de soins (AIS) pris en charge par l'assurance maladie auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

- Des infirmiers de centre de soins infirmiers (CSI), financés par dotation de l'assurance maladie et paiement à l'acte.

- Des aides-soignants de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui représentent 29 000 ETP en 2019 dont 70% dans le secteur privé non lucratif³. Les SSIAD sont financés par la CNSA, via une dotation globale par place.

Certaines personnes ont en outre besoin de rééducation par des masseurs-kinésithérapeutes (AMK), d'actes d'orthophonie et d'accompagnement psychologique et psychiatrique.

Le besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Le besoin de surveillance médico-sociale et d'aide dans l'accomplissement de certains actes de la vie quotidienne est évalué, à la demande de l'assuré, par les équipes médico-sociales départementales, et donne lieu à l'attribution de l'APA. Selon que la personne réside à son domicile ou dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), elle relève de l'APA à domicile (APA-D) ou en établissement (APA-E). En 2021, parmi les 1,3 million de bénéficiaires de l'allocation, soit 7% de la population âgée de 60 ans et plus, 0,8 million sont bénéficiaires à domicile (soit 60%).

¹ Amélie Carrère (Institut des politiques publiques), Salimeh Monirijavid (DREES) (2023, août). Accessibilité géographique à l'offre

Les personnes en GIR 1 et 2 représentent 20% des bénéficiaires de l'APA-D, alors que les GIR 4 représentent près de 60% (cf. tableau 2). Cette situation contraste avec celle des personnes accueillies en établissement, dont le niveau de dépendance moyen est plus élevé.

Tableau 2 • Répartition par GIR selon prestation/service sollicité (PA à domicile)

GIR	1	2	3	4	1 à 4
APA - D	2%	18%	22%	58%	100%
SSIAD	7%	31%	27%	30%	95%
Hébergement temporaire	3%	23%	22%	30%	77%
Résidence autonomie	0%	1%	4%	19%	24%

Source : DREES AS 2021 (APA-D), EHPA 2019 (RA), enquête SSIAD 2008), DGCS - enquête 2019 (RA) ; traitement DSS/SDEPF/6C

Pour effectuer les heures d'aide humaine, aides à domicile et auxiliaires de vie interviennent, via trois modes d'intervention : les services d'aide à domicile (SAAD) prestataires, les services mandataires et l'emploi direct (ou gré-à-gré), ces modes pouvant être combinés. Le choix est établi lors de la mise en place du plan d'APA (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Répartition des heures d'aide à domicile

	Répartition des heures (2017)	tarif horaire moyen (2023)	ETP (2019)	dont PL	dont PNL	dont public
Ensemble	100%	21 €	144 200	60%	35%	5%
Prestataire	78%	23 €	90 500	35%	56%	9%
Mandataire	3%	17 €	53 700	100%	0%	0%
Gré-à-gré	14%	14 €				
Combinaison	5%	19 €				

Note : le tarif ne représente qu'une partie du financement des services à domicile. Les tarifs moyens sont issus d'un traitement DSS pour l'année 2023, à partir de remontées départementales pour le tarif prestataire et de l'enquête RI-2017 de la DREES pour les autres tarifs.

PL = privé lucratif – PNL = privé non lucratif

Source : DREES – RI 2017 (répartition et tarif moyen), CNSA 2021, DREES ER1279 (ETP 2019) ; traitement DSS/SDEPF/6C.

Afin de réduire le coût de ces prestations pour les particuliers et de soutenir ce secteur d'activité, les pouvoirs publics ont en outre mis en place des dispositifs de soutien de l'emploi à domicile, prenant notamment la forme d'exonérations de cotisations sociales, et étudiés dans le cadre de la précédente CCSS (fiche 3.4, rapport CCSS de mai 2023).

Outre l'aide humaine, l'APA propose aussi des aides techniques. En 2017, la moitié des plans en comprennent. Des fournitures d'hygiène sont ainsi financées via l'APA-D pour un quart des personnes âgées bénéficiaires.

médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale. Études et résultats, 1279.

Une pluralité d'autres besoins

Une troisième dimension est celle de l'habitat. Progresser dans l'adaptation des logements est un enjeu majeur, humain et économique, pour prévenir la perte d'autonomie et limiter le risque de chutes, qui entraînent des départs précoces en institution. A ce titre, le 1er janvier 2024 sera lancée « Ma Prime Adapt' ». Destinée aux seniors, cette nouvelle aide financière contribuera au financement des travaux d'adaptation du logement, afin de permettre au plus grand nombre de vivre à domicile le plus longtemps possible. L'APA peut également être mobilisée pour financer des aménagements dans le logement : pose de barres d'appui, achat de dispositifs de soutien, adaptation de meubles, etc.

Pour les personnes n'étant plus en mesure de rester dans leur domicile individuel, tout en ne présentant pas une perte d'autonomie nécessitant un accueil en EHPAD, les résidences autonomes, établissements médicosociaux comportant des logements individuels et privatifs à loyer modéré et des espaces communs dédiés à la vie collective, permettent de bénéficier d'un environnement sécurisé. Elles offrent également l'accès à des services collectifs : restauration, ménage, animation, etc. Ces établissements sont considérés comme relevant du champ du domicile, et leurs résidents peuvent donc solliciter l'APA-D, l'intervention de professionnels de santé libéraux ou de SSIAD. Pour financer les frais d'hébergement, les résidents peuvent bénéficier de l'aide personnalisée au logement (APL) si l'établissement est conventionné, ou de l'allocation de logement sociale (ALS) s'ils ne peuvent y avoir accès. Enfin, lorsque les ressources sont inférieures aux frais d'hébergement, l'aide sociale à l'hébergement (ASH) peut être versée par le conseil départemental.

Deux autres types d'accueil sont aussi accessibles pour les personnes âgées, l'hébergement temporaire ou l'accueil de jour qui correspondent aussi à des solutions de répit pour les aidants (cf. encadré 2).

L'hébergement temporaire est un accueil dans un établissement proposant de l'hébergement permanent, pour une durée limitée, pour des personnes dont le soutien à domicile est momentanément compromis (isolement, absence des aidants, travaux dans le logement, etc.). Un financement peut être prévu dans le plan d'aide APA-D, ce qui était le cas de 10% des plans en 2017.

L'accueil de jour autonome ou adossé à un EHPAD pour personnes âgées s'adresse prioritairement aux personnes âgées vivant à domicile qui connaissent une perte d'autonomie et/ou qui présentent une maladie neurodégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaques, etc.).

La majorité de ces accueils ont d'ailleurs été créés dans le cadre de la mise en œuvre du second plan Alzheimer. Cet accueil de jour vise à préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de permettre une qualité de vie à domicile, tout en atténuant la charge pesant sur leurs aidants.

Encadré 2 • Les proches aidants

Environ 8 millions de personnes de 16 ans ou plus sont aidantes en France, pour moitié auprès de personnes âgées. Selon la Drees, parmi les 3,9 millions d'aidants auprès de ces dernières, plus de la moitié sont leurs enfants. La moitié des aidants sont retraités et 60 % sont des femmes. La plupart résident à proximité de la personne aidée. Cette aide représente une valeur économique de 11 à 18 Md€ selon le HCFEA (2017).

Afin de permettre le répit et la conciliation de l'aide avec la poursuite d'une activité professionnelle ou avec d'autres obligations familiales, des dispositifs sont mis en place comme l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Dans le cadre de la stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants », lancée en 2019, de nouvelles solutions d'hébergement temporaire en EHPAD ont été déployées.

Outre ces solutions de répit, l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) créée en 2020 permet d'indemniser une interruption temporaire d'activité

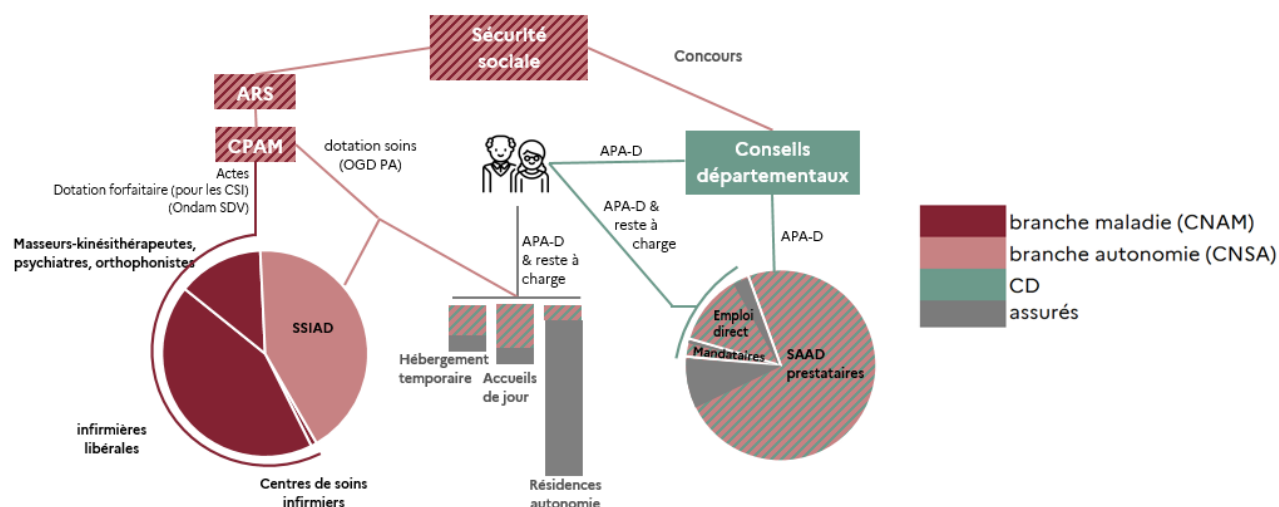
Limiter le reste à charge résiduel

Si la prise en charge des frais de santé, l'attribution d'allocations comme l'APA, ou de financements tels « Ma Prim'adapt », font porter le coût de l'accompagnement de la dépendance sur les finances publiques principalement, une partie de la dépense repose sur les ménages. Par exemple, l'APA prévoit un reste-à-charge, nul pour un revenu inférieur à 878 € par mois, mais qui peut aller jusqu'à 90% du coût du plan d'aide pour des revenus supérieurs à 3 233 € par mois en 2023. Une enquête de la DREES en 2017 estime ainsi que 21% du montant des plans d'APA à domicile est financé par les bénéficiaires. Près d'un bénéficiaire sur deux ne consommerait pas la totalité du montant d'aide notifié, pour près d'un tiers du montant (Arnaud, 2020).

Au-delà de cette participation légale, certaines actions ou services ne sont pas pris en compte dans le plan d'aide et constituent une charge supplémentaire pour les ménages. C'est notamment le cas des services prestataires en libre tarification qui peuvent appliquer un surcoût lors de leur intervention. Ce reste à charge ouvre droit depuis 2017 à un crédit d'impôt en solvabilisant 50%. En 2022, le reste à charge à domicile dans le cadre de l'APA net du crédit d'impôt est évalué à 0,5 Md€.

Les dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile sont portées principalement par la Sécurité sociale

Schéma 1 • organisation du financement de l'accompagnement à domicile



Note : ARS = Agence régionale de santé – CPAM = Caisse primaire d'assurance maladie – CD = Conseils départementaux
Source : DSS, SNDS, DGFIP, CNSA, DREES ; traitement DSS/SDEPF/6C

Plus de 10 Md€ de dépenses publiques

Globalement, l'accompagnement à domicile représente 40% de l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie des personnes âgées.

La Sécurité sociale couvre près de 70% des dépenses publiques relatives à l'offre à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, soit 7 Md€ en 2022 (cf. graphique 1). La branche autonomie y contribue fortement, avec 4,4 Md€ soit 41% du total des dépenses. La CNSA finance ainsi les dépenses de SSIAD via l'objectif global de dépenses (OGD) (cf. encadré 3), et cofinance l'APA-D via des concours aux départements (récemment revus à la hausse pour mieux solvabiliser les services et accompagner les revalorisations salariales - cf. encadré 4). Enfin, la CNSA verse des dotations aux établissements qui font de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire (0,3 Md€ en 2022), ainsi qu'aux résidences autonomie (0,1 Md€).

La branche maladie de la sécurité sociale couvre 2,6 Md€ des dépenses à domicile via l'ONDAM soins de ville, soit 25% des dépenses totales.

Ces dépenses se concentrent sur l'accompagnement en soins dont elle couvre 60%. Il s'agit notamment de 1,9 Md€ de dépenses d'AIS, 0,6 Md€ d'actes de rééducation (AMK, orthopédie, psychiatrie) et 0,04 Md€ de centres de soins infirmiers.

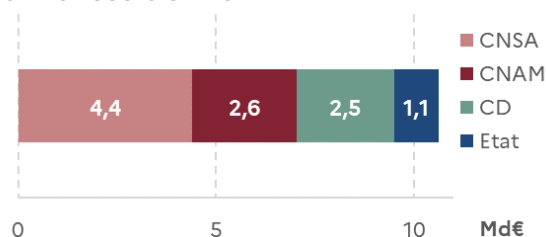
Encadré 3 • L'OGD

Créé par les ordonnances du 24 avril 1996, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est un objectif de dépenses à ne pas dépasser fixé chaque année par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

Il comprend plusieurs sous-objectifs, dont deux concernant les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées (l'objectif global de dépenses des personnes âgées – **OGD-PA** – qui couvre notamment les EHPAD et les SSIAD) et des personnes en situation de handicap (OGD PH).

Le sous-objectif soins de villes finance également en partie de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (Ondam SDV).

Graphique 1 • Répartition des dépenses selon les financeurs en 2022



Source : DSS, SNDS, DGFIP, CNSA, DREES ; traitement DSS/SDEPF/6C

Les conseils départementaux financent 2,5 Md€ pour la prise en charge de la perte d'autonomie, soit 23% des dépenses. Ils financent en effet 58% des dépenses d'APA à domicile, si l'on considère la part restante couverte par les concours de la CNSA. Les départements participent aussi au financement de certains établissements médicosociaux et à la réduction du reste à charge des usagers notamment à travers l'aide sociale à l'hébergement.

L'État participe aussi au financement de l'offre à domicile, à travers notamment les exonérations de cotisation pour les aides à domicile employées par une personne, une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile (0,6 Md€ en 2022) mais aussi un crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile dans le cadre de l'APA pour un total de 0,5 Md€ en 2022.

Encadré 4 • Mesures récentes relatives à l'accompagnement des PA à domicile

Plusieurs mesures nouvelles dans le champ de l'autonomie ont amélioré l'accompagnement à domicile depuis 2020 :

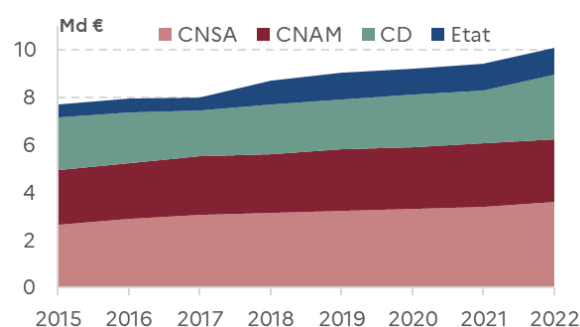
- L'agrément entré en vigueur au 1^{er} octobre 2021 de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile (BAD) prévoit des **revalorisations des professionnels** du secteur privé non lucratif. La branche autonomie y contribue, pour un montant 0,3 Md€ en 2022.
- A compter du 1^{er} janvier 2022, est instauré un **tarif plancher national** pour les SAAD prestataires. Initialement prévu à 22 €, il est porté à 23 € à partir du 1^{er} janvier 2023. Il s'agit de mieux solvabiliser l'offre et de valoriser les métiers d'aide à domicile ou auxiliaire de vie sociale. Auparavant, plus de la moitié des heures réalisées par les SAAD étaient solvabilisées par les départements à un niveau inférieur.
- Les SAAD prestataires qui, par une action spécifique, font face à des frais plus importants (interventions de nuit, dans des zones isolées, etc.) peuvent bénéficier depuis 2022 d'une **dotation complémentaire** de 3 € par heure prestée en moyenne. Cette dotation est conditionnée à la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le département.
- Une **refonte de la tarification des SSIAD** est en cours de construction avec les représentants du secteur pour mieux tenir compte des besoins des personnes accompagnées dans le calcul de la dotation.
- A compter de 2024, l'ajout de **deux heures de vie sociale** par semaine dans les plans d'aide à la perte d'autonomie est prévu visant à lutter contre l'isolement des personnes âgées. La branche autonomie compense 100% de cette mesure pour un montant de 0,08 Md€ en 2024 et 0,4 Md€ à l'issue de la montée en charge.

Evolution des dépenses soins et perte d'autonomie depuis 2015

Les dépenses de la CNSA en faveur des personnes âgées à domicile sont dynamiques sur les dernières années, en moyenne de 5% par an et de 37% depuis 2015, soit près d'1 Md€ supplémentaire. Ces dépenses sont portées notamment par celles de concours aux départements qui progressent de 7% par an, au-delà de la dynamique des recettes de la CNSA, du fait de la montée en charge du concours « APA-2 » prévu par la loi ASV. Les dépenses des SSIAD sont également en hausse sur la période récente, avec un taux de croissance annuel moyen d'environ 3% (soit +23% entre 2015 et 2022).

Les dépenses de l'assurance maladie progressent également de manière significative, le taux de croissance annuel moyen est d'environ 2%, soit 0,4 Md€ supplémentaires sur la période. La dynamique des dépenses d'AIS explique 90% de cette évolution. Depuis 2015 les dépenses des conseils départementaux nettes des concours de la CNSA ont augmenté de 0,5 Md€, soit un taux de croissance annuel moyen de 3% sur la période. La hausse est particulièrement importante en 2021 et 2022, du fait du financement d'une partie des revalorisations dans le champ de la BAD (en revanche, tarif plancher et dotation complémentaire pour les SAAD financés à 100% par la CNSA).

Graphique 2 • Evolution des dépenses en faveur des personnes âgées à domicile



Source : DSS, SNDS, DGFIP, CNSA, DREES ; traitement DSS/SDEPF/GC

Encadré 5 • Principaux choix méthodologiques

Cette étude repose sur des choix méthodologiques conventionnels, notamment quant à son périmètre. Les acteurs étant divers, se pose en effet la question du champ à retenir. Afin de garantir la cohérence avec l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie (ENSA) présenté dans les annexes au PLFSS, en particulier dans l'annexe 7 et dans les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), le champ est limité aux aides à domicile et auxiliaires de vie sociale intervenant dans le cadre de l'APA, aux SSIAD et aux professionnels libéraux intervenant dans le cadre de la perte d'autonomie.

■ Compte tenu de l'impossibilité d'apparier les données des bénéficiaires de l'APA avec celles de l'assurance maladie, les dépenses retenues au titre des soins de santé à domicile (AIS, AMK, actes d'orthophonie et de psychiatrie) sont celles des personnes d'au moins 80 ans.

■ La moitié du reste à charge au titre de l'APA-D est réputée couverte par le crédit d'impôt, peu de bénéficiaires étant concernés par le plafonnement à 12 000 € par an.

Les analyses ci-après comparent les coûts pour les finances publiques, et non l'activité en ETP, contrairement à la Drees et l'IPP. Cela facilite la comparaison entre les différentes offres en proposant une unité de compte commune, mais reflète, outre les disparités d'offres en tant que telles, les différences de solvabilisation par les pouvoirs publics : niveau de rémunérations, reste à la charge de l'assuré, mais aussi, concernant l'APA, degré de consommation des plans d'aide, etc.

Répartition des dépenses entre les départements

En 2020, la Drees montrait une répartition de l'activité des professionnels globalement équilibrée sur les territoires au regard des besoins des personnes reconnues dépendantes au sens de l'APA. Pourtant, des disparités existent entre les territoires, résultant notamment de l'implantation des professionnels médicosociaux et de santé.

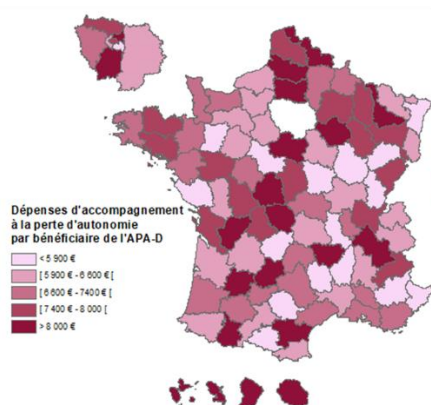
La répartition des infirmiers est très hétérogène sur le territoire : leur implantation reproduit, en les amplifiant, les disparités géographiques de localisation des médecins. Ainsi, les départements avec un nombre d'infirmiers libéraux par bénéficiaire de l'APA relativement élevé sont concentrés au Sud de la France, en Bretagne et en outre-mer. La localisation des SSIAD corrige en partie l'inégale répartition territoriale des infirmiers libéraux pour les actes de soins. Les places en SSIAD sont ainsi plus nombreuses dans le nord et le centre de la moitié sud de la France. Concernant les dépenses de soutien à l'autonomie (hors soins), le Nord et le Nord-est de la France paraissent bien pourvus, au contraire de la Bretagne et des départements de la façade atlantique ou méditerranéenne.

Si cet éclairage se focalise sur l'offre à domicile, la Drees a montré une forte complémentarité entre l'accessibilité géographique à l'offre en établissement et à l'offre à domicile : « les communes de la moitié Sud, ainsi que celles proches des frontières du Nord, ont une accessibilité géographique aux aides à domicile plus élevée » (Carrère et Monirjavid, 2023). Ainsi, parmi les départements marqués par une moindre dépense publique à domicile, la plupart ont des taux d'institutionnalisation plus importants, et en conséquence un degré de dépendance moyenne des bénéficiaires de l'APA à domicile moins élevé.

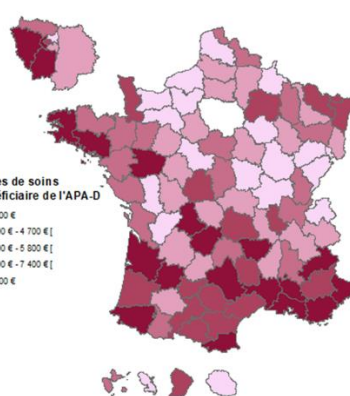
La Drees souligne, outre la répartition territoriale, l'importance de prendre en compte le statut juridique des professionnels qui interviennent, celui-ci pouvant être source de disparités dans l'application de restes-à-charge. Par exemple, « selon le lieu, l'offre peut être quasi-exclusivement privée ou quasi-exclusivement publique. Il apparaît de grandes zones dont l'accessibilité à l'offre est essentiellement liée à de l'offre privée lucrative, comme la zone du pourtour méditerranéen, en Île-de-France, en Corse, dans les régions des Alpes et des Pyrénées ou dans le Nord-Est, et d'autres où l'offre est essentiellement publique comme en Bretagne, dans les Pays de la Loire, en Normandie ou dans le centre de la France ».

Cartes • Répartition des dépenses à domicile entre les départements

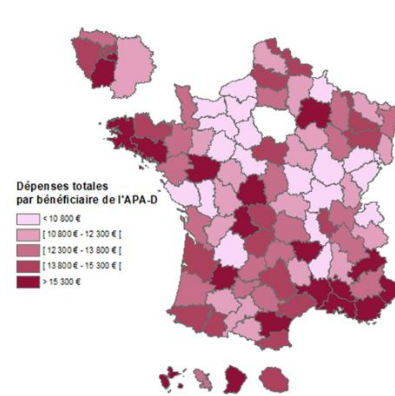
Dépenses de soutien à l'autonomie



Dépenses de soins



Ensemble des dépenses à domicile



Source : DSS, SNDS, DGFIP, CNSA, DREES ; traitement DSS/SDEPF/6C

Pour aller plus loin

- Arnaud, L. et Roy, D. (2020, juin). Allocation personnalisée d'autonomie : en 2017, un bénéficiaire sur deux n'utilise pas l'intégralité du montant d'aide humaine notifié. Drees, Etudes et Résultats n°1153.
- Carrère, A. (2023, septembre). [L'accessibilité potentielle localisée à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : approche territoriale](#). Institut des politiques publiques, rapport, 45.
- Carrère, A. et Monirjavid S. (2023, septembre). Accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale. Drees, Etudes et Résultats n°1279.
- Ramos-Gorand, M. (2020, mars). Accompagnement professionnel de la dépendance des personnes âgées. Drees, Les dossiers de la Drees n°51.
- Rapports du HCFEA : Disposer de temps et de droits pour s'occuper de ses enfants, de sa famille et de ses proches en perte d'autonomie (décembre 2017) - Travaux sur les conditions du « bien vieillir » à domicile (septembre 2023).
- Annexe 7 du PLFSS pour 2024.

3.5 Les dispositifs de retraite visant à compenser la pénibilité

Plusieurs dispositifs, permettant de bénéficier de droits à retraite, visent à prendre en compte la pénibilité du travail. Ils permettent notamment un départ anticipé aux assurés dont l'exposition aux risques est suffisamment longue. Dans le secteur public, il existe un dispositif ancien et structurant, appelé « catégories actives », fondé sur la reconnaissance de certains métiers comme plus exposés par nature. En 2022, 25 000 assurés ont bénéficié de ce dispositif à la liquidation. Dans le secteur privé, le compte professionnel de prévention (C2P, initialement appelé Compte personnel de prévention de la pénibilité), mis en place en 2015, permet de partir en retraite plus tôt, de se former (en vue d'une reconversion ou non) ou de réduire le temps de travail sans perte de rémunération. En 2021, 650 000 salariés étaient déclarés exposés, et 1 000 nouveaux retraités sont partis plus tôt ou avec une meilleure pension grâce à leur C2P. Les dépenses associées, modérées aujourd'hui, augmenteront à moyen-long terme.

La prise en compte de l'exposition à partir des métiers ou de facteurs de risques

Plusieurs dispositifs liés au système de retraites visent à compenser et prévenir l'exposition à des risques professionnels. Dans le secteur privé, le compte professionnel de prévention (C2P) repose sur l'acquisition de points par le travailleur lors d'une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques qui sont susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur sa santé. Le dispositif couvre les salariés, mais ne concerne pas les fonctionnaires ni les contractuels de la fonction publique. D'autres dispositifs existent, tels l'Acaata pour l'amiante (cf. encadré 1) ou la retraite pour incapacité permanente (cf. encadré 3).

L'exposition des salariés aux risques est prise en compte par l'acquisition de points C2P

Les employeurs ont l'obligation de déclarer leurs salariés exposés au-delà de seuils réglementaires à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels. Ceux-ci acquièrent alors des points. Six facteurs de risques sont reconnus, chacun étant associé à un seuil, prenant en compte l'intensité et une durée minimale d'exposition (cf. tableau 1).

Plusieurs mesures de la réforme des retraites de 2023 visent à permettre un meilleur accès au C2P et l'amélioration des droits acquis. Par exemple, le nombre de points total qu'il est possible d'acquérir au cours de la carrière n'est plus plafonné, alors qu'il était limité à 100 jusqu'alors. Par ailleurs, les seuils associés aux deux facteurs de risques travail de nuit et travail en équipes successives alternantes ont été abaissés respectivement de 120 à 100 nuits par an et de 50 à 30 nuits.

650 000 salariés exposés chaque année

En 2021, près de 650 000 salariés, dont 75% d'hommes, ont été déclarés exposés à au moins un facteur de risque C2P (cf. tableau 2). Depuis l'ouverture du dispositif en 2015, 1,9 million de salariés ont été déclarés exposés. Parmi eux, 15% n'ont aucun point sur leur C2P, car la somme de leurs périodes d'exposition est inférieure à 90 jours chaque année.

Tableau 1 • Seuils d'intensité et de durée déclenchant la déclaration d'exposition au 1^{er} septembre 2023

	Facteur de risque	Seuil d'intensité	Seuil de durée
rythmes de travail	Travail de nuit	1h de travail entre minuit et 5h	100 nuits / an
	Equipes successives	travail en équipe avec 1h de travail entre minuit et 5h	30 nuits / an
	Travail répétitif	>= 15 actions sur un cycle <= 30sc >= 30 actions / minute	900h / an
environnement physique	Bruit	>= 81 db de bruit continu durant 8h quotidiennement	600h / an
		>= 135 db de bruits brefs et répétés	120 fois / an
	Températures	<= 5° ou >= 30°	900h / an
	Milieu hyperbare	>= 1 200 hPa	60 interventions / an

Lecture : Pour qu'un salarié soit considéré comme exposé au bruit, il faut qu'il soit exposé 600h par an à un bruit continu de 81db ou plus, ou 120 fois par an à un bruit impulsif de 135 db ou plus.

Tableau 2 • Nombre d'exposés en 2021 et de C2P ouverts depuis 2015, par sexe

	Exposés en 2021	Au moins une exposition depuis 2015	Dont avec au moins un point
Hommes	484 000	1 422 000	87%
Femmes	151 000	484 000	80%
Ensemble	639 000	1 935 000	84%

Source : Cnav – SIPP

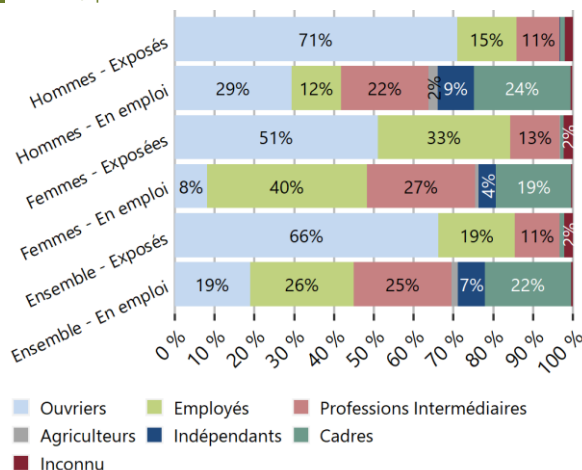
Champ : Salariés des secteurs privé et agricole

Lecture : 484 000 hommes ont été exposés en 2021, ce qui porte à 1,4 M le nombre d'hommes exposés depuis la création du C2P. Parmi ces derniers, 87% ont acquis au moins un point.

Deux tiers des exposés en 2021 sont ouvriers

Deux tiers des salariés exposés sont des ouvriers, alors que cette CSP représente moins d'un actif sur cinq en 2022. La quasi-totalité des exposés (95%) sont ouvriers, employés, ou exercent une profession intermédiaire. Les cadres représentent 1% des exposés alors qu'ils comptent pour 22% des actifs en emploi (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Répartition des expositions en 2021, par CSP et sexe



Source : Cnav (SIPP), Insee

Champ : Salariés des secteurs privé et agricole

Lecture : en 2021, 71% des hommes exposés étaient ouvriers. Parmi les hommes actifs en emploi, les ouvriers représentaient 29% en 2022.

Les catégories actives de la FP : un dispositif enchâssé dans la gestion des carrières

La prise en charge de la pénibilité du travail des fonctionnaires repose sur la reconnaissance de certains métiers comme plus exigeants. Ces derniers, classés dans des catégories dites « actives », ouvrent droit à un départ anticipé à la retraite, sous conditions, notamment de durée. Ce dispositif

dépasse la question de la pénibilité et répond aussi à des enjeux de gestion des ressources humaines. Par exemple, le maintien d'un âge de départ plus bas pour les policiers vise à reconnaître l'exposition à des risques, et à maintenir une moyenne d'âge basse des effectifs en activité.

Encadré 1 • Les expositions à l'amiante font l'objet de dispositifs spécifiques

L'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata), instituée par la LFSS pour 1999 est versée, d'une part, à partir de 50 ans aux assurés reconnus victimes d'une maladie professionnelle (MP) provoquée par l'amiante, et d'autre part, aux assurés exposés à l'amiante à partir de 60 ans réduit du tiers de la durée d'exposition, dans la limite de 50 ans (un assuré exposé durant 15 ans peut demander l'Acaata à 55 ans). En 2022, environ 7 000 assurés bénéficiaient de l'Acaata, dont un quart de nouveaux entrants. Le nombre de bénéficiaires décroît depuis 2010. 92% des nouveaux entrants sont des assurés ayant été exposés, mais n'ayant pas de MP liée à l'amiante.

Le montant de l'Acaata est de 65% du dernier salaire (pour un salaire inférieur à 3 666€ mensuels en 2023), et est versé jusqu'au départ en retraite. Le montant moyen mensuel de l'Acaata était de 2 235 € en 2022. Les métiers et établissements concernés par l'exposition sont reconnus par des listes exhaustives, fixées par arrêté ministériel. Fin 2022, 1 700 établissements étaient inscrits sur ces listes.

Durant la période de perception de l'Acaata, l'assuré continue à acquérir des droits à retraite. Les bénéficiaires de l'Acaata ont un AOD à 60 ans et un âge du taux plein à 65 ans.

Ces dispositifs, dont les modalités sont inchangées dans le cadre de la réforme des retraites de 2023, sont pris en charge par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata). En 2022, les dépenses du Fcaata étaient de 370 M€, dont 210 M€ de versements d'Acaata, 90 M€ de cotisations vieillesse, et 70 M€ de compensation à la Cnav des départs anticipés liés aux âges de départ à 60 et 65 ans.

La possibilité d'anticiper le départ en retraite grâce aux dispositifs

1 000 assurés ont amélioré leurs droits retraite grâce au C2P en 2021

Les points C2P acquis peuvent être utilisés par le salarié en une ou plusieurs fois. Quatre modalités d'utilisations sont possibles (cf. encadré 2).

L'utilisation « retraite » permet de valider des trimestres de majoration de durée d'assurance pour pénibilité (MDAP), afin d'améliorer la pension, ou d'avancer le départ en retraite. Dix points ouvrent droit à un trimestre de MDAP. Ces trimestres peuvent permettre un départ jusqu'à deux ans avant l'âge d'ouverture des droits (AOD), et ce y compris si l'assuré n'atteint pas la durée d'assurance requise (départ avec décote). Ils sont par ailleurs réputés cotisés dans le cadre de la retraite anticipée pour carrière longue. Les assurés disposant de suffisamment de points peuvent convertir des

trimestres à partir de 55 ans, cependant, ces conversions ont le plus souvent lieu peu avant le départ en retraite, quand les assurés étudient leur situation.

Tableau 3 • Effectifs de départs 2021 avec au moins un trimestre de MDAP, par sexe

	départs avec une MDAP	dont avec une MDAP génératrice de droits
Hommes	1 320	660
Femmes	590	340
Ensemble	1 900	1 010

Source : Cnav – SIPP / base retraités 2021

Champ : nouveaux retraités de droits propres avec au moins un trimestre de MDAP converti en 2021

Lecture : en 2021, 590 femmes ayant converti au moins un trimestre via leur C2P sont parties en retraite. Parmi elles, 340 ont effectivement amélioré leurs droits à retraite grâce à cette conversion.

Tableau 4 • Pensions moyennes 2021 des nouveaux retraités, en €2020

Sexe	Avec MDAP		Ensemble	
	RG	TR	RG	TR
F	1 020	1 450	680	1 220
H	1 230	1 810	900	1 790
Ensemble	1 170	1 710	780	1 490

Source : Cnav – SIPP / base retraités 2021

Champ : nouveaux retraités de droits propres en 2021

Lecture : la pension moyenne au RG des hommes partis en retraite en 2021 avec au moins un trimestre de MDAP était de 1 230 € constants 2020.

Depuis la réforme de 2023, les trimestres de MDAP permettent d'améliorer la proratisation de la pension. Auparavant, ils permettaient seulement d'améliorer le taux. Tous ces trimestres ne sont néanmoins pas « générateurs de droits ». Ils peuvent à l'inverse être sans effet sur la pension et la date de départ par exemple pour un assuré avec la durée d'assurance requise à 60 ans, déjà éligible à un départ à taux plein à cet âge par le dispositif RACL). En 2021, environ 1 900 assurés sont partis à la retraite en ayant converti des trimestres avec leurs points acquis au C2P. Cependant, dans près de la moitié des cas, ces trimestres n'ont pas généré de droits pour l'assuré (cf. tableau 3). Cette part devrait diminuer à l'avenir, même si certains trimestres continueront à ne générer aucun droit.

Encadré 2 • Le C2P permet d'autres modalités d'utilisation que la retraite

Outre l'utilisation retraite, trois autres utilisations sont prévues : formation, reconversion professionnelle et temps partiel. Ces utilisations s'inscrivent dans une logique plus préventive, quand l'utilisation retraite s'inscrit plutôt dans une logique de réparation.

L'utilisation « formation » permet d'accéder à une formation, selon des modalités proches de celles du Compte personnel de formation (CPF). Un point C2P donne droit à un abondement du CPF, pour compléter le financement d'une formation visant à accéder à un emploi moins ou non exposé, à hauteur de 500 €. A partir de la génération 1962, les 20 premiers points acquis sont réservés à cet usage, dont le but est de limiter l'exposition au risque en se formant à un métier moins ou non exposé. L'utilisation pour un « projet de reconversion professionnelle », créée par la réforme des retraites de 2023 et proche de la précédente, ouvre droit à une formation avec congé associé sans perte de rémunération permettant un changement de métier afin de sortir d'une situation d'exposition. Le modèle est celui du projet de transition professionnelle (PTP).

L'utilisation « temps partiel » finance une réduction du temps de travail sans perte de salaire, afin de limiter l'exposition au risque, en particulier en fin de carrière.

Etant donné la création récente du dispositif, le nombre de trimestres de MDAP des assurés partis en 2021 est relativement faible. Parmi les assurés avec au moins un trimestre de MDAP générateur de droits, les deux tiers n'en ont qu'un, et seul un sur dix en a trois ou davantage.

Au moment de leur départ, les assurés ayant converti des trimestres ont des pensions au RG relativement élevées, de 1 170 € en moyenne (cf. tableau 4). Ces assurés ont probablement des carrières plus complètes que les autres, en moyenne.

Les catégories actives : plus nombreuses dans la FPE, plus fréquentes dans la FPH

Les fonctionnaires sont répartis en plusieurs catégories selon leur métier : actifs, « super-actifs », et sédentaires (cf. tableau 6). La réforme des retraites de 2023 porte progressivement les AOD de 57 à 59 ans (pour les actifs) et de 52 à 54 ans (pour les « super-actifs »), âges qui seront respectivement atteints pour les générations 1973 et 1978. La réforme ne modifie cependant pas les durées de service nécessaire pour pouvoir bénéficier du départ anticipé (17 ans et 27 ans).

L'AOD étant abaissé, le critère de durée de référence pour atteindre le taux plein est mécaniquement plus difficile à remplir pour ces assurés. Le dispositif s'accompagne donc de bonifications de durée d'assurance.

Le dispositif des catégories actives bénéficie à 25 000 assurés en 2021 (cf. tableau 7). Dans les faits, ces assurés partent cependant fréquemment après l'AOD de leur catégorie. Ce motif de départ est plus fréquent dans la FPH, où il représente 45% des départs des femmes et 30% de ceux des hommes. À l'inverse, 1% des femmes et 15% des hommes partent au titre de la catégorie active dans la FPT. Les assurés en catégorie active font valoir leurs droits à retraite en moyenne un à deux ans plus tôt que l'ensemble des fonctionnaires. Dans la FPE, où la part des actifs est modérée et où les « super-actifs » sont plus nombreux, l'écart d'âge de départ est proche de 2 ans, et atteint 3 ans pour les hommes. À l'inverse, l'écart est plus faible dans la FPH, où la part des actifs est très élevée.

Le dispositif des catégories actives représente plus de la moitié des départs anticipés dans la fonction publique hospitalière (FPH) et d'Etat (FPE) et un départ anticipé sur dix dans la fonction publique territoriale (FPT). Par comparaison, le C2P ne représente que 1% des départs anticipés des salariés du régime général (RG).

Tableau 6 • Âges de départ et règles de durées dans la fonction publique

Catégorie	Exemples de métiers	AOD	AAD / limite d'âge	durée de service minimale pour le départ anticipé	bonifications
Sédentaires	FPE (ex. enseignant)	64 ans	67 ans	-	-
	FPT (ex. bibliothécaire)				
	FPH (ex. cadre sup. de santé)				
Catégories actives	FPE (ex. éducateur PJJ)	59 ans	62 ans*	17 ans	
	FPT (ex. sapeur-pompier)				un 5e de la durée de service dans la limite de 5 ans*
	FPH (ex. agent de service)				un 10e de la durée de service
Catégories super-actives	FPE (ex. policier)	54 ans	57 ans (59 pour les ICNA)	27 ans (17 ans pour les ICNA)	un 5e de la durée de service dans la limite de 5 ans*
	FPT (ex. agent des réseaux souterrains des égouts)		62 ans	32 ans	50% de la durée dans les services insalubres, dans la limite de 10 ans

* Pour certaines catégories uniquement. Lecture : Un agent de service hospitalier appartient aux catégories actives. Il peut partir à partir de 59 ans, sous réserve de justifier de 17 ans de service. Il bénéficie d'une majoration de 10% de sa durée de service ; AOD : âge d'ouverture des droits ; AAD : âge d'annulation de la décote.

Les assurés des catégories actives de la fonction publique ont des profils variés (source : service des retraites de l'État pour le Conseil d'orientation des retraites) : parmi les 470 000 retraités concernés dans la FPE au 1^{er} janvier 2022, 240 000 étaient instituteurs (corps mis en extinction, les nouveaux recrutés étant désormais professeurs des écoles, non considérés comme catégorie active), 100 000 fonctionnaires des PTT et 80 000 policiers. Les femmes représentent 70% des anciens instituteurs, un ex-PTT sur quatre, et à peine plus d'un ex-policier sur dix. Par ailleurs, la pension moyenne est proche de 2 700 € pour les ex-

instituteurs et ex-policiers, contre moins de 1 700 € pour les anciens fonctionnaires des PTT.

Comme au régime général, dans la fonction publique, particulièrement dans la FPE et la FPT, les assurés partis au titre des catégories actives ont des pensions de fonctionnaire plus élevées que l'ensemble des assurés. En effet, les fonctionnaires des catégories actives ont des durées de service dans la fonction publique élevées (par construction, au moins 17 années). A l'inverse, les sédentaires peuvent avoir des durées de service plus courtes. En revanche, la durée validée tous régimes moyenne des actifs n'est pas particulièrement plus élevée.

Tableau 7 • Effectifs, âges de départ, pensions et durées validées dans les régimes de la fonction publique, par sexe, versant de la FP, et modalité de liquidation (en 2021)

Versant	Sexe	Effectif		Age de départ		Pension dans le régime		Durée de service yc bonif		Durée tous régime	
		Actifs	Ensemble	Actifs	Ensemble	Actifs	Ensemble	Actifs	Ensemble	Actifs	Ensemble
FPE	F	5 800	32 300	60,1	62,0	2 490	2 110	154	143	168	171
	H	6 500	24 800	59,9	62,2	2 340	2 390	156	147	171	171
	Ensemble	12 200	57 100	60,0	62,1	2 410	2 230	155	145	170	171
FPH	F	7 300	16 200	59,7	61,0	1 660	1 620	135	127	178	176
	H	1 300	4 200	60,4	61,6	1 750	1 720	141	134	177	175
	Ensemble	8 700	20 500	59,8	61,1	1 680	1 640	136	128	178	176
FPT	F	300	23 700	60,9	62,8	1 610	1 270	138	112	173	176
	H	2 200	17 500	60,5	62,1	1 820	1 440	148	122	179	174
	Ensemble	2 500	41 200	60,6	62,5	1 800	1 340	147	116	178	175

Sources : SRE, CNRACL

Champ : nouveaux retraités de droits propres en 2021

Lecture : En 2021, 16 200 femmes ont liquidé une pension dans la FPH, dont 7 300 au titre de la catégorie active. Ces dernières sont parties à 59,7 ans en moyenne, avec une pension de 1 660€ (constants 2020) mensuels. Leur durée de service dans la FPH était de 135 trimestres (yc compris bonifications), et leur durée tous régimes de 178 trimestres.

Les dépenses associées sont encore faibles dans le privé

Le C2P, en permettant à des assurés de partir en retraite plus tôt ou avec davantage de droits, génère des dépenses pour la branche vieillesse du RG et sur d'autres régimes, notamment le régime complémentaire Agirc-Arrco, où il est possible de faire valoir ses droits sans minoration (hors effet des coefficients temporaires) dès qu'un départ à taux plein est possible au RG.

Les dépenses tous régimes peuvent être estimées en comparant la situation réelle avec une situation fictive sans C2P (cf. encadré 6). En 2021, la Cnav estime ainsi que le dispositif a généré 7 M€ de dépenses brutes tous régimes.

Le C2P fait l'objet d'un transfert de la branche AT-MP

Les coûts du C2P pour la branche vieillesse du RG sont pris en charge par la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du RG : une majoration du taux de cotisation AT/MP, uniforme pour toutes les entreprises, finance le C2P et la retraite anticipée pour incapacité permanente (cf. encadré 3). Un transfert annuel est prévu vers la branche vieillesse, dont le montant, concernant le C2P, correspond au nombre de conversions de MDAP multiplié par une fraction du PASS. Ce montant est donc différent des dépenses qu'il doit couvrir : il est forfaitaire, alors que le montant de la pension et la durée de retraite varient pour chaque assuré. En outre, les dépenses peuvent être réparties sur la durée de retraite de l'assuré, tandis que le transfert s'effectue au moment du rachat, avant ou lors du départ en retraite. Ainsi, le montant du transfert au titre du C2P en 2021 est de 18 M€ (constants 2020).

La majoration, dite M4 au RG, du taux de cotisation AT/MP est quant à elle calculée chaque année sur la base du montant prévisionnel des dépenses générées par le dispositif. Les cotisations AT-MP s'ajustent ainsi chaque année de façon à financer les dépenses liées au C2P et à l'IP pour le RG et la MSA. Ce transfert n'a pas vocation à compenser les dépenses des autres régimes (notamment celles de l'Agirc-Arrco) pouvant découler des utilisations du C2P.

Le coût associé au dispositif des catégories actives est complexe à estimer. En particulier, les choix de carrières des assurés sont liés à l'existence du dispositif. La suppression du dispositif des catégories actives pourrait se traduire par d'autres dépenses,

notamment de rémunérations. Le cas du métier d'infirmier, revalorisé dans les grilles de rémunération en même temps qu'il était sorti des catégories actives en donne un exemple (cf. encadré 4). Le coût du dispositif correspond ci-après aux masses de pensions des assurés partis au titre des catégories actives, perçues avant l'atteinte de l'AOD de droit commun, sans tenir compte des interactions avec d'autres dispositifs de départ anticipé (notamment le dispositif carrière longue), ce qui en fait un majorant. A l'inverse, il ne couvre pas tout l'effet des bonifications, qui continuent d'améliorer la pension après l'atteinte de l'AOD. La CNRACL évalue à environ 600 M€ ces masses de pension pour la FPH et la FPT. A titre de comparaison, un rapport de 2016 de la Cour des comptes évaluait à 2,3 Md€ en 2020 les économies associées à une suppression des catégories actives dans les trois fonctions publiques (1,4 Md€ pour la FPE, 0,9 Md€ pour la FPH et la FPT). Ce chiffrage intégrait un surplus de cotisations de 150 M€ à la FPE, lié à l'amélioration des rémunérations en fin de carrière.

Encadré 3 • La retraite pour incapacité permanente, en cas d'AT ou MP grave

Aux régimes général et agricole, la retraite anticipée pour incapacité permanente (IP) permet aux assurés justifiant d'un taux d'IP au moins égal à 10%, attribué au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail, d'anticiper leur départ en retraite, sous certaines conditions qui diffèrent en fonction du taux d'IP.

Avant la réforme de 2023, l'âge de départ anticipé dans le cadre du dispositif était de 60 ans pour tous les assurés concernés, quel que soit le taux d'IP. Aujourd'hui, lorsque le taux d'IP est compris entre 10 et 19%, l'assuré peut sous conditions partir à taux plein deux ans avant l'AOD de droit commun (soit l'écart avant la réforme, et 62 ans pour les assurés dont l'AOD est de 64 ans). Lorsque le taux d'IP est de 20% ou plus, l'assuré peut partir à taux plein dès 60 ans (soit quatre ans avant l'AOD).

Ce dispositif concerne aujourd'hui environ 4 000 assurés chaque année (au RG et à la MSA), très majoritairement des hommes. Au RG, les dépenses de retraites générées par l'anticipation du départ dans le cadre de ce dispositif sont remboursées par un transfert de la branche AT-MP à la branche vieillesse. La possibilité, prévue par la réforme des retraites de 2023, d'anticiper le départ de deux années supplémentaires pour les assurés justifiant d'un taux d'IP au moins égal à 20% devrait augmenter le nombre de bénéficiaires, le coût du dispositif et donc le montant du transfert.

Des dispositifs en cours de montée en charge dans le privé, stables dans le public

Le C3P (compte personnel de prévention de la pénibilité), devenu le C2P en 2017, a été instauré lors de la réforme des retraites de 2014. Dix facteurs de risques entraient alors dans le champ du dispositif. Parmi les quatre facteurs supprimés dans le cadre des ordonnances de 2017, et ne permettant donc plus d'acquérir des points, trois concernaient les « contraintes physiques » (manutention manuelle de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques), et un était rattaché à la famille des facteurs liés à un environnement agressif (exposition à des agents chimiques dangereux). En contrepartie, la retraite anticipée pour IP a été rendue plus facilement accessible pour les assurés exposés à ces facteurs. La réforme de 2023 a renforcé de nouveau le dispositif du C2P (encadré 5).

Encadré 4 • le droit d'option : une alternative entre rémunération et retraite

Avant 2010, les infirmiers de la FPH étaient rattachés à la catégorie B, et relevaient des catégories actives. En 2010, une réforme a repositionné les infirmiers (et quelques autres métiers) en catégorie A dans les grilles de rémunérations, tout en supprimant le bénéfice de la catégorie active pour ces métiers. L'ensemble des nouveaux recrutés sont concernés, en revanche, les assurés déjà en emploi en 2010 ont pu exercer un droit d'option, et choisir soit de conserver leur statut, soit de passer en catégorie A tout en renonçant au dispositif des catégories actives. D'un point de vue strictement économique, les assurés les plus proches de la retraite étaient donc les plus encouragés à conserver leur statut, quand les plus jeunes pouvaient espérer une meilleure rémunération sur une partie conséquente de leur carrière en changeant de statut.

Le dispositif des catégories actives dans la fonction publique existe depuis la création des régimes. Il a été modifié dans une logique de parallélisme avec le droit des fonctionnaires dits sédentaires. Ainsi, la réforme de 2010, qui augmente l'AOD de droit commun de 60 à 62 ans, a également élevé de deux ans les AOD des actifs et « super-actifs » (respectivement de 55 à 57 ans et de 50 à 52 ans). La réforme de 2023 a de nouveau augmenté de deux ans, respectivement à 59 et 54 ans, l'AOD des actifs et des « super-actifs ».

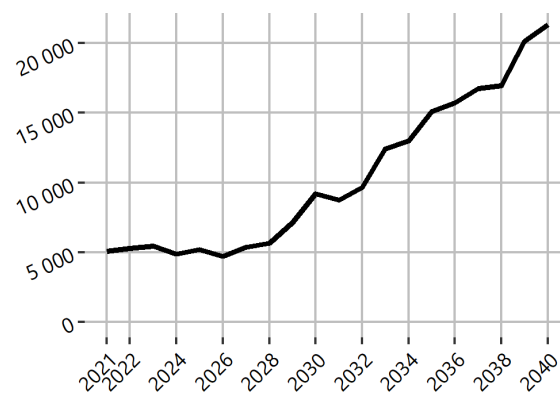
Le C2P monte en charge et les utilisations pour la retraite vont augmenter

Le C2P ayant été créé récemment, les bénéficiaires atteignent l'âge de la retraite avec de plus en plus de points sur leur compte. Par conséquent, les conversions de points pour un départ anticipé sont attendues en hausse dans les prochaines années (cf. graphique 2).

A horizon 2027, la Cnav prévoit une stabilité du nombre de trimestres rachetés. En effet, pour les premières générations concernées par le C2P (antérieures à la génération 1962), le nombre de

points réservés à la formation est moins élevé. Ainsi, un assuré de la génération 1962 ayant été exposé à un facteur de risque entre 50 et 63 ans aura cumulé 44 points, contre 40 points pour un assuré de la génération 1961 exposé aux mêmes âges. En revanche, l'assuré de la génération 1962 ne pourra bénéficier que de deux trimestres de MDAP (20 points sont réservés à la formation), tandis que celui de la génération 1961 pourra bénéficier de trois trimestres (10 points sont réservés à la formation pour cette génération). La période 2021-2027 est celle où les premières générations avec 20 points réservés à la formation arrivent à l'âge de la retraite. Le nombre de conversion de trimestres de MDAP devrait ainsi rester stable, jusqu'à ce que les générations 1961 et antérieures soient minoritaires dans les flux de retraités.

Graphique 2 • Prédiction du nombre de trimestres convertis au titre du C2P



Source : Cnav, modèle Prisme

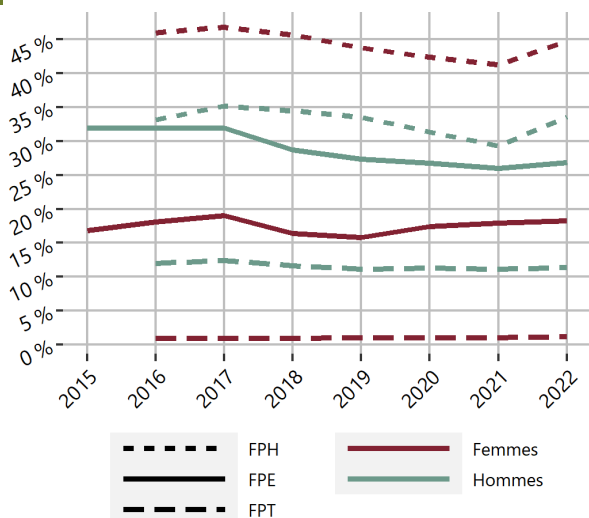
Lecture : en 2021, environ 5 000 trimestres ont été rachetés via le C2P. Ce chiffre est projeté à environ 10 000 en 2030 et 20 000 en 2040.

La part de départs en catégories actives est stable

La part des catégories actives au sein des départs dans la fonction publique a un peu diminué au cours des années récentes, passant de 24% en 2015 à 20% en 2022. Elle reste plus élevée dans la FPH, seul versant de la fonction publique dans lequel les femmes partent plus souvent en catégorie active que les hommes (cf. graphique 3). En 2022, 45% des femmes de la FPH partaient en retraite via ce dispositif, contre moins de 35% des hommes. Cela s'explique notamment par la part élevée des femmes dans les métiers d'infirmière et d'aide-soignante. Si les nouveaux entrants de ces métiers ne peuvent plus toujours bénéficier du dispositif, des assurés arrivant à l'âge de la retraite en 2022 partent encore au titre des catégories actives. A l'avenir, la part des départs au titre de la catégorie active devrait ainsi baisser dans la FPH.

A l'inverse, les hommes de la FPE et de la FPT partent plus souvent au titre de la catégorie active que les femmes. Cela est notamment lié au poids au sein des catégories actives de professions moins féminisées, comme celle des policiers.

Graphique 3 • Part des catégories actives dans les flux de départ en retraite, par sexe et versant de la FP



Sources : SRE, CNRACL

Lecture : 27% des hommes de la FPE partis en retraite en 2022 sont partis au titre de la catégorie active. Ils étaient 32% en 2015.

Les dépenses de retraite liées au C2P devraient fortement augmenter

Les dépenses associées au C2P restent limitées à ce jour. Le dispositif étant récent, il est encore en montée en charge, et par ailleurs insuffisamment connu, donnant lieu à du non recours.

Encadré 5 • La réforme de 2023 étend le dispositif du C2P

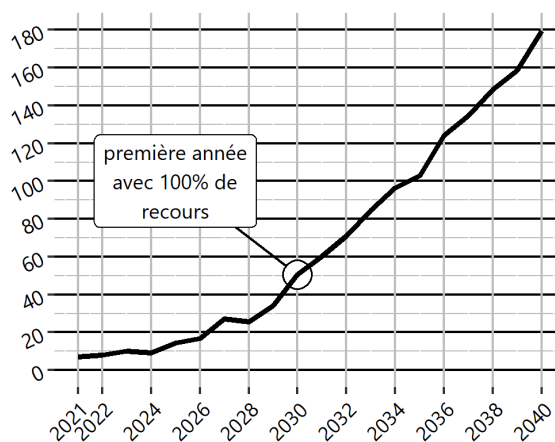
A partir du 1^{er} septembre 2023, plusieurs changements sont apportés au C2P, dans un contexte de hausse de l'AOD et d'amélioration de la prise en compte de la pénibilité du travail. La réforme facilite l'acquisition de points, en abaissant les seuils d'exposition pour certains critères comme le travail de nuit, et en permettant d'acquérir autant de points que de facteurs de risque en cas de poly-exposition. Le nombre de points n'est plus plafonné comme auparavant. Les conversions de points pour formation (plus d'euros pour un point) et temps partiel (durée rémunérée à temps plein étendue) sont rendues plus intéressantes, et l'utilisation reconversion est créée. De plus, les employeurs devront désormais justifier un éventuel refus de temps partiel dans ce cadre. Enfin, les trimestres issus de conversion de points C2P comptent désormais dans la proratisation de la retraite RG ou MSA, et non plus seulement dans le calcul du taux. Enfin, en parallèle du C2P, le Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu) a été créé, pour financer des actions de prévention.

Pour estimer les dépenses futures, il faut anticiper d'éventuels changements comportementaux. A moyen et long terme, il faut également prévoir d'éventuelles variations des autres utilisations, qui limitent les points disponibles en fin de carrière.

Les prévisions fournies par la Cnav se fondent sur l'hypothèse d'une augmentation des utilisations au titre de la formation (y compris reconversion) et du temps partiel, à partir de probabilités de recours fournies par la Dares. Par ailleurs, le taux de recours au moment du départ en retraite est progressivement porté à 100% : en 2030, tout assuré ayant assez de points pour obtenir un trimestre de MDAP et améliorer sa pension est réputé le faire.

A mesure que le dispositif monte en charge, les dépenses de retraite (tous régimes) augmentent donc. Elles sont ainsi attendues à 50 M€ à horizon 2030, et 180 M€ en 2040 (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Dépenses liées aux utilisations retraites du C2P, en M€ constants 2020



Source : Cnav, modèle Prisme

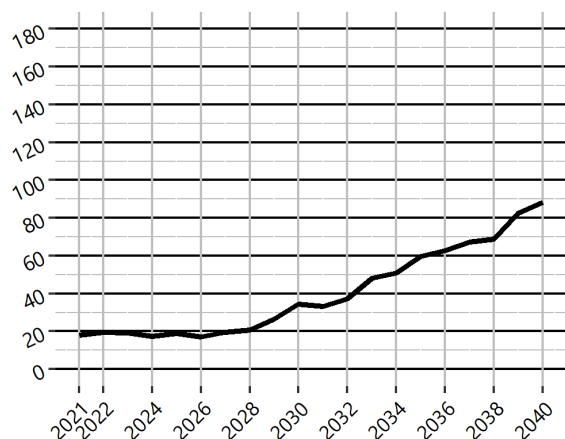
Lecture : en 2021, les dépenses de retraites (base et complémentaire) liées au C2P sont estimées à environ 7 M€. Avec une hypothèse de hausse du taux de recours, lequel atteint 100% à partir de 2030, les dépenses de retraites liées au C2P atteindraient 51 M€ à cet horizon, et 180 M€ à horizon 2040.

A terme, le transfert de la Cnam-AT devrait être proche des dépenses Cnav

Le transfert de la branche AT-MP vise à compenser à la branche vieillesse les dépenses du RG au titre du C2P. A court terme, le montant du transfert est plus élevé que les dépenses, car il a lieu au moment de l'obtention de trimestres, tandis que les dépenses peuvent être étalées sur toute la durée de retraite, et n'interviennent qu'à partir du départ. A mesure que le dispositif monte en charge, le montant du transfert devrait se rapprocher de celui des dépenses du RG. Dans les prochaines années, le montant du transfert devrait augmenter avec le nombre d'utilisations de points pour bénéficier d'un départ anticipé, qu'ils soient ou non générateurs de droits. Aujourd'hui de l'ordre de 20 M€, le transfert devrait dépasser à 30 M€ en 2030, 60 M€ en 2035 et 90 M€ en 2040 (cf. graphique 5).

La prévision d'évolution du transfert n'est cependant pas directement comparable avec la prévision de dépenses, reposant sur des hypothèses conventionnelles différentes. Pour estimer l'évolution du transfert, aucune hypothèse de hausse du recours n'est intégrée à la modélisation, mais si le taux de recours constaté augmente, le transfert sera plus dynamique.

Graphique 5 • Evolution du transfert de compensation du C2P, en M€ constants 2020



Source : Cnav, modèle Prisme

Lecture : en 2021, le transfert de la Cnam-AT vers la Cnav pour compenser les dépenses liées au C2P au RG était de 17 M€. Avec une hypothèse de taux de recours constant, le transfert serait de 35 M€ en 2030, et 88 M€ en 2040.

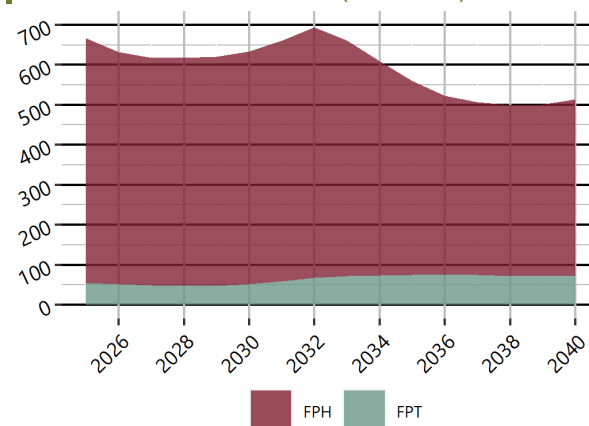
Les catégories actives dans la FPH représenteront moins de dépenses à l'avenir

Les dépenses de la CNRACL liées au dispositif des catégories actives devraient diminuer à horizon 2040. Alors qu'elles représentaient plus de 600 M€ en 2022, elles sont attendues autour de 500 M€ en 2040 (cf. graphique 6). Cette évolution est particulièrement liée à celle des effectifs de retraités des catégories actives dans la fonction publique hospitalière. Sur l'ensemble de la période, l'effectif concerné tend à diminuer, sous l'effet de la sortie des infirmiers de la catégorie active notamment. A horizon 2040, la quasi-totalité de ces derniers devraient liquider avec un AOD de droit commun.

Entre 2025 et 2040, la trajectoire de dépenses dépend également d'autres facteurs, et notamment de la montée en charge de la réforme de 2023. En effet, en augmentant l'AOD de droit commun, cette réforme augmente mécaniquement la durée d'anticipation du départ pour les assurés des catégories actives ne décalant pas (ou moins) leur départ. C'est le cas de la majeure partie des catégories actives, dont l'âge moyen de départ (environ 60 ans) est déjà nettement supérieur à l'AOD dérogatoire après réforme (59 ans). Par exemple, l'AOD de droit commun d'un assuré de la génération 1968 est de 64 ans, contre 63 ans pour un assuré de la génération 1964. Si ces assurés partent à 61 ans au titre de la catégorie active, on comptera donc deux

années de pension supplémentaires (en 2025 et 2026) pour l'assuré de la génération 1964, et 3 années (de 2029 à 2031) pour celui de la génération 1968. C'est ce qui explique l'augmentation des dépenses à horizon 2032 : des dépenses de pension entre 62 et 64 ans deviennent des dépenses d'anticipation du départ.

Graphique 6 • Prévision de dépenses liées aux pensions des assurés des catégories actives avant atteinte de l'AOD (M€ 2020)



Source : CNRACL, modèle Canopée

Lecture : les dépenses associées au dispositif des catégories actives (masses de pensions versées avant l'atteinte de l'AOD de droit commun) devraient baisser en € constants, autour de 500 M€ à horizon 2040.

Encadré 6 • Sources et méthode

Les données concernant le C2P et la retraite pour IP proviennent de la Direction statistiques, prospectives et recherche de la Cnav. Les données observées proviennent des données de gestion de la Cnav, et du Système d'information pénibilité pilotage (SIPP), opéré par la Cnav et la Cnam. Les données projetées proviennent quant à elles du modèle Prisme de la Cnav. Pour estimer les dépenses, sont comparées une situation avec possibilité de convertir des points en trimestres, et une situation sans possibilité de conversion. Les autres hypothèses sont conservées, par exemple la préférence des individus pour le taux plein. Ainsi, un individu qui atteint la durée requise grâce à ses trimestres de MDAP va généralement reporter son départ d'autant de trimestres dans le scénario sans C2P.

Les données relatives aux catégories actives sont issues du Service des retraites de l'Etat (SRE) pour la FPE, et de la CNRACL pour la FPT et la FPH. La modélisation des coûts, réalisée uniquement sur le champ de la FPT et de la FPH, mobilise le modèle Canopée de la CDC. Pour des raisons techniques liées à la modélisation des comportements de départ, l'exploitation de ces projections n'est possible qu'à partir de 2025.

3.6 La déduction forfaitaire spécifique

La déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels (DFS) est un dispositif d'abattement d'assiette créé dans les années 1930 pour couvrir des charges supplémentaires à caractère professionnel inhérentes à l'emploi de certains salariés, parmi lesquels les ouvriers du bâtiment, les artistes, les journalistes ou les personnels de l'aviation. Cette déduction réduit de 5% à 30% selon la profession bénéficiaire le montant de la rémunération assujettie à cotisations sociales, ce qui revient à considérer qu'une partie de cette rémunération couvre en réalité des frais engagés et ne constitue pas un revenu. Maintenue en matière sociale en dépit de sa suppression depuis 2001 par l'administration fiscale (sauf les journalistes) et de la généralisation progressive des remboursements de frais professionnels, elle concerne près de 700 000 salariés, dont près de la moitié dans le secteur de la construction. La DFS est un dispositif attractif en matière de coût du travail qui a néanmoins des effets négatifs sur les droits à prestations des salariés concernés, et réduit de 1,2 Md€ les recettes pour la sécurité sociale. Son application n'étant cependant pas autorisée lorsque les salariés ne supportent effectivement pas de frais non remboursés, la plupart des secteurs d'activité concernés ont engagé sa suppression progressive. La présente fiche porte uniquement sur les taux à partir de 8 %.

La DFS réduit l'assiette et donc le montant des cotisations dues

La DFS est un abattement d'assiette créé pour couvrir des charges à caractère professionnel inhérentes à l'emploi de certains salariés, parmi lesquels les ouvriers du bâtiment, les artistes, les journalistes ou les personnels de l'aviation. Le bénéfice de la DFS est lié à l'activité du salarié et non à celle de l'entreprise.

Ce dispositif autorise l'employeur à diminuer l'assiette de calcul des cotisations et contributions sociales en considérant qu'une partie des sommes versées ne constitue pas un revenu effectif. Sont concernées les cotisations employeur de sécurité sociale, d'assurance chômage, de retraite complémentaire¹, la taxe sur l'apprentissage, la contribution à la formation professionnelle, la contribution au dialogue social et la participation des employeurs à l'effort de construction. S'agissant du salarié, l'abattement s'applique uniquement sur l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire, mais pas sur la CSG, la CRDS ou la CSA, qui restent calculées sur l'assiette de droit commun. Il existe aujourd'hui 5 principaux taux d'abattement (8%, 10%, 20%, 25%, 30%).

La DFS s'applique sous deux contraintes principales :

- la rémunération prise en compte pour le calcul des cotisations ne peut pas être inférieure au SMIC. Ainsi, pour un taux de DFS de 20%, l'abattement ne s'applique en totalité qu'à partir de 1,25 SMIC (cf. tableau 1). En corollaire, entre 1 SMIC et 1,25 SMIC, l'abattement augmente d'un euro pour chaque euro de salaire supplémentaire, tandis qu'au-delà, le montant de l'abattement augmente de 20 centimes pour tout euro supplémentaire.
- le montant de l'abattement est plafonné à 7 600€ par an. Pour un taux de DFS de 20%,

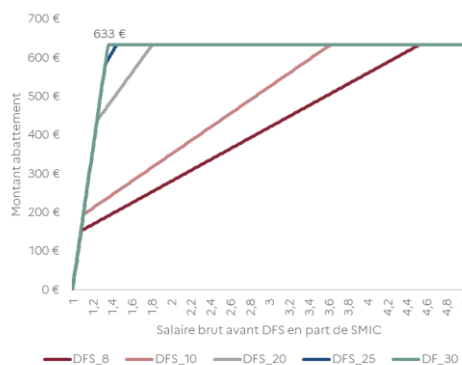
le plafond est atteint à partir de 1,81 SMIC. Le plafonnement intervient d'autant plus rapidement que le taux d'abattement est élevé (cf. graphique 1).

Tableau 1 • Seuils de rémunération brute avant DFS pour lesquels le montant de l'abattement est borné

Taux d'abattement DFS	Salaire brut avant DFS en part de Smic	
	jusqu'auquel l'abattement est limité par la condition plancher	à partir duquel l'abattement est plafonné en valeur absolue
8%	1,09	4,53
10%	1,11	3,62
20%	1,25	1,81
25%	1,33	1,45
30%	1,43	1,21

Source : calculs DSS/EPF/6C

Graphique 1 • Montant de l'abattement d'assiette en fonction du taux de DFS et du niveau de rémunération



Source : calculs DSS/EPF/6C

¹ La DFS ne s'applique pas sur l'assiette des cotisations de retraite complémentaire dans l'aviation.

En s'articulant avec les dispositifs de réduction de cotisations employeur de droit commun, la DFS accentue la réduction des cotisations dues par les employeurs éligibles

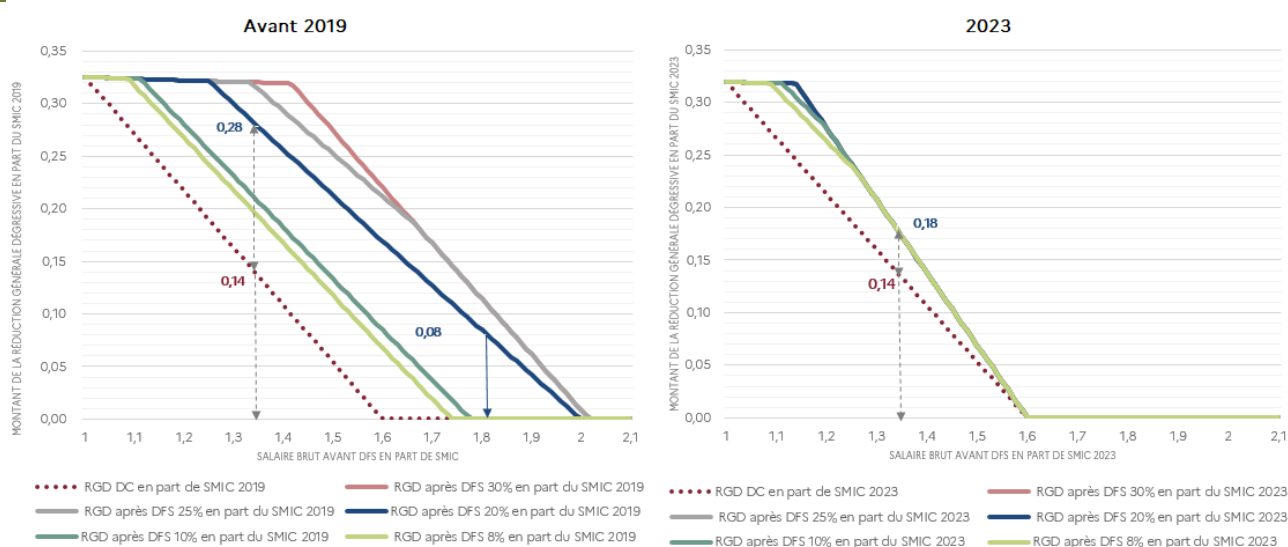
L'effet des allègements généraux est amplifié par la DFS, mais moins depuis 2020

De droit commun, la réduction générale dégressive (RGD) de cotisation consiste en une exonération de cotisations et de contributions patronales. Son coefficient est maximal au niveau du SMIC et s'annule pour les rémunérations équivalentes à 1,6 SMIC. Pour les professions appliquant la DFS, la rémunération retenue pour le calcul du coefficient de la RGD est la rémunération brute après application de la déduction forfaitaire. Ce mode de calcul entraîne donc un avantage social plus favorable pour les bénéficiaires de la DFS que pour les rémunérations qui n'en bénéficient pas, du fait de la dégressivité du barème en fonction de la rémunération.

Jusqu'en 2019, les employeurs de salariés éligibles à la DFS bénéficiaient de la RGD sur une plage de salaires plus étendue que celle en vigueur dans le droit commun, du fait de l'abattement d'assiette. En effet, selon le taux d'abattement considéré, le point de sortie du bénéfice de la RGD pouvait être étendu jusqu'à 2,02 SMIC (cf. graphique 2). Ainsi, pour un salarié rémunéré à 1,8 SMIC relevant d'une profession bénéficiant d'une DFS au taux de 20%, les cotisations étaient calculées sur une assiette de 1,44 SMIC, ouvrant droit à 130 € de RGD (0,08 SMIC 2019), alors qu'un salarié rémunéré au même niveau de salaire sans DFS ne bénéficiait pas de la RGD.

Par ailleurs, les employeurs éligibles à la DFS bénéficiaient d'un montant d'allègement plus élevé pour chaque niveau de rémunération. A titre d'exemple, pour un salarié rémunéré 1,34 SMIC en 2019 et éligible à la DFS au taux de 20%, le montant de la réduction générale dont bénéficiait l'employeur était le double de celui d'un salarié percevant la même rémunération mais non éligible à la DFS.

Graphique 2 • Montants de la réduction générale dégressive (RGD) avec et sans application de la DFS avant 2020 et en 2023



Source : calculs DSS/EPF/6C

L'arrêté du 4 décembre 2019 relatif au bénéfice de la RGD pour les employeurs entrant dans le champ de la DFS limite l'effet amplificateur de la DFS sur le montant de la RGD. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, le montant de réduction dont peut bénéficier un employeur appliquant une déduction forfaitaire spécifique est plafonné à 130% du montant dont il aurait bénéficié s'il n'avait pas appliqué cette déduction. En conséquence, les salariés bénéficiant de la DFS et dont la rémunération est supérieure à 1,6 SMIC ne sont plus éligibles à la RGD (cf. graphique 2). Si l'ampleur de l'avantage différentiel a été réduite, notamment pour les taux d'abattement d'assiette les plus élevés, le montant de la réduction générale dont

bénéficient les employeurs éligibles à la DFS reste supérieur, sauf au niveau du SMIC, à celui des employeurs non éligibles. Le coût de cette mesure de plafonnement du montant de la RGD avait été estimé pour 2020 à 0,4 Md€.

Effet de l'abattement d'assiette sur le montant des bandeaux famille et maladie

Pour les salariés dont la rémunération annuelle est inférieure ou égale à 2,5 SMIC, le taux de la cotisation employeur d'assurance maladie est réduit de 6 points, de 13% à 7%. Par ailleurs, pour les salariés dont la rémunération annuelle est inférieure ou égale

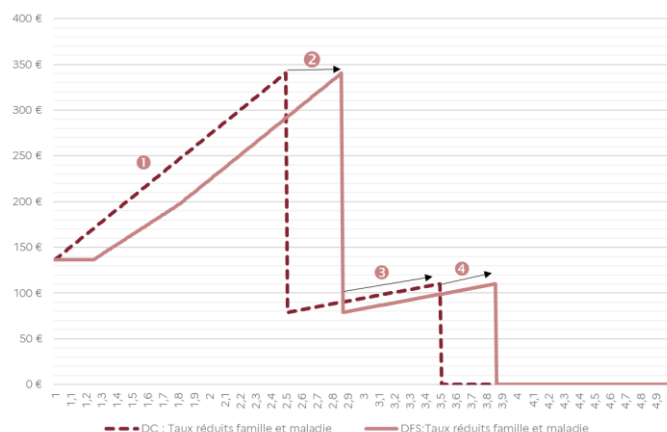
à 3,5 SMIC, le taux de la cotisation d'allocations familiales est réduit de 1,8 point, de 5,25% à 3,45%.

De même que pour la réduction générale dégressive, le montant de ces réductions est calculé sur l'assiette des rémunérations abattue de la DFS. En conséquence, l'employeur continue de bénéficier de ces taux réduits pour des niveaux de rémunération plus élevés que dans le droit commun (cf. graphique 3). Cependant, les taux n'étant pas dégressifs et s'appliquant sur une assiette abattue, le montant des réductions maladie et famille n'est pas systématiquement plus favorable aux employeurs éligibles à la DFS.

Pour un employeur éligible à la DFS à 20%, jusqu'à 2,5 SMIC, le taux appliqué est celui du droit commun, et l'assiette est abattue. Le montant de la réduction des cotisations d'assurance maladie calculé sur la base de cette assiette abattue est donc plus faible que dans le droit commun (cf. ❶). Entre 2,5 SMIC et 2,9 SMIC, le taux réduit de cotisation d'assurance maladie s'applique dans le cas de la DFS mais plus dans le droit commun : le montant de la réduction est donc plus important (cf. ❷). La réduction des cotisations d'allocations familiales comporte les mêmes effets (cf. ❸ et ❹).

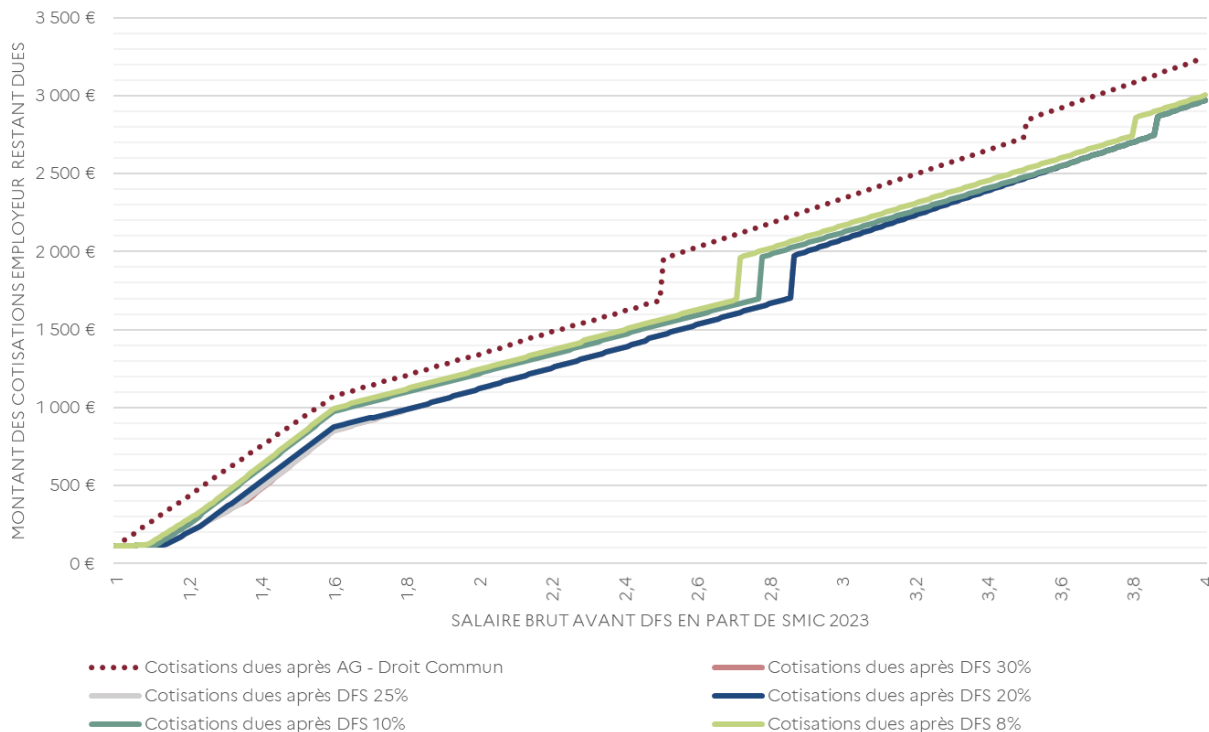
Au total, l'application de la réduction générale dégressive et des taux réduits famille et maladie diminue le montant des cotisations dues par les employeurs quel que soit le taux d'abattement considéré (cf. graphique 4).

Graphique 3 • Montants des bandeaux maladie et famille avec et sans application de la DFS à 20% en 2023



Source : calculs DSS/EPF/6C

Graphique 4 • Montants mensuels des cotisations sociales restant dues par les employeurs selon le taux d'abattement de la DFS, en 2023



Source : calculs DSS/EPF/6C

Encadré 1 • Conditions d'éligibilité à la DFS et taux d'abattement par profession

La déduction supplémentaire au titre des frais professionnels est d'abord pratiquée dès les années 1930 par les ouvriers du bâtiment puis par les artistes en application de la convention collective du cinéma signée le 29 avril 1950. Le dispositif a été étendu au fur et à mesure à de nouvelles catégories professionnelles (journalistes, production audiovisuelle, aviation marchande, automobile, etc.). Elle a été supprimée en matière fiscale pour les revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2001, sauf en ce qui concerne la profession de journaliste. Elle s'applique uniquement pour les cotisations sociales depuis lors.

Sont éligibles à la DFS les salariés dont l'activité relève de l'une des professions visées à l'article 5 de l'annexe IV du code général des impôts dans sa version en vigueur en 2000, ou d'une profession ajoutée à cette liste par voie de tolérance administrative. Une liste non exhaustive des professions bénéficiaires de la DFS est disponible sur le Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale (BOSS) <https://boss.gouv.fr/portail/accueil/avantages-en-nature-et-frais-pro/frais-professionnels.html#titre-annexe-liste-des-professions-be>. Ainsi que l'a rappelé la Cour de cassation, le bénéfice de la déduction forfaitaire spécifique est cependant conditionné au fait que le salarié bénéficiaire supporte effectivement des frais professionnels. Ainsi, la seule appartenance à l'une des professions visées ne suffit pas à soi seul à permettre le bénéfice de la déduction forfaitaire spécifique.

Le taux d'abattement varie selon les professions éligibles à la DFS. A titre d'exemples, le taux de DFS à 8% est appliqué aux salariés employés dans le secteur du nettoyage. Dans les métiers de la construction, c'est le taux de DFS à 10% qui est appliqué. Les taux de DFS à 20% et 30% sont appliqués respectivement aux transporteurs de marchandises et aux personnels navigants et journalistes. Les artistes dramatiques bénéficient d'un taux d'abattement à 25%. Une liste des professions éligibles et les taux associés sont disponible sur le BOSS.

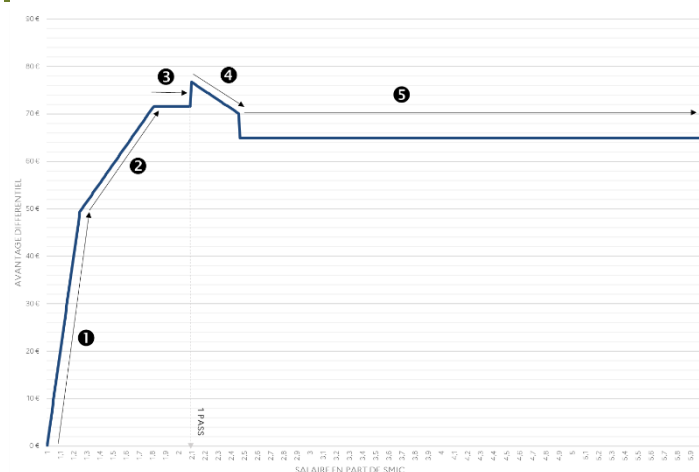
La DFS minore le montant des cotisations salariales et donc de certaines prestations

Les cotisations salariales des bénéficiaires de la DFS sont, comme les cotisations employeur, calculées sur le salaire brut diminué du montant de l'abattement. Elles sont donc égales (au niveau du SMIC) ou inférieures (aux autres niveaux de rémunération) aux cotisations salariales de droit commun, quel que soit le taux d'abattement considéré.

Dans le cas d'un abattement d'assiette au taux de 20%, l'avantage différentiel procuré par la DFS croît progressivement, avec un léger ralentissement à partir de 1,25 SMIC s'expliquant par la fin de l'effet plancher de l'assiette abattue en fonction du salaire brut (cf. ① et ②), jusqu'au niveau à partir duquel l'abattement est plafonné en valeur absolue (1,81 SMIC cf. tableau 1 et graphique 5). Le montant de l'avantage différentiel est ensuite globalement stable (cf. ③ et ⑤), modulo l'effet combiné du plafonnement du montant de l'abattement et du plafonnement de l'assiette de la cotisation vieillesse de base dans le droit commun au PASS (cf. ④).

Si l'application de la DFS sur l'assiette des cotisations salariales génère un surplus de salaire net à salaire brut comparable, elle a pour corollaire de réduire le montant de certaines de prestations de sécurité sociale dont l'assuré peut bénéficier. C'est le cas des revenus de remplacement qui sont servis par les différentes branches de la sécurité sociale et qui sont destinés à compenser la perte de rémunération pendant une période d'inactivité partielle ou totale (maladie, maternité, invalidité et retraite notamment). En effet, ces prestations sont calculées sur la base de la rémunération retenue pour le calcul des cotisations versées avant la réduction ou la cessation de l'activité professionnelle, soit la rémunération après abattement pour les salariés bénéficiant de la DFS.

Graphique 5 • Avantage différentiel en termes de cotisations salariales procuré par la DFS au taux de 20%



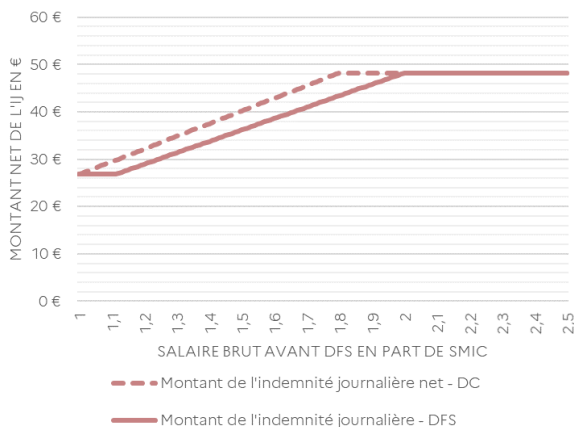
Source : Calcul DSS/EPF/6C

Effet de l'abattement d'assiette sur les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail

A titre illustratif, l'indemnité journalière (IJ) versée pendant un arrêt de travail pour maladie est calculée à partir de la moyenne des salaires bruts des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail, dans la limite de 1,8 SMIC. La DFS vient diminuer le salaire de référence. Dans le cas d'une DFS au taux de 10%, le montant d'IJ servi est inférieur (sauf au niveau du SMIC) au droit commun jusqu'à une rémunération brute avant DFS équivalente à 2 SMIC (cf. graphique 6). En effet, jusqu'à 1,1 SMIC, le montant de l'IJ est calculé sur une rémunération équivalente au SMIC. Au-delà de ce seuil, le montant de l'IJ est mécaniquement diminué de 10% par rapport au droit commun jusqu'à un niveau de salaire atteignant 1,8 SMIC (plafond des IJ maladie dans le droit commun). Pour un salarié rémunéré à 1,8 SMIC sur les trois mois précédant un arrêt de travail, 30 jours indemnisés représentent ainsi

une perte de 145 €. La DFS décale également le seuil de rémunération à partir duquel le calcul des IJ est plafonné : de 1,8 SMIC dans le droit commun à 2 SMIC. Entre 1,8 SMIC et le plafond de 2 SMIC, l'écart entre les montants des IJ de droit commun et ceux calculés sur assiette abattue au taux de 10% diminue progressivement pour s'annuler à 2 SMIC.

Graphique 6 • Montant de l'indemnité journalière maladie calculée sur une assiette de droit commun et sur une assiette abattue



Source : calculs DSS/EPF/6C

Les effets de la DFS sur le montant des IJ servies peuvent être pour partie compensés en cas d'arrêt maladie par le versement d'un complément employeur prévu par le droit du travail. En effet, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie sous certaines conditions, en

cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie d'une indemnité complémentaire qui garantit un certain niveau de remplacement aux salariés. 15% des salariés ne sont toutefois pas couverts: ceux ayant moins d'un an d'ancienneté, ainsi que certaines professions comme les travailleurs à domicile. Par ailleurs, des dispositifs de type prévoyance existent et permettent d'atténuer l'effet de la DFS sur le montant des IJ.

Près de la moitié des salariés bénéficiant de la DFS travaille dans la construction

D'après les données de l'Urssaf caisse nationale, près de 700 000 salariés en ETP ont bénéficié de la DFS en 2022 :

- La moitié a bénéficié d'un abattement d'assiette au taux de 10% et est employée dans les métiers de la construction (travaux de construction spécialisés, génie civil, cf. tableau 2).
- Les bénéficiaires de la DFS au taux de 8% représentent 21% de l'effectif total. Ils sont majoritairement employés dans les métiers du nettoyage.
- Les bénéficiaires de la DFS à 20% et à 30% représentent respectivement 11% et 9% de l'effectif. Ils exercent leurs activités professionnelles principalement dans le transport de marchandises, l'aviation civile, les activités immobilières et le commerce.

Tableau 2 • Répartition du nombre de bénéficiaires de la DFS par taux et par secteur en 2022

Secteurs	DFS 8%	DFS 10%	DFS 20%	DFS 25%	DFS 30%	Autres	Ensemble
Construction	0%	45%	0%	0%	0%	0%	45%
Commerce	0%	0%	0%	0%	2%	1%	3%
Transport et entreposage	0%	0%	9%	0%	0%	0%	10%
Transport aérien	0%	0%	0%	0%	2%	0%	2%
Edition	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%
Production de films	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Programmation et diffusion	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Activités immobilières	0%	0%	0%	0%	2%	0%	2%
Nettoyage	20%	0%	0%	0%	0%	1%	21%
Activités créatives	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Jeux de hasard	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Autres	0%	5%	1%	0%	1%	5%	12%
Total	21%	50%	11%	1%	9%	8%	100%

Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Urssaf Caisse Nationale

Encadré 2 • Données mobilisées pour l'estimation du coût de la DFS

Le coût directement imputable à la DFS a été estimé à partir des données de bénéficiaires 2022 extraites de la DSN et transmises par l'Urssaf Caisse Nationale. En comparaison, le coût estimé en 2019 dans la précédente fiche éclairage sur la DFS ([Les Comptes de la Sécurité Sociale - septembre 2019 \(securite-sociale.fr\)](#)) avait été estimé à partir de données plus anciennes (DADS 2016, vieilles par la progression de la masse salariale). Toute comparaison entre les coûts 2019 (1,9 Md€) et 2022 (1,2 Md€) doit tenir compte du fait que les bases de données qui ont servi à ces estimations ont été construites différemment, outre le plafonnement d'effet amplificateur des AG intervenu en 2020 et dont le coût a été estimé à 0,4 Md€ en 2020. Dans les DADS, le taux de DFS n'était pas connu directement. Il a été estimé pour les professions bénéficiaires. Dans la DSN, le taux de DFS est connu mais la variable décrivant les professions bénéficiaires n'est plus disponible. Elle est reconstituée.

En 2022, la DFS représente une moindre recette de 1,2 Md€ pour la sécurité sociale comparativement au droit commun

L'application de la DFS en 2022 a engendré une perte de recette théorique pour les finances publiques qui peut être estimée à 4,7 Md€. Ce montant estimé pour les cinq principaux taux d'abattement représente l'écart entre les cotisations sociales dues par les employeurs et les salariés en l'absence de tout dispositif d'exonération et d'abattement d'assiette et les cotisations sociales effectivement payées par les bénéficiaires de la DFS. Les taux d'abattement de 10% et 8% engendrent les pertes de recettes les plus importantes (75% cf. graphique 7). Cette perte de recette théorique intègre les effets des allègements généraux de cotisations qui se cumulent avec ceux de la DFS. La perte de recette directement imputable à la DFS i.e. l'écart entre la masse des exonérations après application des allègements généraux sur une assiette abattue et la masse des exonérations après application des allègements généraux uniquement sur une assiette non abattue est estimée en 2022 à 1,2 Md€ (dont 1,0 Md€ sur le champ des cotisations employeur et 0,2 Md€ sur le champ des cotisations salariales). 70% de ce coût est imputable à la DFS au taux de 8% et 10% (cf. graphique 7).

Le poids de la DFS à 30% est mécaniquement plus élevé dans le coût directement imputable à la DFS que dans les pertes de recettes théoriques, du fait du poids relativement faible de la RGD dans le niveau des pertes de recettes théoriques estimé. Cela s'explique par le niveau de rémunération plutôt élevé des bénéficiaires de la DFS à 30% (personnel naviguant, journalistes). Deux tiers d'entre eux ont perçu en 2022 un salaire supérieur à 1,6 SMIC. L'effet inverse s'observe pour le taux d'abattement à 8% : 96% des bénéficiaires de la DFS à 8% ont perçu un salaire inférieur à 1,6 SMIC (80% entre 1 et 1,2 SMIC).

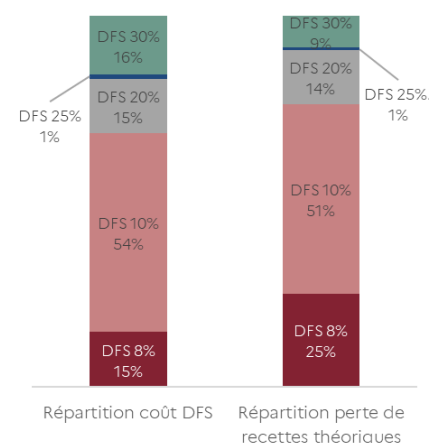
Le coût important de la DFS, les disparités qu'elle induit en matière de prélèvement social entre employeurs et les effets négatifs qu'elle engendre sur les droits sociaux des salariés alimentent les débats sur la pertinence de son maintien. Les concertations menées avec les secteurs dans lesquels le bénéfice de la DFS n'était plus fondé (cf. encadré 1) ont permis de définir des modalités sécurisées de cessation du dispositif. Ainsi, le secteur du nettoyage sortirait du dispositif en 2029 avec un rythme de réduction progressive de 1 point chaque année à compter de 2022. La construction et l'aviation civile suivront avec des sorties définitives en 2032 et 2033. Enfin, le transport routier de marchandises et les journalistes sortiront à leur tour du dispositif respectivement en 2035 et 2038.

Tableau 2 • Répartition du nombre de bénéficiaires de la DFS par taux et par secteur en 2022

Taux d'abattement	Montant des pertes de recettes théoriques en M€	Montant allègements généraux de droit commun en M€	Coût de la DFS en M€
DFS 8%	1 170	990	180
DFS 10%	2 370	1 710	660
DFS 20%	670	490	180
DFS 25%	30	20	10
DFS 30%	400	200	200
Total	4 640	3 410	1 230

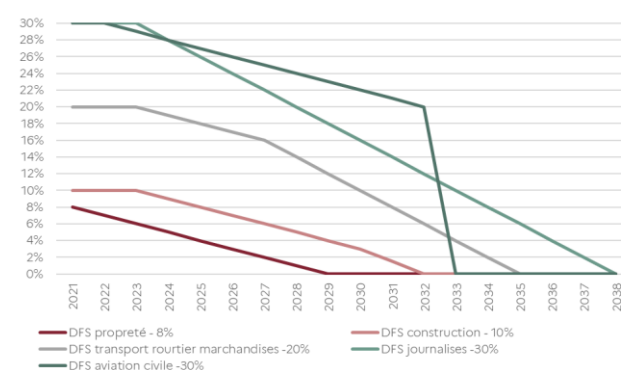
Source : calculs DSS/EPF/6C à partir de données Urssaf Caisse Nationale

Graphique 7 • Répartition des pertes de recettes induites par la DFS



Source : calculs DSS/EPF/6C à partir de données Urssaf Caisse Nationale

Graphique 7 • Réduction progressive des taux de DFS entre 2021 et 2038



Source : DSS/EPF/6C

3.7 Les sinistres et les dépenses d'AT-MP

La sinistralité AT-MP se caractérise par une baisse tendancielle depuis les années 2010, et une forte diminution sur la période 2020-2021 du fait de la crise sanitaire de la Covid-19. Les dépenses de la branche sont quant à elles en légère hausse car elles sont consacrées d'abord à l'indemnisation des sinistres de forte gravité, dont le nombre a moins diminué pendant la crise, des sinistres des années antérieures, ainsi qu'au financement des rentes d'incapacité permanente. Si un retour au niveau d'avant-crise était attendu avec la fin du chômage partiel, les données de sinistralité se caractérisent par un recul marqué en 2022 dans les tous premiers chiffres disponibles.

Le nombre de sinistres, après avoir chuté en 2020, a connu un rebond partiel en 2021

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) est en charge de la gestion des risques professionnels des travailleurs salariés à travers ses trois missions historiques : politiques de prévention, reconnaissance et indemnisation des sinistres, mise en œuvre de la tarification des entreprises.

La branche AT-MP couvre plusieurs types de sinistres

La branche AT-MP assure la compensation à ses assurés des sinistres suivants :

- Les accidents du travail (AT), définis comme les accidents survenus du fait ou à l'occasion du travail et causant un préjudice au salarié ; les AT représentent près de 80% des sinistres professionnels en 2021 ;
- Les accidents de trajet, survenant pendant le trajet domicile-travail du salarié, qui comptent pour 13% des sinistres ;
- Les maladies professionnelles (MP), regroupant toutes maladies désignées dans un tableau en annexe du code de la Sécurité sociale. Si la pathologie ne remplit pas toutes les conditions ou en est absente, mais qu'elle est causée essentiellement ou directement par le travail, elle peut être reconnue par un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux. Elle est alors dite « hors tableaux ». Les MP représentent 6% des sinistres en 2021.

Une fois l'origine professionnelle du sinistre reconnue, les prestations versées par la branche AT-MP sont plus favorables pour l'assuré que celles de la branche maladie. Par exemple, les indemnités journalières (IJ) versées pendant l'arrêt de travail sont plus élevées que lorsque le sinistre n'est pas imputable aux conditions d'activité professionnelle : de 60% du salaire brut journalier de référence à 80% à partir du 29^e jour d'arrêt et sans période de carence, contre 50% du salaire journalier de base pour un arrêt maladie après la période de carence). Ces indemnités

sont, de plus, défiscalisées à hauteur de la moitié de leur montant.

En légère baisse depuis 2012, la fréquence des accidents du travail (AT) a chuté en 2020

En 2019, sur 938 000 déclarations, 881 000 accidents du travail ont été reconnus par la branche. Parmi eux, 656 000 ont entraîné un arrêt d'au moins un jour et donc un « premier versement » en espèces de la part de la branche. Cette donnée, statistiquement robuste, est le principal indicateur de sinistralité, elle est donc mobilisée par la suite.

Le nombre de sinistres de 2019, légèrement supérieur à celui de 2018, est proche de celui constaté au début des années 2010, après une baisse marquée entre 2010 et 2013. Le nombre d'accidents du travail avec arrêt a ensuite été en légère hausse sur la période 2013-2019 de +1% par an en moyenne (cf. graphique 1), du fait de l'augmentation du nombre de salariés sur la période (+0,8% par an). L'indice de fréquence annuel (IF) rapporte le nombre d'AT reconnus pour 1 000 salariés en équivalents temps-plein, il s'agit donc d'un meilleur indicateur de l'exposition des salariés aux AT. Celui-ci a diminué en moyenne de 0,4% par an entre 2012 à 2019.

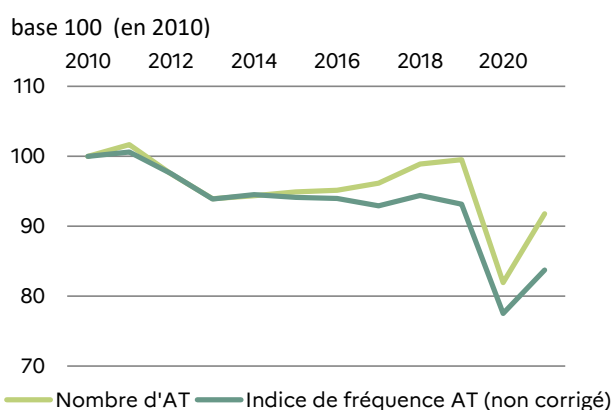
La crise sanitaire puis économique liée à la Covid 19 a conduit à une chute significative de la sinistralité en 2020, du fait d'une part de l'application des mesures de confinement et, d'autre part, de l'extension des dispositifs de chômage partiel et, enfin, de la généralisation du télétravail. Cela a également biaisé les calculs des IF des années 2020 et 2021, car les effectifs statistiques de la branche AT-MP incluent les salariés en chômage partiel.

Pour redresser la population en emploi en équivalents temps-plein (ETP) exposée aux sinistres professionnels, la Direction des Risques Professionnels (DRP) de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a soustrait les ETP de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES). Selon cette dernière, en 2020 (resp. en 2021), 3 millions de salariés (resp. 1,3 million) ont en moyenne été concernés par le chômage partiel, soit l'équivalent de 1,3 million d'ETP

(resp. 500 000). Ce retraitement diminue les effectifs de 19,3 millions en 2020 à 18 millions (-7%), et de 20,1 millions à 19,5 millions d'ETP (-3%).

Si le nombre d'AT a diminué de 18% en 2020, l'IF corrigé du chômage partiel n'a diminué que de 11% (17% si l'IF n'est pas corrigé comme dans le graphique 1). En 2021, le nombre de sinistres a été en hausse de 12% et l'IF de 3,4%, du fait d'une reprise de l'activité. Enfin, en 2022, le nombre d'accidents du travail est en forte baisse (cf. encadré 1).

Graphique 1 • Évolution de la sinistralité AT (2010-2021)



Source : CNAM-DRP

Champ : l'ensemble des accidents de travail reconnus ayant conduit à au moins une journée d'arrêt de travail.

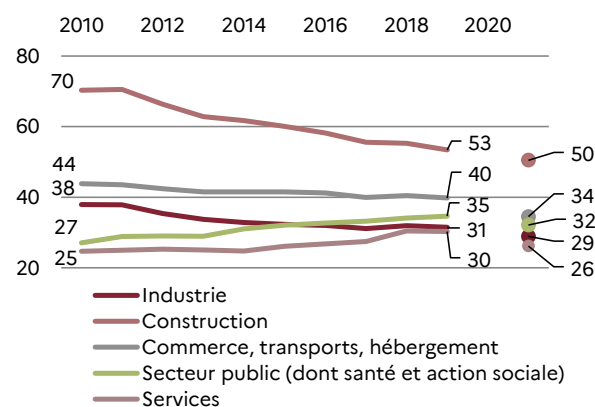
Sur la période récente, la sinistralité a ainsi particulièrement diminué dans les secteurs les plus exposés, qui ont fait l'objet d'un ciblage des politiques de prévention (cf. graphique 2). Les IF de la construction et de l'industrie ont respectivement baissé de 3% et 2% par an en moyenne sur la période 2010-2019. La construction reste toutefois le secteur avec le plus de sinistralité, avec 53 AT pour 1000 ETP en 2019.

À l'inverse, l'IF augmente dans le secteur des services (+2,3% en moyenne par an) et de l'action sociale (+2,8%). Pendant la crise sanitaire, l'évolution sectorielle est plus difficile à retracer, le chômage partiel n'ayant pas concerné de manière homogène l'ensemble des secteurs économiques.

L'évolution contraire des secteurs de la santé et de l'action sociale est liée au développement des activités d'aide et de soin à la personne, notamment du fait du vieillissement de la population. Le plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024 soulignait ainsi une « sinistralité record », précisant, dans le secteur particulier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) une sinistralité trois fois supérieure à la moyenne nationale et dépassant d'un tiers celle du BTP. Cela

s'explique par le cumul de facteurs de risques physiques (postures contraignantes, port de charges lourdes, etc.) et psychosociaux (pressions émotionnelles, intensité du travail, manque d'autonomie, etc.).

Graphique 2 • Indices de fréquence des AT dans les principaux secteurs (2010-2021)



Source : CNAM-DRP

Note 1 : l'IF représente le nombre d'AT rapporté à 1 000 salariés en équivalents temps-plein (ETP).

Note 2 : en 2020, les IF ne sont pas présentés du fait du nombre élevé de salariés concernés par le chômage partiel dans certains secteurs.

Encadré 1 • Premiers chiffres 2022

En 2022, malgré la fin des dispositifs de chômage partiel, le dénombrement des sinistres est en fort recul, à la fois concernant le nombre d'AT (-6,7% par rapport à 2021) et de MP (-6,4%), tandis que les accidents de trajet restent stables (+0,2%). Dans le même temps, les effectifs d'équivalents temps-plein salariés ont retrouvé leur niveau de 2019.

Cette dynamique contraste à la fois avec le rebond conjoncturel post-Covid de 2021, qui aurait pu conduire à faire l'hypothèse d'un retour aux indices de fréquence d'avant crise, mais aussi avec la tendance baissière historique qui n'a jamais connu, hors éléments conjoncturels, une baisse aussi marquée d'une année sur l'autre.

Cette évolution est d'autant plus inattendue que le nombre d'AT mortels retrouve son niveau de 2019 – 738 en 2022 contre 550 en 2020 et 645 en 2021. Le nombre d'AT mortels pour 1000 mortels augmente ainsi fortement (1,3 contre 1,1 en 2020) alors que ce ratio était stable depuis plusieurs années.

En diminution tendancielle, les maladies professionnelles (MP) sont quasiment revenues au niveau d'avant crise

Le nombre de victimes de maladies professionnelles avec arrêt est quasi-stable entre 2010 et 2019 (cf. graphique 3). En effet, après une hausse significative en 2011 (+7,4%), puis une baisse

progressive entre 2012 et 2017 (-2,1% par an en moyenne), elles ont retrouvé en 2018 et 2019 un nombre proche de celui de 2010.

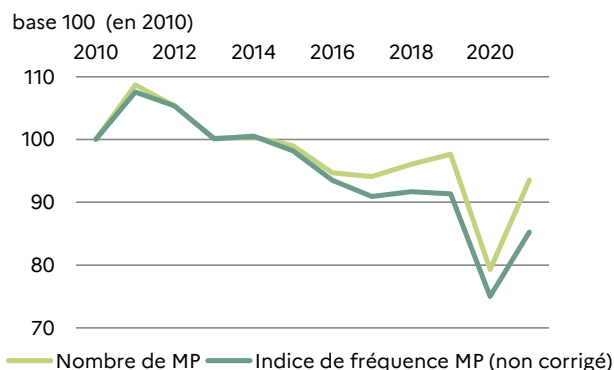
Le nombre de troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent la principale cause de maladie professionnelle, est resté relativement stable, tandis que les maladies liées à l'amiante sont en diminution continue. En parallèle, le nombre de MP « hors tableau » (c'est-à-dire des pathologies qui ne remplissent pas toutes les conditions d'un tableau ou n'apparaissent dans aucun tableau, mais sont reconnues comme MP via le CRRMP) est en augmentation, en lien avec un assouplissement du système de reconnaissance complémentaire.

En 2020, le nombre de MP a connu une baisse encore plus marquée que les AT (-19%), notamment tirée par les TMS, qui représentaient en 2019 près de 9 MP sur 10, et qui ont diminué de 20% en 2020 (cf. tableau 1). S'ils représentent un nombre réduit de MP, les cancers se caractérisent par une baisse très marquée pendant la crise, ce qui pourrait traduire la difficulté d'accès aux dépistages et aux structures sanitaires pendant cette période. Sur un champ plus large, analysant l'ensemble des cancers en France, Santé publique France observe ainsi une diminution des hospitalisations pour nouveaux cancers.

En 2021, le nombre de nouvelles MP est proche, mais en-deçà, de celui constaté avant la crise sanitaire.

En parallèle, en plus des nouveaux au titre du Covid recensés en 2021 (plus de 1 000), le nombre de MP reconnues hors tableau a augmenté, cette catégorie incluant un nombre important de pathologies psychiques.

Graphique 3 • Évolution de la sinistralité MP (2010-2021)



Source : CNAM-DRP

Champ : l'ensemble des MP reconnues ayant conduit à au moins une journée d'arrêt de travail.

Tableau 1 • Évolution des principales pathologies de MP (2016-2021)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TMS	41 800	41 600	42 700	43 600	35 100	40 900
		-0,5%	2,6%	2,3%	-19,6%	16,4%
Amiante	3 300	3 100	2 900	2 900	2 500	2 300
		-5,8%	-8,5%	-0,1%	-13,6%	-7,4%
Autres tableaux de MP	1 800	1 600	1 500	1 500	1 100	1 100
		-9,6%	-4,4%	-3,1%	-25,5%	-3,4%
Cancers hors amiante	400	400	400	300	200	200
		12,2%	-10,1%	-21,2%	-25,3%	-2,3%
Covid					<100	1000
Hors tableau	700	1 000	1 200	1200	1 300	2 000
		38,0%	23,6%	-0,2%	6,4%	54,9%
Total MP	48 000	47 700	48 700	49 500	40 200	47 400
		-0,5%	2,0%	1,7%	-18,8%	17,8%

Source : CNAM-DRP

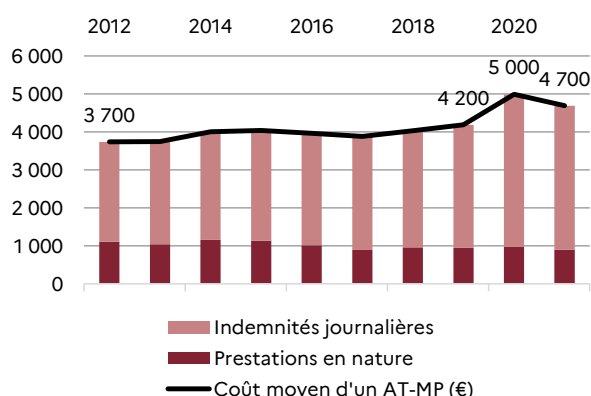
Les dépenses de la branche AT-MP ont été peu affectées par la crise de la Covid 19

Les dépenses associées aux nouveaux sinistres sont constituées des prestations « en nature », correspondant aux remboursements des frais de santé engendrés par le sinistre, et des prestations en espèces, notamment les IJ. En cas d'attribution d'un taux d'incapacité permanente suite au sinistre, le versement de l'indemnité journalière s'interrompt et est remplacée par une rente d'incapacité permanente, prestation versée à vie, dont le montant dépend d'un taux attribué à la victime.

L'indemnité journalière moyenne par sinistre évolue à la hausse

Tous risques confondus (AT, accidents de trajet et MP), le coût moyen annuel d'un sinistre a augmenté de 2,3% par an entre 2010 et 2019. En 2019, un assuré victime d'un sinistre professionnel a perçu en moyenne 4 200 € de la branche AT-MP, hors rente d'IP (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Évolution du coût moyen par sinistre (2012-2021)



Sources : CNAM-DRP, DSS

Note : Les dépenses sont rapportées à l'ensemble des sinistres indemnisés dans l'année, que ceux-ci soient intervenus dans l'année ou avant.

La dépense moyenne en prestations en nature par victime est restée relativement stable, notamment car les prix des produits de santé baissent sur longue période et la hausse des prix des services de santé est restée modérée. À l'inverse, le montant moyen d'IJ versée connaît une hausse tendancielle du fait de l'évolution des salaires moyens (+3,0% par an en moyenne sur la période 2010-2019). En conséquence, alors que les indemnités journalières représentaient près de deux tiers de la dépense par victime en 2010, elles comptent pour trois quarts en 2019. En 2020, la durée moyenne d'indemnisation par sinistre a significativement augmenté (de 66 jours à 77). Ainsi, la baisse du nombre de sinistres a été plus que

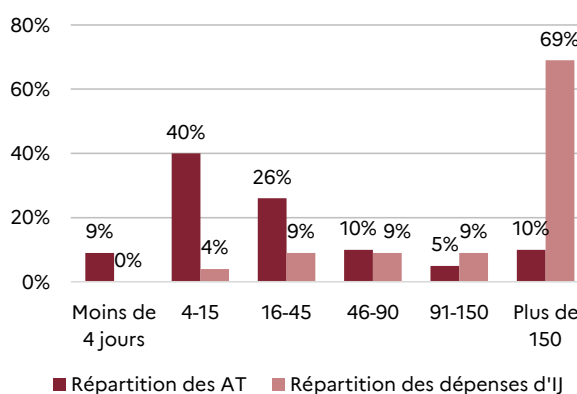
compensée par l'augmentation des durées d'arrêt, et au global, le nombre de journées indemnisées a continué de progresser en 2020 et 2021 (cf. graphique 8).

Ces montants moyens sont variables selon la nature du sinistre (AT ou MP), et selon sa gravité. Ainsi, en 2019, le montant moyen de l'IJ par AT s'élève à 2 840 €, tandis que le montant moyen par MP atteint 9 230 €. Cela s'explique par des durées d'arrêt plus longues en moyenne : 182 jours pour une MP en 2019, contre 57 pour un AT.

Un faible nombre de sinistres explique plus de deux tiers des coûts

À la fois pour les AT et les MP, une part importante des dépenses est associée à un faible nombre de sinistres. Les AT ayant conduit à un arrêt de plus de 150 jours ne représentent que 10% des sinistres mais plus des deux tiers des dépenses d'IJ (cf. graphique 6). À l'inverse, les sinistres ayant conduit à un AT de moins de 15 jours comptent pour près de la moitié des sinistres annuels mais n'engagent que 4% des versements d'IJ.

Graphique 6 • Distribution du nombre d'AT et des IJ associées par durée d'arrêt (période 2018-2020)



Source : CNAM-DRP

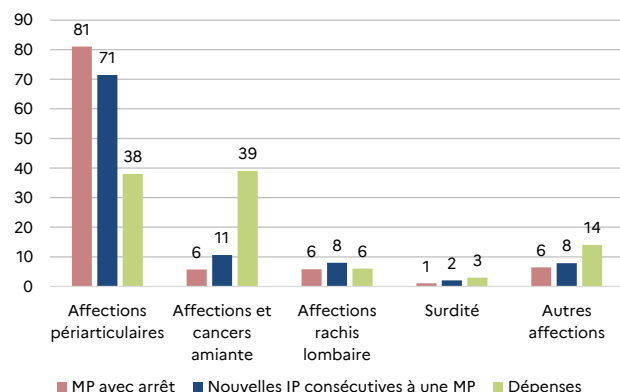
Lecture : Les AT de moins de 4 jours représentent 9% des nouveaux AT, mais un montant négligeable des dépenses.

Directement liée à la hausse des salaires, la hausse de l'IJ moyenne apparaît aussi comme un effet de l'évolution de la structure des sinistres. Depuis 2010, la baisse de la sinistralité s'est davantage concentrée sur les AT et MP entraînant une courte durée d'arrêt. De fait, la durée moyenne observée augmente sur la période, sans que le nombre total de jours d'arrêt augmente.

Concernant les MP, le phénomène de concentration est encore plus marqué. Les MP ayant entraîné un arrêt de plus de 150 jours représentent 10% des nouvelles MP, et comptent pour 90% du total des IJ versées.

Sur les 49 500 MP avec arrêt dénombrées en 2019 par la CNAM, 81% sont des affections périarticulaires représentant 38% des dépenses, y compris rentes d'IP. Au contraire, les maladies liées à l'amiante représentent 6% des nouvelles MP reconnues mais 39% des dépenses (cf. graphique 7).

Graphique 7 • Distribution du nombre de MP et des dépenses associées par pathologie, en 2019



Source : CNAM-DRP

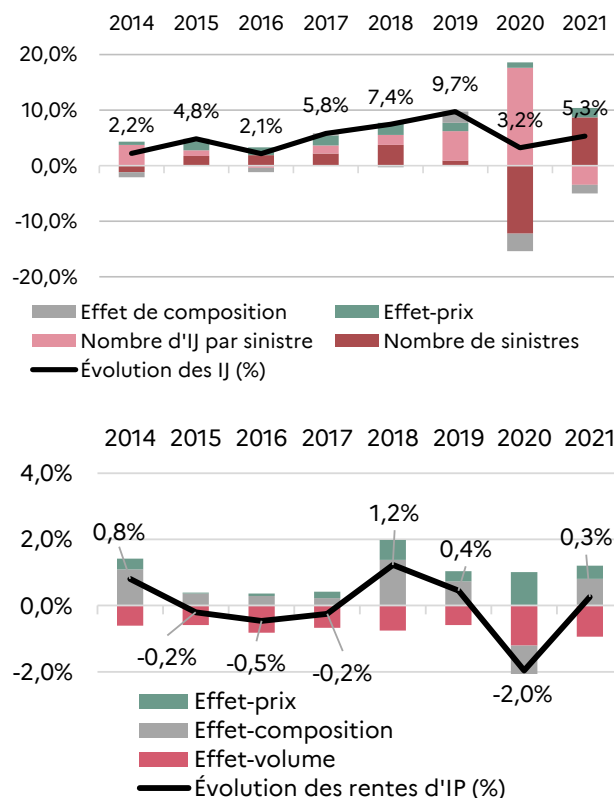
Note : les dépenses incluent les prestations en nature et en espèces (rentes d'IP comprises).

Lecture : Les affections périarticulaires représentent 81% des nouvelles MP reconnues et 38% des dépenses d'indemnisation.

Le nombre de bénéficiaires de rentes d'incapacité permanente est en diminution tendancielle entre 2013 et 2019 (cf. graphique 8). L'évolution des rentes résulte d'une dynamique de la sinistralité à long terme, puisque l'évolution du solde de bénéficiaires correspond à la différence entre le nombre des nouvelles rentes attribuées (en lien avec les niveaux de sinistralité actuels) et les décès des pensionnés actuels ou de leurs ayants-droits (résultant de l'exposition passée aux risques). La sinistralité ayant significativement diminué ces dernières décennies, l'effet de base induit par la fin des anciennes rentes tend à diminuer progressivement le nombre de pensionnaires. L'indemnité moyenne évolue à la hausse de +0,9% par an, notamment du fait de la hausse des salaires qui augmente le montant des nouvelles rentes, ainsi que de la revalorisation actée chaque année par le gouvernement, qui porte sur l'ensemble des rentes.

Le partage volume/prix des masses de dépenses permet de déterminer la contribution des différents facteurs aux dépenses de la branche. Depuis 2014, la hausse du nombre de jours d'arrêt contribue davantage que les salaires à la croissance des dépenses d'IJ (cf. graphique 8). Pour les rentes, l'effet-prix tend au contraire à compenser la diminution du nombre de bénéficiaires.

Graphique 8 • Décomposition des effets volume et prix des IJ et rentes IP (2014-2021)



Source : CNAM-DRP, DSS

Note : Pour les IJ, l'effet-prix est défini comme l'évolution du salaire moyen par tête (SMPT). Pour les rentes d'IP, l'effet-volume est défini comme l'évolution du nombre de rentes versées et l'effet-prix comme leur revalorisation annuelle moyenne.

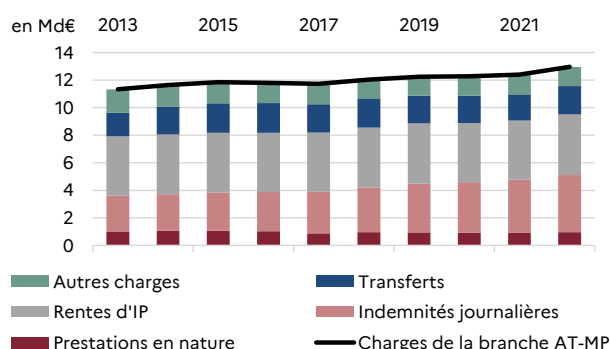
Les dépenses de la branche AT-MP sont tendanciuellement en hausse

En 2022, les charges nettes de la branche AT-MP ont été de 13,0 Md€. Les rentes d'incapacité permanente représentent 34% des charges (4,4 Md€), le versement des IJ 32% (4,1 Md€), les prestations en nature 7% (1,0 Md€). Les transferts vers les régimes de base (CNAM, CNAV, ACAATA, Unédic) ou les fonds (dont le FIVA) représentent 16% (2,1 Md€).

L'ensemble des charges évolue tendanciuellement à la hausse depuis 2013, en moyenne de 1,1% par an jusqu'en 2021 (cf. graphique 9). Le versement d'IJ, en hausse de +5,3% par an sur la même période, est le premier et principal contributeur à cette dynamique. Cette évolution a fait augmenter le poids relatif des IJ

dans les dépenses de la branche de 22% en 2013 à 32% des dépenses en 2022.

Graphique 9 • Dépenses de la branche AT-MP (2013-2022)



Source : DSS

Note : les transferts regroupent les transferts vers d'autres régimes ou fonds (CNAM, CNAV, FIVA). Les autres charges regroupent les autres dépenses courantes de la branche (salaires, contrats et subventions de prévention...).

Les prestations en nature diminuent légèrement (-0,7% par an), en lien avec la baisse tendancielle de la sinistralité. Les versements des rentes pour incapacité permanente ont tendance à stagner (+0,3% par an), l'effet-prix des revalorisations annuelles étant compensé par la diminution moyenne du nombre de bénéficiaires.

Ainsi, les dépenses de la branche sont, à court terme, peu sensibles à la chute des sinistres liée à la crise économique et sanitaire Covid 19 (cf. encadré 2). En effet, la majeure partie des prestations en espèces reste dirigée vers les sinistres les plus graves, qui ont pu avoir lieu lors d'une année antérieure, et qui ont diminué dans des proportions bien moindres que l'ensemble des AT/MP pendant la crise.

Concernant les IP, seuls les capitaux versés (c'est-à-dire les rentes versées en un seul acompte qui

indemnisent les nouvelles IP, associées à un taux de moins de 10%) concernent majoritairement des sinistres de l'année courante, tandis que les rentes – qui indemnisent les victimes dont le taux attribué est supérieur à 10%, ainsi que les décès, via les rentes d'ayants droit – dépendent fortement des reconnaissances passées.

En 2022, les prestations en espèces accélèrent sous l'effet du choc d'inflation. Les dépenses accélèrent à 4,5% par an, dont 3,2% sont liés aux IJ et aux rentes d'IP.

Encadré 2 • Autres effets de la crise Covid sur la branche AT-MP

Si les dépenses sont peu influencées par la baisse des sinistres résultant de la crise, les recettes se sont fortement contractées : le ralentissement économique combiné à la mise en place du chômage partiel pour l'équivalent de 1,3 million d'ETP (sur près de 18 M en 2019) a réduit l'assiette de la masse salariale sur laquelle s'appuient les cotisations AT-MP, l'allocation d'activité partielle n'étant pas assujettie à cotisations sociales. En conséquence, la branche s'est retrouvée en 2020 en déficit (-0,1 Md€), situation qu'elle n'avait plus connue depuis 2012.

Ainsi, en 2020, les recettes de cotisations sociales brutes ont diminué de 7,4% par rapport à 2019, soit une évolution proche de celle des effectifs en ETP (-7,8%) tels que recensés par la branche. En 2021, les recettes ont retrouvé un niveau supérieur à l'avant-crise, car malgré un chômage partiel résiduel en début d'année, les créations d'emploi ont été très dynamiques en fin d'année.

D'autres effets ont influencé de manière plus marginale les flux financiers. Ainsi, la Covid a été reconnue comme maladie professionnelle (décret 2020-1131 du 14 septembre 2020) et fait à présent l'objet du tableau 100. Les cas de MP « Covid » sont limités, environ 1 500 cas étant reconnus en 2020 (tous régimes confondus). Par ailleurs, la crise économique et sanitaire pourrait avoir induit des changements de comportement, ayant un effet sur la sinistralité, comme la pratique plus fréquente du télétravail.

Pour aller plus loin

[Rapport annuel 2022 de l'Assurance maladie Risques Professionnels : éléments statistiques et financiers.](#)

[Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité du grand-âge 2020-2024. Rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé établi par Mme Myriam El Khomri \(octobre 2019\).](#)

[Le Marec, F et al. \(2022\). Impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur l'incidence des cancers en France en 2020 et 2021 : première évaluation à partir des variations temporelles du nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer.](#)

4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV

4.1 Vue d'ensemble des régimes de base

La sécurité sociale se compose de nombreux régimes. En plus du régime général présenté dans les fiches 4.3 à 4.7 de ce rapport, la sécurité sociale comprend une trentaine de régimes de base présentés à partir de la fiche 4.8. Le compte consolidé de l'ensemble des régimes de base et du FSV est analysé dans la fiche 4.2.

Une place prépondérante du régime général dans la Sécurité sociale

Fruits de l'histoire de la construction de la sécurité sociale, les régimes assurent chacun pour leurs assurés respectifs la mise en œuvre des politiques de sécurité sociale pour les cinq risques suivants :

- **Maladie, maternité, invalidité et décès** : elle assure la couverture de quatre risques distincts.

Le risque « maladie » a pour objet de couvrir l'ensemble des coûts que peut engendrer le traitement des maladies de toute nature, sur une base collective et obligatoire, qui seule peut garantir que l'ensemble des personnes, même celles qui sont en mauvaise santé, puissent faire face à ces dépenses. Initialement réservée aux travailleurs, cette protection s'est largement universalisée, notamment lors de la création de la couverture maladie universelle pour inclure les personnes sans activité professionnelle. Depuis 2016, l'ensemble de la population exerçant son activité en France ou y ayant une activité stable et régulière est couverte, dans le cadre de la protection universelle maladie (Puma), au titre des prestations en nature couvrant les coûts des soins. Seules les prestations en espèces, telles que les indemnités journalières, sont versées aux seules personnes qui travaillent.

Le risque « maternité », qui est indépendant du risque « famille », et qui correspond à la couverture des dépenses de soins induites par une grossesse, un accouchement ainsi que leurs suites. Ce risque couvre également l'indemnisation des pertes de revenus liées aux congés maternité. À l'arrivée de l'enfant, la finalité de ces congés se complète par un objectif complémentaire, identique à celui du congé paternité : accueillir l'enfant. Pour cette raison, la prise en charge de ce risque est, depuis 2023, partagée avec la branche famille.

Le risque « invalidité » vise à assurer le maintien du niveau de vie des personnes qui, du fait des conséquences d'une maladie notamment, subissent une perte importante de la capacité à travailler et de leurs revenus.

Le risque « décès » vise à couvrir les conséquences immédiates pour sa famille du décès d'un travailleur. Il consiste à verser une allocation et à assurer la prise en charge de certains frais.
- **Accidents du travail – maladies professionnelles** : le risque de subir, dans le cadre de son activité professionnelle, un accident ou une maladie préjudiciable à sa santé mais aussi à sa capacité de travail constitue le plus ancien risque couvert par le système de sécurité sociale. Il fait l'objet d'une indemnisation obligatoire depuis la loi du 9 avril 1898 qui a créé le premier régime spécial de responsabilité sans faute dont la contrepartie est une obligation d'indemnisation forfaitaire, c'est-à-dire en partie décorrélée du préjudice ; elle a conduit ultérieurement à la création du premier système d'assurance de ce risque de sécurité sociale. Intégré en 1945 au sein de la sécurité sociale, le risque « AT-MP » répond encore aujourd'hui à des logiques qui lui sont propres en termes d'assurance et de prévention des risques au niveau de l'employeur.
- **Vieillesse, veuvage, invalidité** : les risques « vieillesse », « veuvage » et « invalidité » constituent des couvertures distinctes : le premier assure le maintien d'un certain niveau de vie au-delà d'un certain âge et dans certaines conditions permettant à un assuré de cesser son activité professionnelle ; le risque « veuvage » poursuit ce même objectif de maintien d'un certain niveau de vie pour le conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une pension d'assurance vieillesse. Le risque « invalidité » est conceptuellement le même que pour la branche « maladie – maternité – invalidité » mais il s'entend ici comme se déclenchant à un âge plus avancé.

- **Famille** : bien que l'existence d'une famille ne soit pas un « risque » au sens habituel du terme, la naissance ou l'adoption d'un enfant engendre des coûts importants pour les parents concernés et a des répercussions sur les capacités de gains professionnels du fait de leur moindre disponibilité.

Depuis sa création, la sécurité sociale cherche donc à prendre en charge une partie de ces conséquences en versant un certain nombre de prestations en espèces et en nature et en mettant en place des services destinés à faciliter, pour les familles, la conciliation entre ces charges et la vie professionnelle notamment. Ces services et prises en charge varient selon l'âge des enfants, les ressources des parents et la composition des foyers.

Compte tenu de sa vocation et selon les règles d'ouverture des droits en vigueur depuis 1978, ce risque est qualifié « d'universel » car il est susceptible de concerner toutes les familles. La couverture de ce risque est donc assurée sans condition de cotisation préalable, à l'ensemble des personnes ayant en France une résidence stable et régulière. Les prestations sont parallèlement davantage soumises à des conditions de ressources que les autres prestations de sécurité sociale.

- **Autonomie** : le risque de perte d'autonomie était déjà financé en grande partie par la branche « maladie » jusqu'en 2020, dans la mesure où le risque maladie incluait les dépenses de soins et de soutien aux personnes âgées et handicapées, qu'elles soient en établissements ou à domicile. Le risque « autonomie » et la branche afférente ont été isolés pour constituer une branche et un risque autonomes par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. La branche vise à prévenir la perte d'autonomie et à couvrir une partie des dépenses de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les personnes couvertes sont celles ayant en France leur résidence stable et régulière.

Par nature, le régime général auquel l'ensemble des assurés sont affiliés pour au moins deux risques occupe naturellement un rôle particulier au sein du paysage de la Sécurité sociale.

Les deux branches universelles de la sécurité sociale (le régime général couvrant ainsi l'ensemble des affiliés) sont la branche famille et la branche autonomie.

La branche famille est universelle depuis 2014, date depuis laquelle elle retrace les comptes de l'ensemble des branches familles (cf. fiches 2.6 pour une présentation des prestations familiales et 4.6 pour les comptes de la branche).

La branche autonomie est plus récente : la LFSS pour 2021 a instauré la cinquième branche de la sécurité sociale, en intégrant la CNSA au régime général ; son compte est présenté dans la fiche 4.7.

La branche maladie a un statut spécial depuis la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), qui conduit à présenter depuis 2016 les comptes de la CNAM sur le champ élargi des régimes maladie servant des prestations de droit commun. Les comptes de la CNAM (cf. fiche 4.3) présentent ligne à ligne les dépenses et recettes relevant du droit commun et identifient les transferts d'équilibrage dits spécifiques représentant *in fine* le coût des dispositifs maladie dérogatoires. La fiche 4.16 présente l'ensemble des comptes maladie spécifiques, mais aussi les comptes des branches maladie des régimes servant essentiellement des prestations vieillesse, mais dont les pensions d'invalidité servies avant 62 ans sont retracées dans une branche « fictive » maladie afin d'assurer la comparabilité avec le droit commun (cf. *infra*).

Le rôle du régime général est un peu moins prégnant dans le cas de la branche AT-MP où il ne représente plus que 90,1% des dépenses (cf. la fiche 4.4 pour une présentation des comptes de la CNAM AT-MP) mais surtout pour le risque vieillesse où seulement 58,1% des dépenses des régimes de base sont portées par la CNAV (cf. fiche 4.5 pour une présentation de ses comptes).

Ainsi, sur l'ensemble des dépenses consolidées des régimes de base, le régime général en a à sa charge 80,7%.

Les autres régimes de base ne représentent que 19,3% des dépenses consolidées des régimes obligatoires de base mais 41,9% sur le champ des régimes vieillesse

Comme indiqué plus haut, 9,9% des dépenses de la branche AT-MP sont gérées en dehors du régime général. Les principaux autres régimes de base qui composent le risque AT-MP sont les régimes agricoles, la CANSSM et la CNRACL (FATIACL) et certains autres régimes spéciaux ; le risque AT-MP des autres régimes de base est présenté dans la fiche 4.17.

La branche vieillesse est la plus éclatée : le régime général ne représentant que 58,1% de l'ensemble des dépenses consolidées du risque vieillesse ; les comptes des autres régimes de base sont présentés dans les fiches 4.8 à 4.15. Enfin, la fiche 2.5 propose une vision d'ensemble des dépenses de prestations vieillesse servies par l'ensemble des régimes de base.

En raison de l'universalité de la branche famille et de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), les régimes de base autres que le régime général ont essentiellement en charge des dépenses au titre du risque vieillesse et, dans une moindre mesure, au titre de l'AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,4% des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (cf. graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 31,8% de celles du régime général qui porte seul les dépenses famille et quasi seul les dépenses maladie et autonomie.

L'ensemble des régimes de base de sécurité sociale enregistreraient au total 610,5 Md€ de dépenses nettes consolidées en 2023 (cf. graphique 1) ; sur ce total, seuls 117,7 Md€ seraient portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 19,3%. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, les recettes de l'ensemble des régimes de base s'élèveraient à 600,9 Md€ de recettes nettes consolidées en 2023, et 116,5 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 19,4%. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 41,7% de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 9,9%.

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

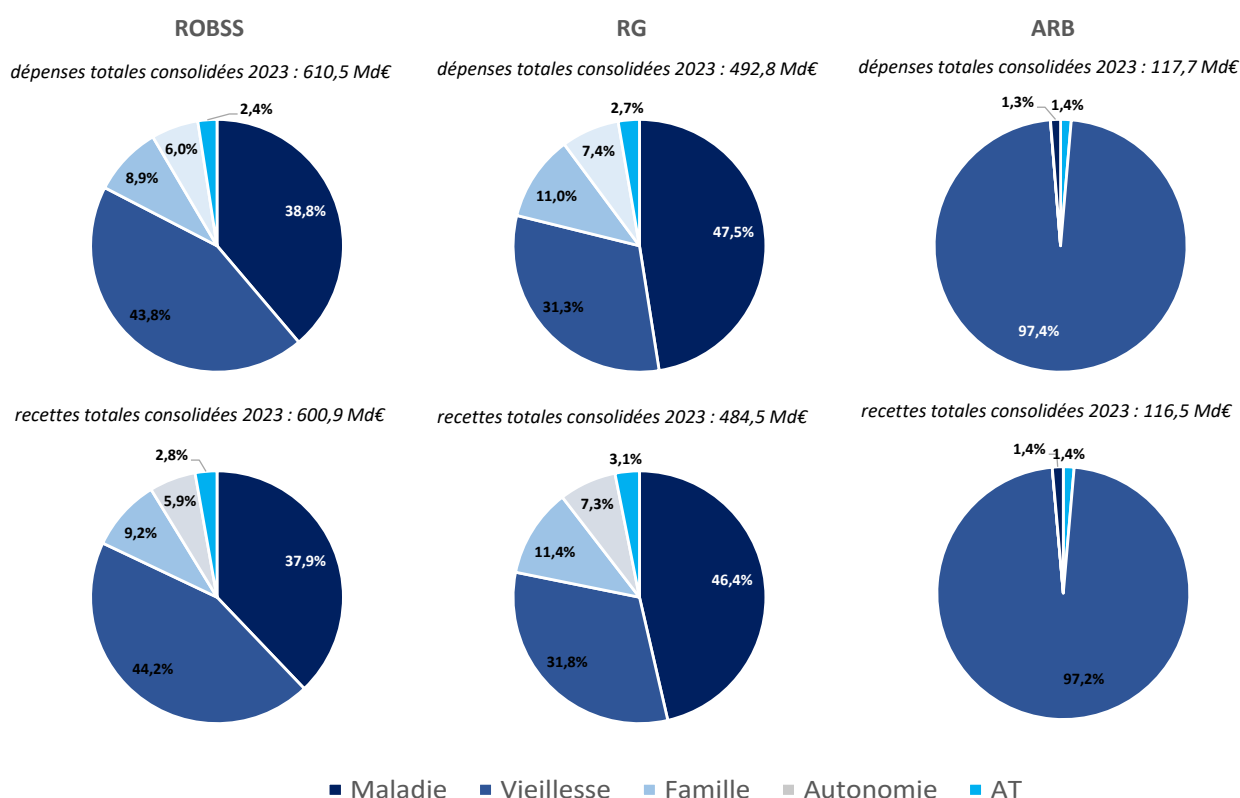
Les régimes de base hors régime général représenteraient donc 41,9% des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant ainsi les 58,1% restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations couvertes par ces régimes sont beaucoup plus circonscrites que celles du RG. Ainsi, par exemple, les autres régimes de base représentent 8,5 millions de bénéficiaires vieillesse contre 15,0 millions à la CNAV (cf. tableau 1 et fiche 2.5) et, au sein de ces régimes, les situations sont contrastées avec des régimes comptant des millions de bénéficiaires et d'autres moins d'une dizaine.

Les régimes de base hors RG peuvent être décomposés en 4 grandes familles :

- les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants agricoles),
- les régimes du secteur public (FPE, CNRACL, FSPOEIE, etc.),
- les autres régimes dits spéciaux (SNCF, RATP, CNIEG, CANSSM, etc.),
- les autres régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF), l'ex-RSI ayant été intégré à la CNAV depuis 2018.

La mosaïque présentée dans la synthèse de ce rapport précise le détail des bénéficiaires de chaque régime en fonction du risque.

Graphique 1 • Répartition par risques des dépenses et recettes consolidées en 2023 pour l'ensemble des régimes de base, le seul régime général et les autres régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et de cotisants des régimes de base hors régime général en 2023

	Branche vieillesse et invalidité			Branche maladie et AT-MP	
	bénéficiaires vieillesse	bénéficiaires invalidité	cotisants	bénéficiaires	cotisants
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des salariés - CCMSA salariés	2 242 288	29 744	754 895	1 942 512	1 091 078
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 176 806	11 452	431 973	1 133 363	848 372
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS				744 063	368 528
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 251 562	259 281	1 941 270		
FSPOIE	80 850	11 302	18 035		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 319 970	201 904	2 190 201	2 190 201	2 190 201
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		94 578		71 791	779
Mines - CANSSM	189 433	33	847		
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	175 575	2 986	135 377		
Régime spécial des agents de la SNCF	232 729	0	112 232	407 587	111 369
Régime spécial des agents de la RATP	51 873	271	41 270	103 951	38 500
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	484 009		910 406		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	101 964	6 869	28 826	83 653	29 272
Caisse de retraite et de prévoyance des Clercs et employés de notaires - CRPCEN	80 757	976	65 997	159 815	65 997
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	63 294				
Banque de France	17 095	547	7 162		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	19 681	0	76 386		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	35 434	65	16 921	40 512	16 322
Assemblée nationale	nd	nd	nd	nd	nd
Ex-SEITA	6 337	0	0		
Sénat	nd	nd	nd	nd	nd
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				6 952	0
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 906	30	1 878		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP		1 624	0		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	445	12	347		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	46	0			
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				207	0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				248	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	2				
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	4				
Total autres régimes	8 532 059	621 673	6 734 023	6 884 854	4 760 418

Note : les données relatives aux régimes de l'Assemblée nationale et du Sénat sont indisponibles lors de la publication de ce rapport.
Les régimes faisant l'objet d'une fiche compte vieillesse ad hoc sont identifiables par l'utilisation de caractères gras.

Source : DSS/SDEPF/6A

Les régimes du secteur agricole (MSA salariés agricoles et exploitants agricoles)

L'assurance obligatoire pour les salariés agricoles a été créée par les lois des 5 avril 1928, du 30 avril 1930 et du 24 avril 1969 ; la protection sociale des exploitants agricoles a été développée en parallèle avec notamment la mise en place de l'assurance vieillesse en 1952, de l'assurance maladie avec la loi du 25 janvier 1961 et de l'assurance accidents professionnels en 1966. Le régime des exploitants et salariés agricoles couvre donc ses affiliés et leurs ayants-droit des risques maladie, AT-MP, vieillesse et gère une branche famille rattachée au régime général. Les salariés des coopératives agricoles et d'entreprises en lien avec ce secteur (Groupama et le Crédit agricole notamment) sont intégrés à la MSA.

Les produits et charges de ces branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure la gestion des prestations sociales versées. Les charges et produits de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles.

S'agissant du financement du **régime des salariés agricoles**, les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017 (selon le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014) : le taux global est passé de 16,65% en 2011 à 17,75% depuis 2017. Il convient de préciser que la loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP. Le régime des salariés agricoles est intégralement aligné avec le régime général (en maladie et vieillesse). Sa branche AT-MP est en partie financée par un taux fixé par chaque entreprise avec une part individualisée selon sa sinistralité et une part mutualisée pour les dépenses non individualisables afin d'assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 2,20% en 2021 et à 2,12% en 2022 (taux qui s'appliquerait également en 2023). Enfin une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Les recettes du régime des non-salariés agricoles reposent sur des cotisations assises en grande partie sur l'assiette moyenne des trois dernières années des revenus professionnels agricoles des affiliés. Des assiettes minimales différentes existent selon les branches : 600 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC horaire (pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait été abaissée de 800 SMIC horaire à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points. Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont également été augmentés selon le décret de 2012 et la loi de 2014, et l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes avec une cotisation forfaitaire créée pour financer les prestations d'indemnités journalières mises en place au 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. Néanmoins, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Contrairement à la branche des salariés agricoles, les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à toutes les sections de la MSA, dont les mesures d'âge de la réforme de 2023 (relèvement de l'âge légal et hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

Les régimes spéciaux du secteur public (FPE, FSPOEIE et CNRACL)

Ces régimes regroupent différentes populations de fonctionnaires : les fonctionnaires d'Etat tout d'abord (SRE) mais aussi les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers d'autre part (CNRACL) et enfin les ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE).

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État a été créé sous l'Ancien Régime puis unifié par la loi du 8 juin 1853 qui charge le Trésor du versement des pensions. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui a conduit à la création de la CNRACL (*cf. infra*), ce régime est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré jusqu'en 1972 par le service des pensions et depuis 2009 par le **service des retraites de l'État (SRE)** relevant du ministère chargé du budget.

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière relèvent donc quant à eux de la **Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)** créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, constituée en établissement public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et qui se charge de recouvrer les cotisations.

Concernant les ouvriers de l'État, la couverture de leur risque vieillesse et invalidité est assurée par le **Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE)**, institué par la loi du 21 mars 1928. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le SRE¹, la CNRACL et le FSPOEIE couvrent les risques vieillesse et invalidité des fonctionnaires et leurs ayants droit.

Le versement des **prestations vieillesse** est comparable dans ces trois régimes. Plusieurs réformes sont venues affecter l'évolution des retraites du FSPOEIE, de la CNRACL et du SRE et notamment celle de 2014, qui prévoyait en particulier l'augmentation progressive de la durée de service et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, et celle de 2023 (dont le relèvement de l'âge légal et une hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

En **matière d'invalidité**, pour ces trois régimes, les bénéficiaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres et perçoivent une pension d'invalidité ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », pour des raisons de comparabilité avec le régime général. Elles sont financées par les cotisations « vieillesse » versées par les fonctionnaires et *in fine* par une contribution d'équilibre de l'Etat employeur.

Une allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur, le FSPOEIE ou par la CNRACL si l'agent ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie mais sans pouvoir être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, le bénéficiaire peut percevoir :

- s'il est dans l'incapacité de travailler, une pension et rente viagère d'invalidité (RVI) servie par l'État employeur, la CNRACL ou le FSPOEIE ;
- s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité permanente d'au moins 10 % ou une maladie professionnelle, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par l'État employeur, le FSPOEIE ou la Caisse des dépôts (*via* un financement par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers).

Concernant **les prestations en nature de l'assurance maladie**, la gestion diffère entre ces trois régimes. Pour le **SRE**, elles sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général pour les fonctionnaires civils et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable dédiée les opérations techniques liées à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. Pour la CNRACL et le FSPOEIE, les prestations des risques maladie relèvent directement du régime général.

Concernant **les prestations en espèces en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de maternité**, l'État ou l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

¹ Pour le SRE, les charges et les retenues pour pensions sont intégrées dans le budget de l'État. Selon l'article 21 de la LOLF du 1er août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui détaille les recettes et dépenses liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace le financement de ces pensions (*cf. encadré 2 de la fiche 5.4*).

Par ailleurs, **des transferts** sont opérés entre la FPE et la CNRACL au titre de la décentralisation. En effet, instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'État vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'État les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'État rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents. Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation a pesé initialement sur la CNRACL, les versements de cotisations étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'État. Depuis 2021, ce transfert est un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents atteignent l'âge de la retraite.

Sur **le volet des recettes**, ces trois régimes diffèrent nettement dans leur mode de financement.

Le seul point commun entre ces trois régimes est l'existence de cotisations salariales avec des taux identiques, ces taux ayant été augmentés à la suite de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 puis de la loi du 20 janvier 2014, afin de converger vers le taux de cotisation du régime général :

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Taux de cotisation salariale (SRE, CNRACL et FSPOEIE)	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%				
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%								
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%							
dont effet réforme 2023											1,00%
Taux de cotisation patronale CNRACL	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	31,65%
Taux de cotisation patronale FSPOEIE	33,87%	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%

En dehors des cotisations salariales, la CNRACL et le FSPOEIE bénéficient aussi de cotisations patronales dont les taux de cotisations ont eux aussi été augmentés (cf. tableau *supra*). Le taux de cotisations vieillesse de la CNRACL a été relevé de 1 point dans le cadre de la LFRSS portant réforme des retraites.

Le SRE bénéficie quant à lui d'une contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Contrairement à des cotisations patronales « standards », son taux est fixé par décret en fonction des besoins de financement prévisionnels : depuis 2013, il est de 74,28 % pour les personnels civils et de 126,07 % pour les personnels militaires. Dans les comptes présentés pour le régime des fonctionnaires dans le présent rapport, la contribution de l'État employeur est ajustée pour équilibrer sur l'année le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 1 ci-dessous). Le compte d'affectation spéciale « Pensions » du budget de l'État retrace lui l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années, la contribution de l'État excédant en réalité légèrement les besoins.

Enfin, une subvention d'équilibre est versée par l'État au FSPOEIE pour pallier l'insuffisance de ses ressources propres à couvrir ses dépenses. Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'État au prorata de leurs effectifs de pensionnés. Ainsi, seule la CNRACL dégage un solde (déficiaire actuellement).

Encadré 1 • Compte des fonctionnaires civils et militaires et compte d'affectation spéciale

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'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.

Les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, et CNIEG d'une part, CANSSM et ENIM d'autre part)

Les régimes dits spéciaux recouvrent à la fois les régimes des entreprises et établissements anciennement publics mais aussi d'autres régimes construits autour d'une profession ou d'une entreprise. Sont présentés ici les régimes de la SNCF, de la RATP et de la CNIEG, les principaux régimes de la première catégorie et la CANSSM ou l'ENIM, les principaux régimes de la seconde.

Les régimes spéciaux d'entreprises et établissements anciennement publics

Le **régime spécial des agents de la SNCF**, créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911, couvre l'ensemble des risques de sécurité sociale pour les agents du cadre permanent de la SNCF, actifs et retraités, ainsi que leurs ayants-droit. Il finance également un service médical gratuit au travers du bénéfice des prestations spécifiques non pérennes. Auparavant géré par l'entreprise, il l'est aujourd'hui par une caisse de prévoyance et de retraite du personnel (CPRP SNCF), créée à la suite de la mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ainsi que des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, comprenant notamment des prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Le **régime spécial des agents de la RATP** a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris. Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial du régime de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, auparavant assurée par l'employeur, a été reprise par une caisse de sécurité sociale autonome, la caisse de retraite du personnel (CRP RATP).

Que ce soit pour la SNCF ou la RATP, des prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail sont aussi versées directement par l'entreprise (RATP) ou par la caisse *via* un mandat de gestion (SNCF). Ces prestations sont assimilées à des maintiens de salaire et ne relèvent pas du périmètre des comptes présentés dans ce rapport.

Le **régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)** couvre les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès du personnel des industries électriques et gazières (IEG) depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG. Les prestations en nature maladie et maternité sont gérées par une caisse d'assurance maladie dédiée (CAMIEG) : la partie « base » de ces prestations, équivalentes à celles du régime général, sont retracées dans les comptes de ce dernier alors que la part complémentaire obligatoire, ainsi que les prestations en espèces qui sont à la charge des employeurs (maintien de salaire) ne sont pas repris dans ce rapport. Les prestations d'assurance vieillesse sont gérées par une caisse nationale (CNIEG). Pour les prestations d'invalidité et d'AT-MP, la CNIEG sert des capitaux décès ainsi que, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut) mais, comme dans tous les autres régimes, les agents des IEG relèvent du régime général pour la branche famille et autonomie.

S'agissant **des prestations d'assurance vieillesse**, ces trois régimes offraient, jusqu'aux réformes récentes, des conditions de départ à la retraite plus favorables. Ainsi, par exemple, à la SNCF, la pension de retraite était jusqu'en 2016 accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 ans de service. C'était aussi le cas de la RATP pour les catégories actives (55 ans pour la catégorie regroupant les personnels de maintenance ; 50 ans pour la catégorie B regroupant les agents d'exploitation). De même, pour les

personnels présentant une durée de services actifs, insalubres et militaires aux IEG d'au moins 15 ans, l'âge de départ à la retraite était de 55 ans jusqu'en 2016.

Toutefois, ces trois régimes ont fait l'objet de plusieurs réformes visant dans un premier temps à harmoniser les règles avec celles de la fonction publique d'État, notamment en alignant la durée d'assurance sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques ainsi que la création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2008). Les mesures de la réforme des retraites de 2010 ont été transposées à ces trois régimes avec le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont été appliquées à compter de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la précédente réforme de 2008. Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ont été transposées par décret aux régimes de la SNCF, de la RATP et des IEG et celles de la réforme de 2023 ont également vocation à s'y appliquer.

Concernant le **financement de la branche vieillesse de la SNCF**, celui-ci est assuré par les cotisations de l'entreprise, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'État. Le taux de cotisation salariale de la branche vieillesse est de 10,14% en 2023 (9,87 % en 2022) et le taux à la charge de la SNCF en tant qu'employeur s'est élevé à 37,8 % en 2022 et s'établirait à 37,53% en 2023. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le régime est fermé en flux et n'accueille plus de nouveaux assurés sous statut. Les nouveaux salariés de l'entreprise sont désormais affiliés au régime général. Une convention entre la SNCF, la CNAV et l'Agirc-Arrco vise à neutraliser le coût de cette fermeture pour le régime (cf. fiche 4.12).

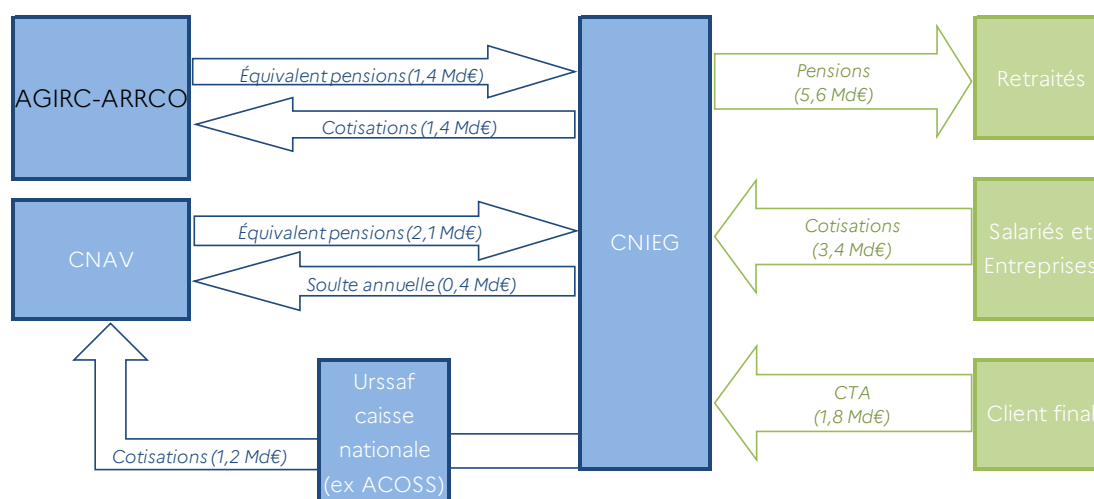
Le **financement du régime spécial de retraite de la RATP** repose quant à lui actuellement sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95 % en 2022) et de l'employeur (taux de 19,19 % en 2022), ainsi que sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007. L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime de la RATP : il sera ainsi fermé en flux et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés de l'entreprise seront désormais affiliés au régime général.

La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier au régime général. En effet, depuis 2005 et la mise en œuvre de l'adossement financier, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la pension de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs.

Cette distinction des pensions permet d'isoler trois sources de financement :

- les prestations du droit commun sont remboursées à la CNIEG par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO qui lui verse en contrepartie des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma ci-dessous). Celles-ci sont calculées en reconstituant les taux à appliquer aux assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2022, ces taux à appliquer à l'assiette du régime spécial s'élevaient à 12,78 % pour les cotisations salariales (taux fixe) et 25,90 % pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations similaires à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues) ;
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des contributions patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées ainsi qu'une part de la soulte versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement sont financés par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Schéma • Flux financiers 2022 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Les taux de cotisations des salariés et des employeurs ont été relevés entre 2012 et 2017 pour intégrer les hausses prévues pour la CNAV et l'AGIRC-ARRCO dans le décret du 2 juillet 2012, l'accord du 18 mars 2013 et la loi retraites de 2014.

Les accords du 30 octobre 2015 et du 10 mai 2019 se répercutent sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossement du régime en ayant minoré la revalorisation des pensions à court terme (de 2016 à 2018 pour le premier ; en 2020 pour le second du fait de l'évolution négative des salaires sous l'effet de la crise sanitaire). Enfin, la réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime des IEG : il sera ainsi fermé en flux et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés des entreprises du secteur seront désormais affiliés au régime général.

Les régimes spéciaux autour d'une profession : la CANSSM ou l'ENIM

La **protection sociale des mineurs** a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines. Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, **la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)** gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

A la CANSSM, les salariés qui ont travaillé 20 ans dans les mines peuvent partir à 50 ans ; à 54 ans pour les salariés ayant travaillé 4 ans dans les mines. Contrairement aux trois autres régimes présentés ci-dessus, la CANSSM ne fait pas l'objet de réformes conduisant à la hausse de son âge de départ à la retraite. Ce régime étant proche de la fermeture, les différentes dispositions des réformes et lois sur les retraites de 2010 à 2014 n'ont pas fait l'objet d'une traduction.

Les marins français bénéficient eux aussi d'un régime de sécurité sociale très ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de mer ont été

progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les assurés du régime des marins, géré par l'**Établissement National des Invalides de la Marine (ENIM)** sont :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

En matière de législation retraite, les mesures adoptées par les réformes des retraites successives ne s'appliquent pas au régime des marins, sauf à de rares exceptions (par exemple celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite prévu par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite). L'ENIM n'est pas non plus concerné par la réforme de 2023.

Le financement du régime est assuré par des cotisations salariales et patronales, dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. Le calcul de ces cotisations s'appuie de plus sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congrés inclus). Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité ou de vieillesse).

Il convient cependant de préciser que l'ENIM bénéficie, à titre principal, d'une subvention d'équilibre de l'État qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 d'une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

Les autres régimes des professions libérales (CNAVPL, CNBF)

Le régime de retraite de base des professions libérales (géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux -CNAVPL), institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre le risque vieillesse des professionnels libéraux, à l'exception des artistes-auteurs rattachés au régime général et des avocats qui dépendent de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), créée comme section professionnelle de la CNAVPL en 1948 puis devenue un organisme autonome en 1954. Les risques maladie (hors invalidité-décès) et famille de ces professions libérales sont couverts par le régime général.

La **CNAVPL** et dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes forment l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (OAAVPL). Ces sections professionnelles regroupent les professions suivantes : notaires (CPRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), ainsi que deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait jusqu'en 2017 une majorité des micro-entrepreneurs mais les nouveaux affiliés sont désormais au régime général, tandis que ceux déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales et les sections professionnelles assurent pour la CNAVPL le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle à 1,4% des revenus. La loi de 2003 a modifié le régime en le transformant en un régime par points avec des droits proportionnels aux revenus.

Plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées pour le financement de l'extension de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics).

Concernant la **CNBF**, le financement du régime retraite de base est assuré par trois types de cotisations obligatoires :

- le droit de plaidoirie de 13€ payé par le client à l'avocat qui les reverse à la CNBF ou la contribution équivalente pour les avocats dont l'activité principale n'est pas la plaidoirie ;
- une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale et qui est graduée selon l'ancienneté ;
- une cotisation proportionnelle de 3,10% des revenus nets professionnels plafonnés à 297 549 € en 2022.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à ces deux régimes : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011, élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre puis à janvier (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014 et LFSS pour 2018). Ainsi, depuis le 1^{er} juillet 2022, la valeur du point s'élève à 0,6027 € à la CNAVPL. Ces régimes sont aussi concernés par la hausse progressive de l'âge d'ouverture des droits à 64 ans prévu en LFRSS pour 2023.

4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV

En 2022, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV a atteint 19,7 Md€, soit une réduction de 4,6 Md€ par rapport à 2021. Il a bénéficié de recettes dynamiques, dans un contexte de retour de l'inflation et de hausse des salaires, et d'une baisse d'un tiers des dépenses de lutte contre l'épidémie de Covid-19, compensant le coût de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet des prestations sociales, l'augmentation du point d'indice dans la fonction publique et la montée en charge du « Ségur de la santé » et de ses suites.

En 2023, le déficit s'établirait à 8,8 Md€, soit une amélioration de 10,9 Md€ portée quasi exclusivement par la branche maladie, en lien avec la quasi extinction des dépenses liées à la crise sanitaire (0,9 Md€ après 11,7 Md€).

En 2024, le déficit se creuserait à 12,1 Md€ avant mesures nouvelles du PLFSS 2024, en raison de dépenses dynamiques et alors que la branche autonomie bénéficierait d'un apport de recettes estimé à 2,6 Md€ en raison de l'affectation de 0,15 point de CSG en provenance de la Cades.

La fiche analyse le compte consolidé des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique du compte (cf. fiche 5.4).

Le déficit des régimes de base et du FSV se réduirait de plus de moitié en 2023

Des dépenses ralenties par la baisse d'intensité de l'épidémie de Covid-19

La progression plus modérée des dépenses en 2023, estimée à +3,2% après +4,4%, serait principalement liée à de moindres dépenses de gestion de la crise Covid désormais estimées à 0,9 Md€, après 11,7 Md€ en 2022. Sous ces hypothèses, les prestations dans le champ de l'ONDAM augmenteraient de +2,4% au total (dont +1,7% hors objectif global de dépenses – OGD), soutenues par les différentes revalorisations salariales transversales (revalorisation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet 2022 et annonces salariales du 12 juin accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023 pour les premières d'entre elles, notamment la hausse de 1,5% du point), les dépenses de soins de ville dynamiques (cf. fiche 2.2) et, dans le champ de l'OGD, par les revalorisations successives de la filière médico-sociale (cf. fiche 4.7). La hausse des dépenses serait atténuée par la fin de la montée en charge des revalorisations du « Ségur de la santé » qui ne représenteraient plus que 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires en 2023 par rapport à 2022.

Les revalorisations légales contribueraient elles aussi à légèrement ralentir les dépenses, étant intervenues en deux temps, au 1^{er} juillet 2022 puis en janvier et avril 2023 selon la loi, lissant ainsi les effets sur deux années. La revalorisation des pensions de retraite s'élève à 2,8% en moyenne annuelle (après 3,1%) et celle des autres prestations à 3,6% (après 3,4%); toutefois, les pensions représentant des masses bien plus importantes (cf. fiche 2.1), leur revalorisation légèrement inférieure en moyenne annuelle viendrait freiner les dépenses par rapport à 2022. Elles progresseraient de 4,5%, l'effet prix serait majoré des tendances de long-terme de hausse du volume et de la pension moyenne (respectivement à hauteur de 1,4 et 0,5 point, cf. fiche 2.5), auxquelles participe le coût estimé à 0,4 Md€ de la revalorisation à 1 200€ du minimum contributif qui prend temporairement le pas sur les économies liées au recul de l'âge qui ne montent en charge que progressivement. Les prestations famille progresseraient de 5,7%, un rythme supérieur de 2,1 points aux seules revalorisations, en raison de celle exceptionnelle de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) pour 1,1 Md€.

Les prestations hors ONDAM resteraient dynamiques (+2,9%), l'inflation jouant sur la revalorisation des prestations légales (+3,6%) et sur les salaires qui tire les dépenses d'indemnités journalières maternité et d'invalidité, alors que les prestations autonomie hors OGD (+7,4%) reflèteraient la dynamique tendancielle de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Enfin, les transferts versés reculeraient de 4,9% en lien avec la baisse des dépenses Covid, qui masque la forte hausse du coût pour le régime général de la sous-compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco (0,5 Md€ en 2022, 1,5 Md€ en 2023).

Des recettes qui ralentiraient mais resteraient dynamiques

En 2023, la masse salariale cotisable progresserait à un rythme soutenu, mais moins rapidement qu'en 2022 (+6,3% après +8,7%), l'année 2022 ayant bénéficié du contexte d'inflation et de la disparition du recours à l'activité partielle. Ce rythme s'inscrirait dans un contexte d'inflation encore élevée (+4,8% en moyenne annuelle attendu au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac, après +5,3%). Toutefois, le ralentissement des produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (+5,2% après +5,4%) serait moins marqué que celui de l'activité salariée. Cela s'explique essentiellement par le contrecoup des régularisations de cotisations et CSG assises sur les revenus des travailleurs indépendants, qui avaient comptablement pesé sur les évolutions des recettes en 2022 par rapport à 2021, mais dont les conséquences sur les taux de croissance disparaissent en 2023 (cf. fiche 1.1).

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	567 285	592 117	4,4	610 879	3,2	642 514	5,2
Prestations sociales nettes	533 391	556 419	4,3	576 020	3,5	606 997	5,4
<i>Prestations ONDAM</i>	232 399	241 010	3,7	246 699	2,4	256 934	4,1
<i>Prestations hors ONDAM</i>	19 506	20 554	5,4	20 830	1,3	21 838	4,8
<i>Prestations vieillesse</i>	246 133	257 660	4,7	269 253	4,5	287 359	6,7
<i>Prestations famille</i>	27 634	28 616	3,6	30 252	5,7	31 304	3,5
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	1 209	1 368	13,2	1 470	7,4	1 616	10,0
<i>Prestations extralégales</i>	6 510	7 211	10,8	7 517	4,2	7 947	5,7
Transferts versés nets	20 235	21 100	4,3	20 076	-4,9	20 241	0,8
Charges de gestion courante	13 271	13 725	3,4	13 880	1,1	14 164	2,0
Autres charges	388	873	++	903	3,5	1 112	23,1
PRODUITS NETS	543 007	572 455	5,4	602 107	5,2	630 365	4,7
Cotisations sociales nettes	263 391	277 833	5,5	292 210	5,2	302 883	3,7
PEC Etat	8 102	6 898	-14,9	6 635	-3,8	6 750	1,7
CSG activité nette et remplacement	93 810	100 737	7,4	104 762	4,0	111 555	6,5
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	13 109	14 616	11,5	15 395	5,3	16 573	7,7
Autres impôts, taxes et contributions sociales	99 992	103 214	3,2	108 467	5,1	113 363	4,5
Contribution de l'employeur principal	42 323	44 560	5,3	46 319	3,9	49 353	6,6
Transferts reçus nets	11 272	11 449	1,6	12 668	10,6	12 088	-4,6
Autres produits	11 010	13 149	19,4	15 651	19,0	17 800	13,7
SOLDE	-24 277	-19 662		-8 772		-12 149	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
CHARGES NETTES	5,7	4,4	3,2	5,2
Prestations sociales nettes	4,3	4,1	3,3	5,1
<i>Prestations ONDAM</i>	3,7	1,5	1,0	1,7
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,0	0,1	0,1	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	0,8	2,0	2,0	3,0
<i>Prestations famille</i>	-0,3	0,2	0,3	0,2
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	0,1	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,0	0,1	0,1	0,1
Transferts versés nets	1,3	0,2	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,1	0,0	0,0
PRODUITS NETS	9,2	5,4	5,2	4,7
Cotisations sociales nettes	5,2	2,7	2,5	1,8
PEC Etat	0,2	-0,2	0,0	0,0
CSG activité nette et remplacement	2,0	1,3	0,7	1,1
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,3	0,3	0,1	0,2
Autres impôts, taxes et contributions sociales	2,0	0,6	0,9	0,8
Contribution de l'employeur principal	0,0	0,4	0,3	0,5
Transferts reçus nets	-1,0	0,0	0,2	-0,1
Autres produits	0,4	0,4	0,4	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

La croissance des cotisations (+5,1%) serait inférieure de 1,2 point à celle de la masse salariale du secteur privé en raison du dynamisme attendu des allègements généraux (cf. fiche 1.2). De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi pouvoir d'achat conduit à minorer les cotisations de la CNAM de près de 0,7 Md€ ; ce facteur est toutefois compensé par l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA. Ainsi, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 5,1%, tirés principalement par la TVA (+6,1%). La CSG progresserait de 4,7%, le dynamisme de la masse salariale du secteur privé serait atténué par le ralentissement des assiettes sur les revenus du capital (cf. fiche 1.3).

Enfin, les transferts reçus repartiraient à la hausse en 2023 (+10,6%) après le creux de 2022, lié aux retard de contractualisation des ARS, opération symétrique côté charges et neutre sur le solde de la sécurité sociale.

Le déficit des régimes de base et du FSV se creuserait de nouveau en 2024

Une progression des dépenses soutenues par la forte inflation de 2023 sans l'atténuation apportée l'année précédente par la baisse des dépenses de crise sanitaire

Les dépenses connaîtraient une nette accélération en 2024 (+5,2% après +3,2%) en lien avec les revalorisations des prestations sociales, dont l'effet en moyenne annuelle serait de 5,2% pour les pensions de retraite (après 2,8%) et de 3,9% pour les autres prestations. Cette accélération s'expliquerait par une application des règles de revalorisation légale, avec un effet différé d'un an environ de l'inflation de 4,8% prévue en 2023 ; alors que celui de l'inflation 2022 de 5,3%, pourtant légèrement supérieur, avaient été lissés sur deux années du fait de la revalorisation anticipée de juillet 2022. Les pensions de retraite augmenteraient ainsi de 6,8%, soutenues par la revalorisation annuelle de 5,2%, par la hausse tendancielle de la pension moyenne et la revalorisation de 100€ du barème du minimum contributif, dont l'effet est estimé à 0,5 pt. L'effet volume contribuerait pour 1,1 point à la hausse des pensions et serait ainsi atténué par les premières conséquences en année pleine de la réforme des retraites (-0,3 point par rapport à 2023). Les prestations familiales augmenteraient de 3,5%, soit à un rythme inférieur de 0,4 point à l'effet de la revalorisation de la BMAF, correspondant à une baisse du volume des prestations servies qui reflète le net recul des naissances attendu en 2023 (estimé à -5,5% dans ce rapport) sur la base des données d'état civil du premier semestre et de déclarations de grossesse.

Avant mesures nouvelles, les prestations relevant de l'ONDAM seraient dynamiques (+4,1%), soutenues par l'effet en année pleine des revalorisations salariales transversales annoncées le 12 juin et de la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes instaurée par le règlement arbitral et mise en place à l'automne 2023, mais atténuées par le retour à une croissance tendancielle des prestations d'OGD (+1,8%) en lien avec la fin de la montée en charge des accords dits « Laforcade » et de la conférence des métiers.

Les prestations extralégales, notamment le fonds national d'action sociale de la CNAF, augmenteraient de 5,7%, après 4,2% en 2023, reflétant les premières dépenses découlant de la réforme du service public de la petite enfance, avec pour objectif la création de 35 000 places en crèches à l'horizon 2027. Les transferts connaîtraient une hausse modérée (0,8%). Les transferts avec les fonds se replieraient une nouvelle fois (-6,4%), conséquence du ralentissement des dépenses du « Ségur de la santé » et le quasi-arrêt des subventions à Santé Publique France au titre de la Covid-19. Ce recul serait compensé par une hausse de 9,0% des transferts versés aux départements, ces derniers étant majoritairement calculés comme une part des recettes de CSG, CSA et CASA de la branche autonomie (cf. *infra* et fiche 4.7). De plus, le coût de la sous-compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco augmenterait encore de 0,2 Md€, s'établissant à 1,7 Md€.

Des produits moins dynamiques en dépit de l'apport de recettes nouvelles

Les recettes ralentiraient légèrement, avec une hausse prévue de 4,7% après 5,2%. Le ralentissement de la masse salariale cotisable du secteur privé, prévue à 3,9% en moyenne annuelle, soit 2,4 points de moins qu'en 2023, serait comparable à celui de l'inflation hors tabac, estimée à 2,5%, soit -2,3 points. L'apport des 0,15 point de CSG en provenance de la Cades viendrait nettement limiter l'ampleur du ralentissement des recettes.

Les cotisations sociales brutes (+3,8%) progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé, en lien avec le moindre dynamisme des allègements généraux et des prises en charge de cotisations par l'Etat. Ces recettes bénéficieraient toutefois des conséquences favorables des mesures salariales sur le secteur public (pour 2,1 Md€ au total, cf. fiche 1.1) et de la hausse de taux de cotisations de la CNRACL prévue en LFRSS pour 2023. La CSG brute progresserait de 6,4%, portée par l'affectation d'une fraction supplémentaire à la CNSA pour 2,6 Md€. Les impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG augmenteraient de 4,5% au total, en lien avec la progression de la TVA (4,4%).

Enfin, les transferts diminueraient de 4,6% du fait de la baisse de 1,0 Md€ des contributions publiques au titre du financement européen du « Ségur de la santé », parallèlement aux dépenses afférentes, ces évolutions étant neutres sur le solde.

Tableau 3 • Charges et produits consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
CHARGES NETTES	567 285	592 117	4,4	610 879	3,2	642 514	5,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	533 391	556 419	4,3	576 020	3,5	606 997	5,4
Prestations légales nettes	526 881	549 208	4,2	568 503	3,5	599 050	5,4
Prestations légales « maladie » et « AT-MP » nettes	216 577	224 236	3,5	228 264	1,8	238 309	4,4
Entrant dans le champ de l'ONDAM	205 645	212 800	3,5	216 501	1,7	226 203	4,5
Hors ONDAM	10 932	11 436	4,6	11 763	2,9	12 106	2,9
Prestations légales « autonomie » nettes	27 963	29 578	5,8	31 668	7,1	32 347	2,1
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)	26 754	28 209	5,4	30 198	7,0	30 731	1,8
AEEH	1 209	1 368	13,2	1 470	7,4	1 616	10,0
Prestations légales « invalidité » nettes	7 984	8 443	5,8	8 906	5,5	9 365	5,2
Prestations légales « décès » nettes	196	168	-14,4	166	-1,2	169	1,9
Prestations légales « vieillesse »	246 063	257 587	4,7	269 178	4,5	287 279	6,7
Prestations légales « veuvage »	70	73	4,6	76	3,1	80	5,5
Prestations légales « famille » nettes	27 634	28 616	3,6	30 252	5,7	31 304	3,5
Autres provisions, ANV nettes des reprises	395	508	28,5	-5	--	198	--
Prestations extralégales nettes	6 510	7 211	10,8	7 517	4,2	7 947	5,7
TRANSFERTS NETS	20 235	21 100	4,3	20 076	-4,9	20 241	0,8
Transferts entre régimes de base	770	1 213	++	2 180	++	2 446	12,2
Compensations et intégrations financières	29	5	--	4	-13,9	4	0,0
Prises en charge de cotisations	316	197	--	182	-7,5	190	4,3
Prises en charge de prestations	51	105	++	88	-16,2	89	0,4
Sous-compensation Acoos des AG de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco	7	533		1 475		1 691	
Transferts divers	367	373	1,6	431	15,5	472	9,6
Transferts avec fonds	12 880	12 278	-4,7	9 804	-20,1	9 172	-6,4
Fonds d'intervention régional (FIR)	4 332	4 804	10,9	4 950	3,0	4 626	-6,5
Fonds ONDAM hors FIR	6 577	6 073	-7,7	2 825	--	2 521	-10,8
Prise en charge de prestations	19	20	3,4	13	--	13	-0,3
Prise en charge de cotisations	35	6	--	6	3,3	6	4,8
Autres	1 916	1 375	-28,2	2 010	++	2 006	-0,2
Transferts aux départements	4 161	5 195	24,9	5 653	8,8	6 160	9,0
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 534	2 638	4,1	2 766	4,9	3 086	11,6
Prestation de compensation du handicap (PCH)	637	885	++	918	3,8	1 002	9,1
Autres concours aux départements	989	1 672	++	1 968	17,7	2 073	5,3
Transferts avec régimes complémentaires	2 424	2 414	-0,4	2 438	1,0	2 462	1,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	13 271	13 725	3,4	13 880	1,1	14 164	2,0
AUTRES CHARGES NETTES	388	873	++	903	3,5	1 112	23,1
PRODUITS NETS	543 007	572 455	5,4	602 107	5,2	630 365	4,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	521 016	548 012	5,2	574 029	4,7	600 765	4,7
Cotisations sociales brutes	263 667	278 971	5,8	293 103	5,1	304 234	3,8
Cotisations sociales salariés	243 458	257 809	5,9	271 613	5,4	281 890	3,8
Cotisations sociales non-salariés	17 611	18 475	4,9	18 729	1,4	19 561	4,4
Cotisations des inactifs	872	907	4,1	960	5,9	1 006	4,7
Autres cotisations sociales	1 727	1 780	3,1	1 801	1,1	1 778	-1,2
Cotisations prises en charge par l'État nettes	8 102	6 898	-14,9	6 635	-3,8	6 750	1,7
Contributions, impôts et taxes	207 068	218 722	5,6	229 425	4,9	242 045	5,5
CSG brute	107 076	115 508	7,9	120 959	4,7	128 682	6,4
CSG sur revenus d'activité	71 426	77 279	8,2	81 025	4,8	85 843	5,9
CSG sur revenus de remplacement	21 968	22 856	4,0	23 747	3,9	25 435	7,1
CSG sur revenus du capital	13 249	14 822	11,9	15 607	5,3	16 801	7,7
CSG sur les jeux	434	551	27,1	580	5,3	603	3,9
Contributions sociales diverses	10 366	11 133	7,4	11 937	7,2	13 144	10,1
Forfait social	5 132	6 192	20,7	6 613	6,8	7 007	6,0
CSA	2 094	2 245	7,2	2 378	5,9	2 462	3,6
CASA	783	828	5,7	872	5,2	937	7,5
Autres	2 357	1 868	-20,7	2 075	11,1	2 738	++
Impôts et taxes	89 625	92 081	2,7	96 529	4,8	100 219	3,8
TVA	44 312	46 443	4,8	49 232	6,0	51 420	4,4
Taxes tabacs	14 738	13 765	-6,6	13 701	-0,5	13 953	1,8
Taxe sur les salaires	15 380	16 159	5,1	17 386	7,6	17 993	3,5
CSSS	3 664	4 278	16,8	4 800	12,2	5 126	6,8
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 432	4 201	-5,2	4 351	3,6	4 467	2,7
Autres	7 098	7 235	1,9	7 060	-2,4	7 260	2,8
Contribution de l'employeur principal	42 323	44 560	5,3	46 319	3,9	49 353	6,6
Majorations et pénalités nettes	289	155	--	242	++	288	19,3
Charges liées au non-recouvrement	-433	-1 294	++	-1 694	++	-1 905	12,4
Sur cotisations sociales	-276	-1 138	++	-893	-21,5	-1 351	++
Sur CSG (hors capital)	-17	50	--	-590	--	-326	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-140	-206	++	-212	2,8	-228	7,7
TRANSFERTS NETS	11 272	11 449	1,6	12 668	10,6	12 088	-4,6
Tranfers avec régimes de base	925	327	--	113	--	100	-11,4
Transferts avec les fonds	1 441	761	--	1 394	++	1 397	0,2
Contributions publiques au titre du financement européen du Ségur	0	1 359	-	1 930	++	907	--
Contributions publiques	7 627	7 633	0,1	7 733	1,3	8 067	4,3
Transferts avec les complémentaires	1 278	1 369	7,1	1 497	9,4	1 617	8,0
AUTRES PRODUITS NETS	10 720	12 994	21,2	15 410	18,6	17 512	13,6
Solde	-24 277	-19 662		-8 772		-12 149	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la CNAM

En 2022, le solde de la CNAM s'est amélioré de 5,1 Md€ et s'est établi à -21,0 Md€ (cf. tableau 2). En 2023, son déficit se réduirait de moitié et s'établirait à 9,5 Md€, du fait de la quasi disparition des dépenses liées à la lutte contre la Covid-19 et de recettes dynamiques. Les recettes seraient à nouveau tirées par l'inflation qui se traduirait par une hausse des salaires et des autres assiettes dont bénéficie la CNAM, en particulier la TVA (cf. fiche 1.4). En 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS, son déficit se creuserait, atteignant 10,6 Md€.

En 2022, le solde de la CNAM s'est redressé grâce au recul de l'épidémie et à des recettes dynamiques, tout en restant très élevé

Des dépenses exceptionnelles de lutte contre la Covid-19 qui pèsent toujours sur la branche

Les dépenses consacrées à la gestion de l'épidémie ont reculé en 2022, passant de 18,3 Md€ en 2021 à 11,7 Md€ (toutes branches, pas uniquement la CNAM). Toutefois, les dépenses induites par le « Ségur de la santé » ont poursuivi leur montée en charge, passant de 9,9 M€ en 2021 à 12,7 M€ en 2022. Au total, les prestations sous ONDAM ont progressé, tirées par les indemnités journalières en forte hausse en raison des IJ au titre de la Covid-19 et des IJ de droit commun, notamment celles de plus de trois mois, qui ont eu une progression très soutenue en lien avec la hausse du Smic et des salaires dans le contexte de forte inflation (cf. fiches 2.2 et 2.3).

Les recettes de la branche soutenues dans le contexte de forte inflation

Les produits de la CNAM ont crû de 5,7% en 2022. Les cotisations sociales et les produits de la CSG ont augmenté, tirés par la progression de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). En revanche, la hausse du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle) s'est traduite par une forte croissance des allègements généraux, venant ainsi limiter la croissance des cotisations. Les autres impôts, taxes et contributions sociales ont progressé, tirés principalement par la TVA et l'affectation temporaire d'un surcroît de taxe sur les salaires (+1,2 Md€) au titre du financement des gardes d'enfants exceptionnelles intervenues en 2020.

En 2023, le déficit de la CNAM se réduirait de plus de la moitié

La solde de la CNAM s'améliorerait de 11,5 Md€ en 2023, à -9,5 Md€. Cela reflète en premier lieu la quasi disparition des coûts spécifiques à la gestion de l'épidémie (0,9 Md€ attendus après 11,7 Md€, toutes branches confondues), mais aussi du transfert à la CNAF du financement des indemnités maternité post natales décidé en LFSS pour 2023 (2,0 Md€). Les charges reculeraient de 0,6% tandis que les produits progresseraient de 5,8%.

La forte réduction des dépenses liées à la crise conduirait à un repli des charges de 0,6%

Les prestations sous ONDAM ne progresseraient que de 1,6% en raison de la quasi disparition prévue des coûts spécifiques liés à la Covid-19. Les indemnités journalières seraient ainsi en net repli (-10,8%) par contrecoup des arrêts de travail du début d'année 2022 ; en revanche, les dépenses en établissements seraient toujours tirées par la montée en charge des dépenses liées au « Ségur de la santé » (+5,0%, dont la partie financée par l'Union européenne via le Plan national de relance et de résilience, PNRR) et par les diverses mesures de revalorisation des rémunérations : l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de 3,5% intervenue au 1^{er} juillet 2022, à laquelle s'ajoutent les mesures salariales transversales à la fonction publique annoncées le 12 juin prenant effet au 1^{er} juillet 2023 pour les premières d'entre elles, et enfin les mesures d'attractivité revalorisant le travail de nuit notamment. Les prestations hors ONDAM progresseraient de 4,4%, dynamisme reposant de nouveau sur les prestations d'invalidité (+5,1%) tirées par une revalorisation de 3,6% en moyenne annuelle, et les IJ maternité (+1,8%) qui seraient soutenues par la progression des salaires, en dépit de la baisse attendue de la natalité (-5,5%). Par ailleurs, les dépenses de prévention seraient dynamiques (+17,5%).

Enfin, les transferts nets baisseraient fortement (-18,7%), la dotation à Santé publique France relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible (-3,4 Md€). Enfin, les transferts reçus de la CADES – et reversés aux ARS (donc neutres en solde) – au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants retrouveraient leur niveau de 1,4 Md€ annuels.

Les produits bénéficieraient du transfert de financement à la CNAF des IJ maternité post natales

L'ensemble des produits de la branche croîtrait de 5,8%, un rythme similaire à 2022. Cependant, les causes en seraient différentes : les cotisations sociales n'augmenteraient que de 4,4% et les produits de CSG de 4,8%. La croissance des cotisations serait moindre que celle attendue s'agissant de la masse salariale du secteur privé (+6,3%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique (+5,4% en moyenne annuelle au vu des revalorisations récentes), qui tirerait à la hausse les allègements généraux (cf. fiche 1.2).

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

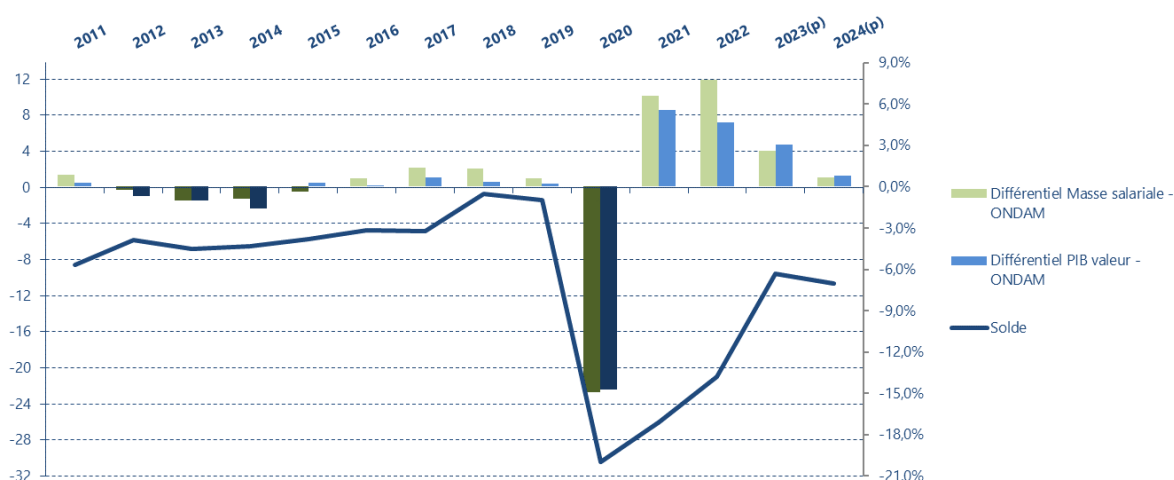


Tableau 1 • Contribution des facteurs à l'évolutions des charges et produits nets de la CNAM

en point

	2022	2023(p)	2024(p)
CHARGES NETTES	2,9	0,6	3,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3,2	1,6	4,1
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	2,9	1,4	3,9
Prestations légales "maladie" nettes	2,9	1,3	3,8
Soins de ville	1,5	-0,7	2,3
Etablissements	1,5	2,0	1,5
Prestations légales "maternité" nettes	0,0	0,1	0,1
Soins des Français à l'étranger	0,0	0,0	0,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,3	0,2	0,2
TRANSFERTS NETS	-0,5	-1,1	-0,2
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	0,0	-1,3	-0,2
dont financement du FIR	0,2	0,1	-0,1
dont SPF	-0,2	-1,4	-0,1
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	-0,3	0,3	0,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	-0,2		
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	5,7	5,8	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	4,6	3,2	3,1
Cotisations sociales brutes	2,2	1,6	1,2
dont cotisations sociales salariés	2,1	1,7	1,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	-0,1	0,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	2,8	1,9	2,1
dont CSG sur revenus d'activité	1,7	1,0	0,8
dont contribution UNOCAM	-0,2	0,0	0,0
dont taxes sur les tabacs	-0,5	0,0	0,1
dont TVA	1,0	1,3	0,9
dont taxe de solidarité additionnelle	0,1	-0,2	0,0
dont taxe sur les salaires	0,7	-0,3	0,1
Majorations et pénalités	-0,1	0,0	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	0,0	-0,2	-0,1
TRANSFERTS NETS	0,2	1,5	-0,4
Compensations et transferts d'équilibrage	0,0	-0,1	
Autres transferts des régimes de base	0,1	0,9	0,0
dont prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant		0,9	0,0
Autres transferts	0,1	0,6	-0,4
Crédit budgétaire au titre de l'investissement financé par l'UE (PNRR)	0,4	0,3	-0,4
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	-0,3	0,3	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0,9	1,1	0,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€¹ ; cet effet a toutefois été compensé par une majoration de la fraction de TVA à ce titre. Les cotisations prises en charge par l'Etat se replieraient (-12,9%), en raison de l'arrêt de la prise en charge de cotisations en lien avec la crise sanitaire. Les impôts et taxes progresseraient de 2,4%, portés principalement par la TVA (+6,0%) tirée par la consommation et l'inflation, bien que la fraction de la CNAM ait été réduite en raison du changement de modalité de compensation du plan de relance et de résilience (PNRR), désormais *via* un transfert direct en provenance de l'Etat. *A contrario*, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-14,3%), le transfert ponctuel en provenance de la CNAF intervenu en 2022 pour 1,2 Md€ afin de compenser la garde des enfants durant la crise n'étant pas reconduit.

Les transferts nets reçus doubleraient, passant de 3,5 Md€ à 6,7 Md€ en 2023, portés principalement par la prise en charge par la CNAF des indemnités journalières post natales qui contribuerait pour 2,0 Md€ à la croissance des recettes. Les autres transferts seraient tirés, d'une part, par le soutien aux établissements de santé symétriquement aux charges qui retrouveraient leur niveau 2021, et d'autre part, *via* le financement du PNRR, dont la compensation transite désormais par un transfert en provenance de l'Etat. Le transfert pour sous-déclaration des accidents du travail en provenance de la branche AT-MP a de nouveau été augmenté en 2023 de 0,1 Md€ et les autres produits nets suivraient leur croissance tendancielle, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé.

En 2024, le déficit de la CNAM se creuserait à nouveau

En 2024, le déficit de la CNAM se dégraderait de nouveau et se creuserait de 1,1 Md€ pour atteindre -10,6 Md€ avant mesures nouvelles du PLFSS. Les dépenses évolueraient plus vite que les produits (respectivement +3,9% et +3,6%).

Les dépenses du champ de l'ONDAM repartiraient à la hausse

Les prestations du champ de l'ONDAM repartiraient à la hausse (+4,5%) et expliqueraient la quasi-totalité de la hausse attendue des charges en 2024 (*cf.* tableau 1), les mesures salariales et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral faisant suite à l'échec des négociations avec la CNAM et mis en place à l'automne 2023, jouant en année pleine. Les prestations hors ONDAM seraient également dynamiques (+3,7%) tirées par les prestations d'invalidité dont la revalorisation serait plus forte qu'en 2023 (+3,9% attendu en moyenne annuelle après +3,6%). Les indemnités journalières liées à la maternité bénéficieraient également de la revalorisation des salaires de 3,2%, mais également d'un rebond des naissances, qui croîtraient de 0,2% dans une dynamique de retour au tendanciel, après le fort recul attendu en 2023 (-5,5%). Les transferts nets se replieraient une nouvelle fois (-4,5%) à l'image des fonds dans le champ de l'ONDAM en net recul, conséquence du ralentissement des dépenses liées au Ségur de la santé dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR) et des montants désormais très limités des subventions à Santé publique France (SPF) au titre de la covid-19. Les transferts reçus de la CADES au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants par les agences régionales de santé (ARS) demeureraient stables. Les autres charges nettes croîtraient fortement, notamment les charges financières qui pèseraient sur la branche, en raison de la hausse des taux d'intérêt.

Les produits seraient soutenus par les cotisations sociales

Les cotisations sociales ralentiraient par rapport à 2023 (+3,2%) et évolueraient moins rapidement que l'assiette salariale du secteur privé (+3,9%), les allègements généraux continuant de grever la progression des recettes. Par ailleurs, la CSG augmenterait aussi de 3,8%, en ligne avec cette même assiette et soutenue par la forte revalorisation attendue des pensions de retraite qui tire les revenus de remplacement (+4,5%). Les impôts et taxes augmenteraient de 3,7% : les produits de TVA progresseraient de 4,4%, soutenus par l'inflation, alors que les taxes sur le tabac ne croîtraient que de 1,8%.

Les transferts nets reçus reculeraient (-12,5%), en raison notamment de la baisse de plus de moitié des versements au titre du PNRR, parallèlement aux dépenses d'investissement du Ségur de la santé qui se tarissent. Les transferts entre régimes de base progresseraient de 2,4%, portés par la prise en charge par la CNAF des IJ maternité et paternité mais ralentis par la stabilisation du transfert pour sous déclaration des accidents du travail par la branche AT-MP. Les autres produits nets poursuivraient leur croissance, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé.

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel sera d'environ 0,35 Md€.

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

	en millions d'euros						
	2021	2022	%	2023(p)	%	2024(p)	%
CHARGES NETTES	233 966	240 672	2,9	242 049	0,6	251 535	3,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	212 082	219 664	3,6	223 564	1,8	233 428	4,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	199 724	206 538	3,4	209 863	1,6	219 224	4,5
Prestations légales "maladie" nettes	194 708	201 605	3,5	204 768	1,6	213 952	4,5
Soins de ville	99 897	103 343	3,4	101 618	-1,7	107 237	5,5
Prestations en nature	89 450	90 942	1,7	90 553	-0,4	95 573	5,5
Indemnités journalières	10 446	12 401	18,7	11 065	-10,8	11 664	5,4
Etablissements	94 812	98 262	3,6	103 149	5,0	106 715	3,5
Prestations légales "maternité" nettes	4 110	4 142	0,8	4 322	4,3	4 492	3,9
Soins des Français à l'étranger	906	790	-12,8	773	-2,2	780	0,9
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 358	13 126	6,2	13 701	4,4	14 204	3,7
IJ maternité	3 187	3 239	1,6	3 298	1,8	3 411	3,4
IJ paternité	329	577	++	575	-0,3	597	3,7
Prestations invalidité	6 993	7 436	6,3	7 814	5,1	8 202	5,0
Soins des étrangers en France	910	1 008	10,7	1 057	4,9	1 057	0,0
Action sociale et actions de prévention	515	507	-1,5	595	17,5	573	-3,7
Autres prestations nettes	424	360	-15,0	362	0,5	364	0,5
TRANSFERTS NETS	15 152	14 058	-7,2	11 427	-18,7	10 912	-4,5
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	719	768	6,9	738	-4,0	745	1,0
Prise en charge de cotisations des PAM	1 130	1 172	3,7	1 076	-8,2	1 122	4,3
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	11 296	11 359	0,6	8 242	-27,4	7 671	-6,9
Financement du FIR	4 299	4 781	11,2	4 927	3,0	4 604	-6,5
FMIS (ex FMESPP)	1 029	1 015	-1,4	1 160	14,3	1 135	-2,1
Santé publique France (SPF)	4 436	4 016	-9,5	601	-	305	-49,3
Autres participations et subventions	1 531	1 548	1,1	1 554	0,4	1 626	4,6
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	48	4	--	1	--	1	0,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 392	737	-47,0	1 370	++	1 373	0,2
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	18	17	-6,3	0	--	0	--
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	550	0	--	0	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 670	6 820	2,2	6 889	1,0	6 933	0,6
dont CNAM seule hors frais d'assiette et de recouvrement	5 634	5 766	2,3	5 829	1,1	5 865	0,6
AUTRES CHARGES NETTES	62	130	++	169	29,9	262	++
PRODUITS NETS	207 910	219 677	5,7	232 513	5,8	240 902	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	196 384	205 924	4,9	213 048	3,5	220 306	3,4
Cotisations sociales brutes des actifs	76 447	80 929	5,9	84 513	4,4	87 205	3,2
Cotisations sociales salariés	69 403	73 824	6,4	77 559	5,1	79 986	3,1
Cotisations sociales non salariés	5 611	5 598	-0,2	5 356	-4,3	5 552	3,7
Cotisations sociales des inactifs	871	906	4,1	959	5,9	1 005	4,7
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	563	601	6,7	638	6,2	661	3,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 005	2 319	-22,8	2 019	-12,9	2 063	2,2
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	116 717	122 640	5,1	126 805	3,4	131 574	3,8
CSG brute	48 173	51 885	7,7	54 359	4,8	56 432	3,8
CSG sur revenus d'activité	42 833	46 304	8,1	48 535	4,8	50 351	3,7
CSG sur revenus de remplacement	4 965	5 108	2,9	5 309	3,9	5 546	4,5
Autres assiettes de CSG	375	473	26,4	514	8,6	534	3,9
Contributions sociales	837	323	--	296	-8,3	309	4,3
Impôts et taxes	67 707	70 431	4,0	72 150	2,4	74 833	3,7
Taxes sur les tabacs	14 738	13 765	-6,6	13 701	-0,5	13 953	1,8
TVA nette	44 312	46 443	4,8	49 232	6,0	51 420	4,4
Taxes médicaments	963	992	2,9	1 030	3,9	1 056	2,5
Taxe de solidarité additionnelle	2 399	2 530	5,5	2 200	-13,0	2 246	2,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 524	1 562	2,5	1 579	1,1	1 598	1,2
Taxe sur les salaires	3 742	5 113	36,6	4 380	-14,3	4 532	3,5
Autres taxes	28	27	-4,4	28	3,9	28	0,0
Majorations et pénalités nettes	124	-10	--	23	--	42	++
Charges nettes liées au non recouvrement	91	47	-48,1	-311	--	-579	++
Sur cotisations sociales	-160	-215	34,4	-124	-42,4	-391	++
Sur CSG	252	266	5,6	-186	--	-186	0,3
Sur impôts, taxes et autres contributions	-1	-4	++	-1	--	-1	0,0
TRANSFERTS NETS	3 161	3 497	10,6	6 746	++	5 900	-12,5
Compensations et transferts d'équilibrage	188	193	2,6	0	--	0	--
Autres transferts des régimes de base	1 505	1 678	11,4	3 754	++	3 843	2,4
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 100	10,0	1 200	9,1	1 200	0,0
Transfert de réserves de la CAMIEG	175	0	--	0	--	0	--
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	0	0	--	1 978	2 046	3,4	
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM...)	330	577	++	576	-0,3	597	3,7
Autres transferts	1 468	1 626	10,8	2 992	++	2 057	-31,2
Financement dans le cadre du PNRR des dépenses d'investissements du Ségur	0	809	1 541	++	604	--	
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 392	737	-47,0	1 370	++	1 373	0,2
Autres transferts	77	80	5,1	80	0,0	80	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	8 364	10 257	22,6	12 719	24,0	14 697	15,6
RESULTAT NET	-26 057	-20 995	-9 537	-10 633	-10 633	-10 633	-10 633

Source : DSS/SDEPF/GA

4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP

En 2023, l'excédent de la CNAM AT-MP du régime général progresserait encore (1,8 Md€, après 1,6 Md€ en 2022). Sur l'ensemble du champ du risque AT-MP, intégrant les comptes AT-MP des autres régimes de base (cf. fiche 4.17), le solde atteindrait 1,9 Md€ en 2023.

En 2022, l'excédent de la CNAM AT-MP s'est accru de 0,4 Md€ et atteint 1,6 Md€

En 2022, les charges de la CNAM AT-MP ont renoué avec une croissance dynamique, tirées par les dépenses relevant du champ de l'ONDAM – les indemnités journalières poussées notamment par les augmentations du SMIC – mais également par le dynamisme des rentes pour incapacité permanente et la hausse des transferts à sa charge. Les recettes de cotisations sociales ont progressé à un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations en raison de la dynamique de la réduction générale de cotisations et malgré la quasi-extinction des exonérations mises en place pour faire face à la crise sanitaire.

En 2023, le solde de la branche AT s'améliorerait encore et s'établirait à 1,8 Md€

Les dépenses seraient tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 6,7% et seraient le principal contributeur à la croissance des dépenses (+2,6 pts sur les +6,5 % de progression de l'ensemble des charges ; cf. tableau 2) : elles seraient portées par le dynamisme des indemnités journalières (+9,1%), dans le contexte de hausse des salaires et du SMIC en particulier (5,4% en moyenne annuelle), alors que les dépenses de soins de ville seraient en forte diminution (-12,0%), en lien avec la baisse des dépenses Covid. Les charges hors ONDAM croîtraient également (+3,5%, soit +1,3 point de contribution à la progression d'ensemble des charges). Elles seraient soutenues par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement (+3,3%) en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle toujours élevée (3,6%), tandis que les dépenses relatives à l'amiante poursuivraient leur baisse tendancielle (-4,6%), toutefois ralentie par des sorties du dispositif moins nombreuses qu'en 2022, année marquée par un pic exceptionnel de décès. Le compte personnel de prévention (C2P) poursuivrait sa montée en charge tandis que le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023, mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles, s'élèvera à 30 M€, et sera doté de 1 Md€ sur cinq ans. Les dépenses de la branche seraient enfin portées par le nouveau rehaussement du transfert pour sous-déclaration porté à 1,2 Md€ (+0,1 Md€ en un an) et l'impact du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via l'affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,35 Md€ pour la seule CNAM-AT en 2023). Le coût de ce dernier dispositif contribue à lui seul pour 2,1 points à la croissance des dépenses.

Des recettes tirées par le dynamisme des cotisations sociales et des produits financiers

Les cotisations seraient dynamiques (+6,5%) en lien avec la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+6,3%). Par ailleurs, la CNAM-AT verrait son solde financier devenir excédentaire en 2023 en générant des produits financiers grâce aux excédents cumulés de la CNAM AT-MP ; ils s'élèveraient à 0,2 Md€, soit une contribution de +1,2 point à l'évolution des produits. A l'inverse, les produits de recours contre tiers seraient en forte baisse (-17,0%), en raison de deux décisions rendues le 23 janvier 2023 par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation qui concluent que les rentes versées ne réparent pas le déficit fonctionnel permanent des victimes. Cela a pour conséquence d'empêcher la CNAM de récupérer ces sommes à ce titre auprès des employeurs dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, alors qu'auparavant ces sommes étaient récupérables auprès des employeurs mis en cause puisque réputées intégrées dans le calcul des rentes.

En 2024, le solde de la branche AT s'infléchirait à 1,1 Md€

Les dépenses d'IJ et de rentes toujours prédominantes dans les prestations de la CNAM-ATMP

Avant mesures du PLFSS pour 2024, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 5,8%, portées par les indemnités journalières toujours très dynamiques bien qu'en ralentissement (+6,1%), le Smic marquant lui aussi le pas (+2,9% après +5,4%) en conséquence de la normalisation progressive de l'inflation (2,5% pour l'IPCHT). Les prestations hors ONDAM progresseraient (+3,6%), sous l'effet de la revalorisation des rentes en moyenne annuelle toujours élevée (+3,9% attendu) et de la montée en charge du C2P et du FIPU (70 M€ consacrés à ce dernier), tandis que la baisse tendancielle des dépenses relatives à l'amiante ralentirait, tirée par la revalorisation attendue de la pension moyenne de 5,2%. Les transferts nets seraient en léger repli (-1,3%), la cause principale étant la baisse de la sous-compensation à l'Unedic, conséquence directe de la baisse de l'excédent de la branche.

Des recettes en repli, conséquence du transfert de cotisations vers la CNAV

Les cotisations baisseraient de 1,5%, malgré une masse salariale du secteur privé attendue en hausse de 3,9%. Ce repli s'explique par la baisse du taux de cotisations de 0,12 point afin de neutraliser le coût pour les employeurs de la hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse (cf. fiche 4.5), prévue en LFRSS pour 2023. Les charges liées au non recouvrement seraient en légère baisse, parallèlement à la baisse des cotisations.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

	en millions d'euros					
	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)
CHARGES NETTES	12 403	12 962	4,5	13 801	6,5	14 308
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 562	9 958	4,1	10 472	5,2	11 011
Prestations ONDAM nettes	4 773	5 102	6,9	5 445	6,7	5 760
Prestations exécutées en ville	4 328	4 635	7,1	4 952	6,9	5 254
Prestations en nature	471	490	4,0	431	-12,0	458
Indemnités journalières	3 857	4 144	7,4	4 521	9,1	4 795
Prestations exécutées en établissements	444	468	5,3	493	5,4	506
Soins des français à l'étranger	0	0	—	0	—	0
Prestations hors ONDAM nettes	4 789	4 856	1,4	5 027	3,5	5 251
Prestations d'incapacité permanente	4 292	4 407	2,7	4 554	3,3	4 707
Allocations ACAATA	230	213	-7,7	203	-4,6	199
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P))	7	10	++	43	++	76
FIPU				30		70
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	259	227	-12,6	197	-12,9	199
TRANSFERTS NETS	1 896	2 054	8,4	2 401	16,9	2 369
Transferts avec d'autres régimes de base	1 592	1 763	10,8	2 110	19,6	2 080
Transfert d'équilibrage partiel	380	374	-1,5	356	-4,8	341
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	49	43	-12,1	41	-4,3	40
Prises en charge de prestations	161	162	0,7	161	-0,7	175
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	86	96	11,6	102	5,7	116
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	75	66	-11,8	59	-10,1	59
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 100	10,0	1 200	9,1	1 200
Transfert de compensation Acoess/RG lié aux AG Unédic	2	84	++	352	++	324
Transfert avec des fonds	255	244	-4,6	244	0,3	243
Fonds amiante (FIVA)	220	220	0,0	220	0,0	220
FIR, fonds ONDAM	33	22	—	22	3,0	21
Autres fonds	2	2	-5,5	2	0,0	2
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	49	48	-2,3	47	-1,2	46
CHARGES DE GESTION COURANTE	915	928	1,4	925	-0,3	926
AUTRES CHARGES NETTES	30	21	—	3	—	3
PRODUITS NETS	13 594	14 586	7,3	15 600	7,0	15 456
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	13 103	14 110	7,7	15 021	6,5	14 805
Cotisations sociales brutes	13 032	14 110	8,3	15 023	6,5	14 797
Cotisations sociales salariés	13 018	14 100	8,3	15 013	6,5	14 787
Autres cotisations sociales	15	10	—	10	0,0	10
Cotisations prises en charge par l'État nettes	234	126	—	139	9,9	140
Impôts et taxes	0	0	—	0	—	0
Majorations et pénalités	3	31	++	34	9,3	36
Charges liées au non-recouvrement	-166	-157	-5,3	-175	11,4	-168
TRANSFERTS NETS	33	14	—	14	0,0	14
AUTRES PRODUITS NETS	457	463	1,2	566	22,3	638
Dont recours contre tiers nets	372	411	10,3	341	-17,0	341
Dont produits financiers	0	0	—	173	++	244
RESULTAT NET	1 191	1 625		1 799		1 147

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2021	2022	2023(p)	2024(p)
Charges nettes	1,0	4,5	6,5	3,7
Prestations sociales nettes	1,6	3,2	4,0	3,9
Prestations d'incapacité temporaire (ONDAM)	1,5	2,7	2,6	2,3
Prestations d'incapacité permanente	0,1	0,9	1,1	1,1
Allocations ACAATA	-0,2	-0,1	-0,1	0,0
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,1	0,0	0,3	0,2
FIPU			0,2	0,3
Autres prestations	0,2	-0,3	-0,2	0,0
Transferts versés	-0,8	1,3	2,7	-0,2
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,3	0,0	-0,1	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Sous-déclaration des AT	0,0	0,8	0,8	0,0
Transfert de compensation Acoess/RG lié aux AG Unédic	0,0	0,7	2,1	-0,2
Autres transferts (FIVA, pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	-0,4	-0,1	0,0	0,1
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,1	-0,1	-0,1	0,0
Produits nets	12,8	7,3	7,0	-0,9
Cotisations sociales	9,5	7,9	6,3	-1,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,5	-0,8	0,1	0,0
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	-0,1	0,2	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	2,0	0,1	-0,1	0,0
Recours contre tiers	0,6	0,3	-0,5	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	1,2	0,5
Autres produits nets	0,4	-0,4	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la CNAV

Après trois années d'excédent de 2016 à 2018, le solde de la CNAV s'est dégradé en 2019 (-1,4 Md€) et son déficit s'est creusé en 2020 (-3,7 Md€), à la suite de la crise sanitaire. En 2021, avec la reprise économique, le résultat s'est fortement amélioré pour afficher un déficit moindre qu'avant-crise (-1,1 Md€, cf. tableau 1). En 2022, la forte inflation a tiré les dépenses à la hausse – à la faveur notamment de la revalorisation anticipée de juillet – et les recettes ont été moins dynamiques, creusant le déficit qui a atteint 2,9 Md€. L'année 2023 serait encore marquée par l'inflation de l'année 2022 mais qui dont les effets ont été lissés sur les deux années, et connaîtrait des recettes plus dynamiques à la suite de la diffusion du choc inflationniste. Son déficit se résorberait fortement pour atteindre 0,5 Md€. Il se dégraderait de nouveau en 2024 pour atteindre 3,7 Md€.

En 2023, le déficit se résorberait fortement en raison de recettes plus dynamiques

Les dépenses de la CNAV ont poursuivi leur accélération en 2022 (+5,4%) tirées par la forte hausse des prestations sociales (+5,2%) ainsi que par la dynamique des transferts (cf. tableau 1). En 2023, le déficit de la CNAV se réduirait significativement malgré le contexte inflationniste qui pèserait sur ses dépenses, mais de manière lissée sur 2022 et 2023 à la suite de la revalorisation de juillet 2022, ce contexte jouant favorablement sur ses recettes. Du fait de ces deux effets, ces dernières progresseraient *in fine* à un rythme plus soutenu que les charges (+7,0% et +5,3%). Le déficit se résorberait de 2,4 Md€ pour atteindre 0,5 Md€ en 2023.

Les dépenses conserveraient en 2023 la même dynamique qu'en 2022, les effets de l'inflation 2022 ayant été étalés sur les deux années

En 2023, le rythme de progression des dépenses serait équivalent à 2022 (+5,3% après +5,4%), toujours porté par le dynamisme des prestations de retraite (+5,1%) revalorisées à 2,8% en moyenne annuelle avec les pleins effets de la revalorisation de 4,0% du 1^{er} juillet 2022 jouant pour 2 points en 2023, en complément de celle de 0,8% du 1^{er} janvier. La réforme des retraites entrée en vigueur au 1^{er} septembre entraînerait une diminution des flux de départ en 2023 (-25 500 départs par rapport à 2022), avec le recul progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite et l'accélération de la durée d'assurance requise (cf. encadré 2 de la fiche 2.5). Toutefois, la revalorisation des petites pensions viendrait peser sur les masses de prestations ; au total, l'effet financier sur les charges du régime est estimé à +0,3 Md€ en 2023. Les dépenses de minimum vieillesse seraient toujours dynamiques en 2023 (+7,3%) avec une revalorisation alignée sur les pensions de base et des effectifs de bénéficiaires plus importants liées aux mesures de la réforme¹.

Parallèlement, les transferts à la charge du régime bondiraient (+17,2%) et contribueraient pour 0,8 point à la hausse des dépenses en 2023. Le transfert de compensation démographique progresserait fortement (+10,2%) avec la situation relativement plus favorable de la CNAV par rapport aux autres régimes et la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+6,3%). Surtout, la charge au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco triplerait en 2023 (0,9 Md€ après 0,3 Md€ en 2022), contribuant pour 0,4 point à la hausse attendue des charges de la CNAV. Enfin les dépenses de gestion courante ralentiraient (+1,1%).

Des recettes encore plus dynamiques en 2023 qu'en 2022

Les recettes progresseraient de 7,0% en 2023 après +4,2% en 2022. Contrairement à 2022 où la croissance des cotisations expliquait l'intégralité de la hausse des recettes de la branche (4,2%, cf. tableau 2), ces dernières bénéficieraient de facteurs haussiers plus variés en 2023. Tout d'abord, l'assiette salariale du secteur privé serait moins dynamique (+6,3% après +8,7% en 2022 pour la déplafonnée ; +7,3% après +8,0% pour l'assiette plafonnée), et les cotisations sociales croîtraient ainsi de 6,6%. Près des trois quarts seraient portés par la masse salariale plafonnée du secteur privé, qui serait soutenue par la hausse du plafond de sécurité sociale (PASS) de 6,9% au 1^{er} janvier ; la croissance des allègements généraux de cotisations serait encore soutenue (+12%) avec un SMIC encore très dynamique (+5,4% en moyenne annuelle) venant modérer la croissance des cotisations du secteur. En revanche, les produits de cotisations du secteur public seraient tirés par les revalorisations salariales de l'été 2022 et de l'été 2023. Les cotisations des artisans et commerçants joueraient favorablement sur les produits de la CNAV, les cotisations des travailleurs indépendants progresseraient de 6,0% pour le régime.

¹ Avec notamment le passage du seuil de récupération sur les droits de succession de 39 000 à 100 000 €, faisant donc peser une moindre charge sur les héritiers, incitant ainsi un nombre plus important d'assurés à bénéficier de l'allocation.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets de la CNAV

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	143 903	151 656	5,4	159 711	5,3	171 902	7,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	135 937	143 009	5,2	149 724	4,7	160 924	7,5
Prestations légales nettes	135 585	142 618	5,2	149 350	4,7	160 519	7,5
Prestations légales « vieillesse »	135 408	142 243	5,0	149 482	5,1	160 449	7,3
Droits propres	123 087	129 513	5,2	136 365	5,3	146 616	7,5
Avantages principaux hors majorations	115 808	121 876	5,2	128 312	5,3	137 963	7,5
Retraite anticipée	2 871	2 807	-2,2	2 800	-0,3	3 222	15,1
Age légal ou plus	98 228	103 751	5,6	109 499	5,5	117 410	7,2
Pension inaptitude	6 783	6 932	2,2	7 107	2,5	7 524	5,9
Pension invalidité	7 714	8 173	6,0	8 697	6,4	9 570	10,0
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	213	211	-0,8	209	-1,2	238	13,9
Minimum vieillesse	3 041	3 237	6,5	3 474	7,3	3 782	8,9
Majorations	4 238	4 400	3,8	4 579	4,1	4 871	6,4
Droits dérivés	12 320	12 730	3,3	13 119	3,0	13 835	5,5
Prestations légales « veuvage »	45	46	3,1	48	2,8	50	5,2
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	126	324	++	-185	--	15	--
Prestations extralégales nettes	352	391	10,9	374	-4,3	405	8,2
TRANSFERTS NETS	6 376	6 999	9,8	8 200	17,2	9 027	10,1
Transferts de compensation démographique	4 296	4 522	5,3	4 984	10,2	5 435	9,1
Transferts d'équilibrage	78	73	-5,9	74	0,9	180	++
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	106	47	--	80	++	40	-49,7
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 887	2 003	6,2	2 109	5,3	2 250	6,7
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0	333	-	899	++	1 057	17,5
Autres transferts nets	10	21	++	54	++	65	
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 541	1 598	3,7	1 616	1,1	1 779	10,1
AUTRES CHARGES NETTES	48	51	6,3	171	++	172	0,4
PRODUITS NETS	142 799	148 742	4,2	159 206	7,0	168 215	5,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	112 859	120 264	6,6	128 714	7,0	136 192	5,8
Cotisations sociales brutes	91 933	98 299	6,9	104 838	6,7	110 613	5,5
Cotisations sociales des actifs	91 430	97 812	7,0	104 343	6,7	110 113	5,5
Autres cotisations sociales	503	488	-3,0	495	1,6	500	0,9
Cotisations prises en charge par l'État brutes	3 393	2 973	-12,4	3 066	3,1	3 207	4,6
Contributions sociales diverses	5 446	6 495	19,3	7 056	8,6	8 049	14,1
Forfait social	5 132	6 192	20,7	6 613	6,8	7 007	6,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315	304	-3,4	442	45,5	1 042	++
Impôts et taxes bruts	11 902	12 929	8,6	14 105	9,1	14 756	4,6
Taxe sur les salaires	8 208	8 624	5,1	9 279	7,6	9 603	3,5
C.S.S.S.	3 664	4 278	16,8	4 800	12,2	5 126	6,8
Autres impôts et taxes	30	26	--	27	0,3	27	0,0
Majorations et pénalités nettes	154	32	--	57	++	73	28,3
Charges liées au non-recouvrement	31	-465	--	-408	-12,3	-506	24,0
TRANSFERTS NETS	29 597	28 060	-5,2	30 110	7,3	31 688	5,2
Transferts entre régimes de base	11 925	11 644	-2,4	12 319	5,8	12 818	4,1
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	331	0	--	0	-	0	-
Transferts d'équilibrage	318	127	--	255	++	79	--
MSA- Salariés	243	48	--	176	++	0	--
Mayotte	75	79	5,2	79	0,0	79	0,0
Prises en charge de cotisations	4 978	5 045	1,3	5 322	5,5	5 650	6,2
Cotisations au titre de l'AVPF	4 929	5 002	1,5	5 281	5,6	5 610	6,2
Autres prises en charge de cotisations	49	43	-12,2	41	-4,3	40	-2,0
Prises en charge de prestations	4 698	4 890	4,1	5 081	3,9	5 402	6,3
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	167	167	0,3	166	-0,7	180	8,5
Au titre des majorations pour enfants	4 532	4 723	4,2	4 915	4,1	5 222	6,2
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	126	117	-7,0	102	-12,6	96	-5,8
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 474	1 466	-0,5	1 559	6,3	1 590	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 668	16 396	-7,2	17 788	8,5	18 866	6,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	14 560	13 117	-9,9	14 276	8,8	15 048	5,4
Au titre du chômage	12 115	10 688	-11,8	11 711	9,6	12 303	5,1
Au titre de la maladie	1 893	2 126	12,3	2 252	5,9	2 423	7,6
Au titre du service national	24	14	--	15	5,4	15	2,9
Au titre des périodes d'activité partielle	97	6	--	0	--	0	--
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	430	283	--	298	5,4	307	2,9
Prises en charge de prestations par le FSV	3 109	3 279	5,5	3 512	7,1	3 818	8,7
Autres transferts	4	20	++	4	--	4	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	343	418	21,8	382	-8,7	336	-12,0
RÉSULTAT NET	-1 104	-2 915		-505		-3 687	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV

Le rendement des impôts, taxes et contributions sociales serait toujours très dynamique (+8,9%), avec l'évolution de la CSSS et du forfait social (qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche), ceux-ci se fondant sur des assiettes relatives à 2022, exercice encore marqué par la poursuite du rebond économique post-crise.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV repartiraient fortement à la hausse (+7,3% après -5,2%), tirés par les transferts reçus du FSV (+1,2 Md€, soit +8,8%) qui bénéficient de la hausse du SMIC. Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse augmenteraient aussi fortement en 2023 (+7,1%) sous le double effet de la revalorisation des pensions et de la hausse du nombre de bénéficiaires. Au total, les transferts contribueraient à hauteur de 1,4 point (cf. tableau 2) à la progression attendue des recettes en 2023.

En 2024, le déficit se creuserait de nouveau avec des charges plus dynamiques

En 2024, le déficit de la CNAV se creuserait fortement en dépit de l'apport de recettes de cotisations prévu par la LFRSS pour 2023, et ce en raison de la forte revalorisation attendue des pensions (+5,2%). Les charges progresseraient à un rythme plus soutenu que les produits (respectivement +7,6% et +5,7%) creusant ainsi fortement le déficit qui s'élèverait à 3,7 Md€.

Les dépenses accélèrent en 2024 portées par la revalorisation des pensions

En 2024, le rythme de progression des dépenses serait plus élevé qu'en 2023 (+7,6% après +5,3%). Cela reflète le dynamisme attendu des prestations de retraite (+7,5% après +4,7%) consécutif à la forte hausse de la revalorisation des pensions qui s'élèverait à 5,2% en moyenne annuelle, en cohérence avec l'inflation prévue entre novembre 2022 et octobre 2023 en moyenne annuelle glissante (cf. encadré 1 de la fiche 2.5). Le recul progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite limitera le nombre de nouveaux mois de départs à 9 mois en 2024, et la hausse plus rapide de la durée d'assurance requise (cf. encadré 2 de la fiche 2.5) jouerait en année pleine, les deux mesures réduisant les flux de départ de 31 500 nouveaux retraités par rapport à 2023 (-4,6%). Par ailleurs, la revalorisation des petites pensions prévue par la réforme viendrait peser sur les masses de prestations pour 1,0 Md€ en 2024 (effet pension moyenne) qui serait toutefois contrebalancé par de moindres dépenses au titre des mesures d'âge qui s'élèveraient à 0,8 Md€. Au total, les mesures de la réforme pèseraient encore sur les charges de la CNAV pour 0,2 Md€ en 2024. Les dépenses de minimum vieillesse accélèrent (+8,9%), avec la revalorisation identique aux pensions de base (+5,2%) qui compenserait le recul des effectifs de nouveaux bénéficiaires (-1,6% par rapport à 2023).

Parallèlement, la croissance des transferts à la charge de la CNAV serait encore soutenue (+10,1%). La charge de compensation démographique progresserait fortement (+9,1%) pour les mêmes raisons qu'en 2023 malgré le ralentissement attendu de la masse salariale du secteur privé (+3,9% après +6,3%). De plus, la charge de transfert au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco progresserait encore de 0,2 Md€ en 2024 (+17,5%). Enfin les dépenses de gestion courante seraient stables (+0,4%).

Des recettes qui ralentiraient en 2024, en dépit de la hausse du taux de cotisation vieillesse

Les recettes de la CNAV progresseraient de 5,7% en 2024. Les cotisations sociales croîtraient de 5,5%, soutenues par la progression attendue de la masse salariale plafonnée du secteur privé (+5,0%) mais aussi par la hausse de taux de cotisations de 0,12 point prévu par la LFRSS pour 2023 qui apporterait 0,8 Md€ de recettes au régime (au détriment de la CNAM AT-MP). Cependant, les autres assiettes seraient moins dynamiques, ralentissant la progression des cotisations sociales (cf. fiche 1.2).

Le rendement des impôts et taxes progresserait deux fois moins rapidement qu'en 2023 (+4,6% après +9,1%), alors que celui des contributions sociales diverses accélérerait fortement (+13,5% après +8,5%) du fait de l'évolution attendue de la CSSS et surtout du forfait social (qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche), ceux-ci se fondant sur des assiettes relatives à 2023, exercice toujours marqué par un contexte inflationniste. De plus, le forfait social bénéficierait de l'assujettissement de la prime de partage de la valeur dans les entreprises de plus de 50 salariés au 1^{er} janvier 2024 (cf. fiche 1.4) et la CNAV est attributaire de la nouvelle contribution sur les indemnités de rupture prévue par la LFRSS pour 2023.

Enfin, bien que toujours dynamiques, les transferts reçus par la CNAV ralentiraient également (+5,2% après +7,3%), à l'instar des transferts reçus de la part du FSV (+5,4% après +8,8%), contenus par une progression quasiment deux fois moindre de la cotisation de référence indexée sur le SMIC (+2,9% en moyenne annuelle après +5,4% en 2023). Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse conserveraient leur dynamique (+8,1% soit +0,3 Md€), cette prestation étant revalorisée comme les pensions de base. En revanche, la dégradation de la situation financière du régime des salariés agricoles conduirait à dégrader le solde de la CNAV de 0,25 Md€ en 2024. *In fine*, les transferts reçus contribueraient à la progression des recettes à hauteur de 1,0 point (cf. tableau 2) en 2024.

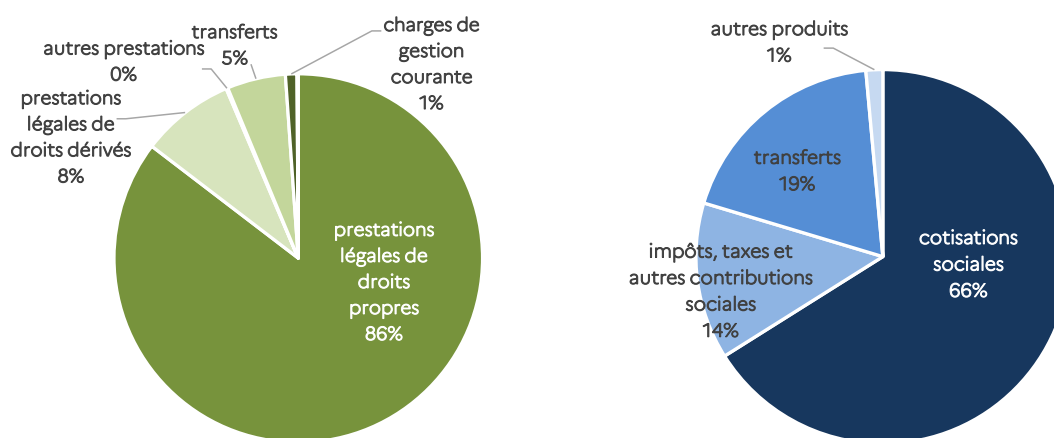
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
CHARGES NETTES	3,1	5,4	5,3	7,6
Prestations sociales nettes	2,1	4,9	4,4	7,0
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,0	4,5	4,5	6,2
Retraite anticipée	-0,1	0,0	0,0	0,3
Droits dérivés	0,1	0,3	0,3	0,4
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,1	0,2	-0,3	0,1
Transferts nets	0,9	0,4	0,8	0,5
Transfert de compensation démographique	0,8	0,2	0,3	0,3
Transfert de compensation Acoiss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0,0	0,2	0,4	0,1
Autres transferts	0,1	0,0	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,1	0,1
PRODUITS NETS	5,1	4,2	7,0	5,7
Cotisations sociales brutes	6,3	4,2	4,5	3,5
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,5	-0,3	0,1	0,1
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	-0,2	1,7	1,2	1,0
Forfait social	-0,2	0,7	0,3	0,2
Taxe sur les salaires	0,3	0,3	0,4	0,2
CCSS	-0,3	0,4	0,4	0,2
Autres	0,0	0,3	0,1	0,4
Charges liées au non recouvrement	2,0	-0,8	0,0	0,2
Transferts nets	-3,5	-1,1	1,4	1,0
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	0,1	-0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,1	0,2	0,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,2	-1,0	0,8	0,5
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	0,1	0,2	0,2
Versement FRR de la soulte IEG	-3,7	0,0	0,0	0,0
Autres transferts	0,0	-0,1	0,2	0,2
Autres produits nets	0,0	0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Graphique 1 • Répartition prévisionnelle des dépenses et recettes de la CNAV en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.6 Les comptes de la CNAF

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

En 2023, l'excédent de la CNAF serait de 1,0 Md€, soit une dégradation de 0,9 Md€ par rapport à 2022 découlant du transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF, pour 2,0 Md€, et de l'effet en année pleine de la revalorisation de l'ASF, pour un coût supplémentaire de 0,9 Md€ par rapport à 2022, soit un effet en année pleine s'élevant à 1,1 Md€. Les prestations extralégales seraient elles aussi dynamiques, reflétant les premières dépenses découlant de la réforme du service public de la petite enfance. Ces effets seraient atténués en recettes par le contrecoup du transfert ponctuel en 2022 de taxe sur les salaires à la CNAM.

En 2024, avant mesures nouvelles du PLFSS, l'excédent de la CNAF diminuerait de 0,1 Md€. La hausse des dépenses serait supérieure de 0,3 point à celle des recettes, en lien avec le ralentissement de l'inflation (+2,5% en 2024 après 4,8% en 2023), qui conduirait néanmoins à une revalorisation de 4,6% de la BMAF au 1^{er} avril 2024 (soit un effet prix de 3,9% en moyenne annuelle, encore important car calculé sur de l'inflation 2023 pour l'essentiel), tout en tirant à la baisse la masse salariale (+3,9% après 6,3%). Les prestations extralégales augmenteraient de 3,6%, soutenues par la poursuite de l'investissement en faveur du service public de la petite enfance.

En 2023, l'excédent de la CNAF se dégraderait de moitié

Après s'être réduit de 1,0 Md€ en 2022, l'excédent de la CNAF se dégraderait de 0,9 Md€ en 2023, sous l'effet des mesures. Il s'établirait à 1,0 Md€.

Les dépenses majorées de 5,6 points par le transfert pérenne des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal et la revalorisation de l'allocation de soutien familial

Les dépenses progresseraient de 9,0% en 2023 ; cette hausse ne serait plus que de 3,4% mis à part l'effet du transfert des indemnités journalières et de la revalorisation de l'ASF.

Les prestations augmenteraient de 2,8% hors mesure portant sur l'ASF. L'effet des revalorisations légales, incluant l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 et la revalorisation supplémentaire de 5,6% au 1^{er} avril par rapport aux montants des prestations à date d'avril 2022, contribuerait pour 3,6 pts à la croissance des prestations. Hors effet indexation, l'ajustement des perspectives démographiques en matière de naissances conduirait à une croissance des prestations familiales de 0,1% en volume. Alors que la prévision du nombre de naissances sous-jacente à ce rapport est de -5,5% pour 2023 (cf. fiche 2.6), cette baisse de la natalité serait compensée par une hausse du recours aux micro-crèches jouant à la hausse sur les dépenses de CMG. La dynamique des prestations légales serait toutefois freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité et de la baisse du recours à l'activité partielle, la hausse des revenus de 2021 (+4,8%), pris en compte dans le calcul des allocations versées en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021 (1,6%), conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit aux prestations familiales, ou à voir leurs allocations familiales modulées à la baisse du fait du franchissement des seuils.

Les prestations extralégales ralentiraient mais resteraient dynamiques (+4,9% après +10,9%). Le fonds d'action sociale (FNAS), dont le montant s'établirait à 6,5 Md€, connaîtrait une progression de 6,4%. Cette dynamique refléterait les premières dépenses découlant de la réforme du service public de la petite enfance, qui a pour objectif la création de 35 000 places en crèche à l'horizon 2027. Cette hausse reflète également la revalorisation de +6,7% de la prestation de service unique (PSU), qui représente près des deux tiers des dépenses du FNAS, portant ainsi le prix plafond à 9,71 €/h pour un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) avec un taux de facturation inférieur ou égal à 107%, fournissant les couches et les repas. Les prestations de services finançant les autres équipements ont, quant à elles, été revalorisées de 4,1% en moyenne. Toutefois, les prestations extralégales comptabilisées dans les comptes de la CNAF seraient ralenties par la baisse de 0,1 Md€ des dépenses d'action sociale de la MSA par rapport à 2022, en lien avec le repli des mesures en faveur des agriculteurs au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie. Cet effet est néanmoins neutre sur le solde de la branche car ces mesures trouvent leur pendant en prises en charge par l'Etat côté recettes.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	48 885	51 367	5,1	56 006	9,0	58 028	3,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	35 500	37 233	4,9	39 309	5,6	40 804	3,8
Prestations légales nettes	29 696	30 796	3,7	32 554	5,7	33 644	3,3
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 842	19 583	3,9	21 001	7,2	21 754	3,6
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 611	10 850	2,3	11 195	3,2	11 526	3,0
Autres prestations légales	171	180	5,3	173	-3,9	179	3,2
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	71	182	++	185	1,6	185	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 804	6 437	10,9	6 755	4,9	7 161	6,0
TRANSFERTS VERSES NETS	10 428	11 116	6,6	13 584	22,2	14 055	3,5
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 929	5 002	1,5	5 169	3,3	5 284	2,2
Majorations pour enfants	5 041	5 238	3,9	5 434	3,7	5 758	6,0
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant			-	2 002	++	2 070	3,4
Congé paternité	375	678	++	673	-0,6	695	3,3
Sous-compensation Acoess des AG de l'Unédic	5	116	++	224	++	166	-25,8
Autres transferts nets	78	82	5,0	82	0,0	82	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 890	2 962	2,5	3 093	4,4	3 150	1,8
AUTRES CHARGES NETTES	67	56	-17,2	20	--	20	0,0
PRODUITS NETS	51 769	53 295	2,9	57 024	7,0	58 901	3,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	50 885	52 424	3,0	56 084	7,0	57 877	3,2
Cotisations sociales brutes des actifs	31 622	33 573	6,2	35 209	4,9	36 424	3,5
Cotisations sociales des salariés	29 617	31 538	6,5	33 216	5,3	34 352	3,4
Cotisations sociales des non-salariés	2 005	2 035	1,5	1 993	-2,1	2 072	4,0
Majorations et pénalités		0	-	0	-	0	-
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	986	1 017	3,2	956	-6,0	868	-9,2
CSG brute	12 338	13 240	7,3	13 847	4,6	14 396	4,0
CSG sur revenus d'activité	9 507	10 283	8,2	10 792	4,9	11 197	3,8
CSG sur revenus de remplacement	2 772	2 879	3,9	2 989	3,8	3 130	4,7
Autres assiettes (capital et jeux)	58	77	++	66	-14,5	69	3,9
Impôts, taxes et autres contributions sociales	5 884	4 818	-18,1	6 132	27,3	6 334	3,3
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	1 209	1 244	2,9	1 336	7,4	1 388	3,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 075	1 145	6,6	1 229	7,3	1 277	3,9
Taxe sur les salaires	2 844	1 736	--	2 933	++	3 035	3,5
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	756	693	-8,4	634	-8,6	634	0,0
Majorations et pénalités nettes	-4	39	--	49	24,1	55	12,7
Charges liées au non-recouvrement	59	-264	--	-109	++	-200	++
Sur cotisations sociales	47	-285	--	-82	++	-174	++
Sur CSG	13	21	++	-26	--	-26	0,0
TRANSFERTS RECUS NETS	184	221	19,7	204	-7,4	212	3,8
AUTRES PRODUITS NETS	700	650	-7,1	736	13,2	812	10,3
RESULTAT NET	2 884	1 928		1 019		873	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
CHARGES NETTES	-2,2	5,1	9,0	3,6
Prestations sociales nettes	-2,5	3,5	4,0	2,7
Prestations légales nettes	-2,8	2,3	3,4	1,9
Prestations extralégales nettes	0,3	1,3	0,6	0,7
Transferts versés nets	0,3	1,4	4,8	0,8
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,3	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	-0,1	0,0
PRODUITS NETS	7,5	2,9	7,0	3,3
Cotisations sociales nettes	7,2	3,1	3,4	2,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	0,1	-0,1	-0,2
CSG activité et remplacement	2,0	1,7	1,1	1,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-1,8	-1,9	2,5	0,4
Transferts reçus nets	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,2	0,1

Source: DSS/SDEPF/6A.

Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,2% hors effet de champ lié au transfert des IJ maternité post-natal), en conséquence de l'impact pour la branche du solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,2 Md€ pour la branche après 0,1 Md€ en 2022). Ils résulteraient aussi de l'inflation se traduisant par des hausses du SMIC sous-jacentes aux dépenses d'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) et par une revalorisation des pensions de retraite élevée sous-jacente aux majorations pour enfants.

Les recettes rehaussées de 2,0 points par le contrecoup du transfert de taxe sur les salaires

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+7,0%). Elles seraient tirées pour près d'un tiers par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour deux-tiers par la croissance des cotisations et des recettes de CSG nettes des charges liées au non recouvrement. Ce dynamisme s'explique par la poursuite de l'inflation (4,8% au sens de l'IPCHT) qui se diffuse à la masse salariale privée (6,3%) *via* la hausse progressive du salaire moyen par tête (SMPT) estimée à 5,1% en moyenne annuelle pour le secteur privé et qui se traduit également par des revalorisations du Smic et une hausse de la revalorisation des pensions qui servent d'assiette à la CSG remplacement. Ces revalorisations automatiques du SMIC auraient toutefois pour effet collatéral d'atténuer la croissance des cotisations en venant soutenir la dynamique des allègements généraux (cf. fiche 1.6). Les recettes du secteur public seraient soutenues par les effets en année pleine de la revalorisation du point d'indice de 3,5% décidée en juillet 2022 ainsi que par les effets retour des annonces salariales du 12 juin accordées aux agents du secteur public à compter de juillet 2023, qui contribueraient à accroître les recettes de 0,15 Md€. Le montant des prises en charge de cotisations diminuerait de 0,1 Md€ au même titre que les dépenses d'action sociale de la MSA.

L'excédent de la CNAF serait quasi stable en 2024

En 2024, avant mesures du PLFSS, l'excédent de la CNAF diminuerait de 0,1 Md€, s'établissant à 0,9 Md€.

Les dépenses soutenues par l'inflation de 2023

Les dépenses augmenteraient de 3,6%, après 3,4% en 2023 (chiffre hors mesures, cf. *supra*). Les prestations légales augmenteraient de 3,3%, sous l'hypothèse d'une revalorisation de 4,6% au 1^{er} avril, portant l'effet prix des prestations concernées à 3,9% en moyenne annuelle après 3,6% en 2023. Cette accélération s'expliquerait par les règles de revalorisation légale, avec les trois quarts de l'effet différé d'un an environ de l'inflation de 4,8% prévue en 2023 ; alors que les effets de l'inflation 2022 de 5,3%, pourtant légèrement supérieure, avaient été lissés sur deux ans, du fait de la revalorisation anticipée de juillet 2022. L'évolution plus faible du SMIC (2,9% en moyenne annuelle après 5,4% en 2023) viendrait minorer les dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG). Conformément au scénario central de l'INSEE, une légère reprise des naissances est attendue (+0,2%), toutefois, le net recul de la natalité attendu en 2023 pèserait sur la dynamique en volume.

Les prestations extralégales augmenteraient de 6,0%. Les dépenses du FNAS accélèreraient (+7,8% après +6,4%) sous l'effet de la montée en charge des investissements en faveur du service public de la petite enfance. Cette hausse serait atténuée par l'extinction des mesures en faveur des agriculteurs au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie, représentant 0,1 Md€ de moindres dépenses. Cet effet resterait néanmoins neutre sur le solde, se traduisant par de moindres en prises en charge par l'Etat.

Les transferts à la charge de la CNAF resteraient dynamiques (+3,5%) malgré la baisse du transfert versé à l'Acoss au titre de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux. La dynamique des transferts serait tirée par les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge (+6,0%), indexée sur la revalorisation des pensions de retraite estimée à 5,2% en moyenne annuelle. Les dépenses d'AVPF augmenteraient plus modérément (2,2%) en lien avec une moindre évolution du SMIC en glissement annuel au 1^{er} juillet 2024 (+1,6%) dans le contexte de normalisation de l'inflation attendu pour 2024.

La croissance des recettes serait modérée par le ralentissement de l'inflation en 2024

Les recettes retrouveraient une croissance plus modérée (à +3,3% après +5,0% en 2023 hors effet du contrecoup de taxe sur les salaires). Les cotisations ralentiraient (à +3,5% après +4,9%) en lien avec la décélération de la masse salariale du secteur privé (+3,9% après +6,3%), comparable à celui de l'inflation hors tabac (+2,5% après +4,8%). La croissance des cotisations et de la CSG du secteur public serait néanmoins soutenue par les effets retour des annonces salariales du 12 juin, ces revalorisations jouant en année pleine en 2024 pour un effet estimé à 0,25 Md€, dont 0,1 Md€ d'effet supplémentaire par rapport à 2023.

Les prises en charge de cotisations par l'État chuteraient de 9,2%, pour -0,1 Md€, en lien avec la fin des mesures de soutien aux agriculteurs, avec un effet neutre sur le solde toutefois (cf. *supra*).

Les impôts et taxes retrouveraient une croissance tendancielle (3,3%), tirée principalement par la taxe sur les salaires (3,5%) qui progresserait à un rythme proche de la masse salariale totale (3,6%).

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la **LFSS pour 2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. 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 du surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé via la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée via la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée, d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acoss dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

La **LFSS pour 2021** a créé la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale en intégrant la CNSA au régime général. Cette création s'est accompagnée de réaffectations de dépenses et de recettes. Ainsi, les dépenses d'AAEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021 (cf. fiches 1.1, 2.1 et 4.7).

La **LFSS pour 2022** a instauré un transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM visant à lui compenser le coût des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la période d'épidémie, pour environ 1,2 Md€.

La **LFSS pour 2023** a transféré à la CNAF de façon pérenne le coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal à la CNAF (environ 2,0 Md€).

4.7 Les comptes de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) existe depuis 2004 mais demeurait, jusqu'à la création de la nouvelle branche autonomie en 2021, à la périphérie de la sécurité sociale. Elle était rattachée à la loi de financement en tant qu'organisme concourant au financement d'une partie des dépenses du champ de l'ONDAM. Jusqu'en 2020, ses comptes n'étaient pas consolidés dans ceux du régime général ; à partir de 2021, ils sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (cf. encadré 1).

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge le soutien à l'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a stabilisé les missions de la caisse qui assure notamment, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Depuis 2006, l'ensemble (hors structures relatives à l'addictologie) des dépenses de soins des ESMS était intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations de la sécurité sociale : chaque année, un objectif global de dépenses (OGD) était arrêté et délégué à la CNSA. Il était financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport de ressources propres de la CNSA.

A partir du 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche du régime général, créée par les lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la branche famille. Par ailleurs, les dépenses des ESMS relevant de l'ONDAM (équivalant désormais au champ de l'OGD) sont intégralement financées par la CNSA. En contrepartie, la LFSS pour 2021 a affecté à la CNSA une fraction de CSG, transférée depuis la branche maladie en remplacement du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui existait depuis 2005. La CNSA est aussi bénéficiaire d'une fraction de taxe sur les salaires, votée en partie rectificative de la LFSS pour 2022, afin de lui permettre de financer le surcroît de charges liées au non recouvrement et d'autres mesures votée en LFSS pour 2021.

L'excédent de la CNSA s'est maintenu à 0,2 Md€ en 2022 en lien avec des recettes et des dépenses également dynamiques

En 2022, les dépenses de la branche autonomie ont progressé de 8,0%. La croissance des prestations sociales s'explique principalement par l'extension des revalorisations des accords du « Ségur de la santé » à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », pour 0,5 Md€ en fin de montée en charge) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, pour 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022 (0,4 Md€). En sens inverse, le repli des dépenses liées à la crise sanitaire a contribué à ralentir la progression de l'objectif global de dépenses. Les transferts aux départements ont nettement augmenté, la CNSA portant la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire, qui a conduit à l'application d'un tarif plancher à respecter par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), et le financement de la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité (0,2 Md€).

En 2022, les produits de la CSG et de la CSA ont été tirés principalement par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). Par ailleurs, la branche bénéficie d'une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires, en compensation de la création de la PCH parentalité et de l'intégration à l'objectif global de dépenses pour les personnes handicapées des dépenses au titre du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français pour des raisons de handicap. Enfin, le produit de la CASA a progressé, tiré par son assiette.

En 2023, la CNSA serait nettement déficitaire, son solde s'établissant à -1,1 Md€

Les charges de la CNSA seraient toujours très dynamiques, portées par l'OGD et les transferts

Les dépenses de la branche autonomie connaîtraient une nouvelle hausse soutenue en 2023 (+7,7%).

Les prestations augmenteraient de 7,1% à la faveur du dynamisme des dépenses d'OGD (7,1%) qui reflète la hausse de 1,35 Md€ des mesures nouvelles financées dans cet objectif – dont 0,6 Md€ au titre du financement de la hausse du point d'indice de juillet 2022 et des annonces salariales de juin 2023 – et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui conserverait sa croissance tendancielle (+7,0%).

Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

	en points			
	2021	2022	2023	2024
CHARGES	10,8	8,0	7,7	4,0
PRESTATIONS SOCIALES	8,4	5,0	5,9	1,8
Prestations OGD	4,3	4,5	5,7	1,4
AEEH	4,1	0,5	0,3	0,3
Aide aux aidants	-0,1	0,0	0,0	0,0
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANSFERTS	2,1	2,9	1,7	2,2
AVPF			0,3	0,6
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic				0,4
Dont subventions d'investissement (dont numérique)	1,5	0,0	-0,5	-0,2
Dont subventions aux fonds, organismes et départements	0,6	3,0	1,9	1,5
Concours versés aux départements	0,2	1,5	0,7	1,3
Autres subventions	0,4	1,5	1,1	0,2
Dont financement des SAAD	0,1	1,1	1,1	0,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,1	0,0	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	0,1	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	14,1	7,9	3,8	12,0
CONTRIBUTION, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	97,4	7,7	3,9	11,9
CSG brute	93,4	6,7	4,0	10,9
CSA brute	0,5	0,5	0,4	0,2
CASA Brute	0,1	0,1	0,1	0,2
Taxe sur les salaires	2,0	0,3	0,3	0,1
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	1,9	0,0	-0,5	-0,2
Autres	-0,4	0,1	-0,4	0,5
TRANSFERTS	-83,3	0,0	0,0	0,0
AUTRES PRODUITS	0,0	0,1	-0,1	0,1

Note de lecture : en 2021, les dépenses d'AEEH ont contribué à 4,1 points à la croissance des dépenses de la CNSA ; cette forte contribution reflète le changement de périmètre des dépenses de la CNSA découlant de la création de la 5^{ème} branche (cf. encadré 1).

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des ESMS pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel et, jusqu'en 2020, son montant correspondait à la somme des éléments suivants :

une contribution de l'assurance maladie qui figurait au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant pouvait s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisaient en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant

une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;

le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

A partir de 2021, le montant des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM votés dans le cadre de la LFSS correspondent au montant de l'OGD PA d'une part et PH d'autre part. En effet, la LFSS pour 2021 via la création de la branche autonomie a modifié la partition de l'OGD entre une contribution des régimes d'assurance maladie, un montant prévisionnel des produits de la CNSA défini dans le code de l'action social et des familles ainsi, que le cas échéant, de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section concernée du budget de la CNSA, pour privilégier désormais une affectation non fléchée de recettes à la branche autonomie et une définition des montants de l'OGD par le législateur.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

Les transferts versés par la CNSA ralentiraient (+11,3% après +21,6%), conséquence du contrecoup des mesures nouvelles de 2022. Ils demeureraient toutefois dynamiques en raison de la prise en charge à partir de 2023 de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) des parents ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, auparavant financée par la CNAF, et les cotisations des aidants ayant dû cesser leur activité (AVA), mesure nouvelle de la LFRSS pour 2023. La progression encore soutenue des subventions aux fonds, organismes et départements (+13,8%), notamment tirées par la hausse des concours au titre de l'APA et de la PCH (+4,6%) sous l'effet de l'évolution des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés, favoriserait le dynamisme des transferts et contribuerait à hauteur de 0,7 pt à l'évolution des dépenses. Par ailleurs, la participation aux dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) serait tirée à la hausse par les dépenses de groupes d'entraide mutuelle (GEM), tandis que les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (MAIA notamment) seraient stables. Les dépenses d'habitat inclusif, en forte baisse, sont remplacées progressivement par les dépenses d'aide à la vie partagée (AVP), qui quadruplent. Au surplus, le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) croîtrait encore plus fortement, tiré par la dotation complémentaire destinée à financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager et aux revalorisations du tarif plancher pour l'APA et la PCH des LFSS pour 2022 et pour 2023 (pour 0,4 Md€ supplémentaires en 2023 au total ; contribuant au total pour 1,1 pt à la croissance des dépenses). Seules les dépenses d'investissement seraient en net repli (-28,0%), les plus importantes échéances des actions du plan de relance ayant porté sur 2021 et 2022.

Les recettes de la CNSA marqueraient le pas, suivant le ralentissement des produits de CSG

Les recettes de contributions et d'impôts ralentiraient nettement en 2023 (+4,0% après +7,7%), en lien avec le ralentissement attendu de la masse salariale du secteur privé (+6,3% après +8,7%). Malgré ce ralentissement, la masse salariale privée croîtrait encore fortement en 2023 alimentée par l'inflation (4,8% au sens de l'IPCHT) qui se diffuse aux salaires dont la progression est attendue à 5,1% pour le secteur ; les recettes de CSG assise sur les revenus d'activité et de CSA seraient ainsi encore dynamiques (+5,0%). Le même constat est attendu pour les recettes de CSG sur les revenus de remplacement et de CASA (+3,5%) portées par la croissance du SMIC (5,4%) sous-jacente aux indemnités journalières et par la revalorisation annuelle des pensions de retraite élevée (2,8% en moyenne annuelle). Enfin, le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé baisserait pour près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses d'investissement.

En 2024, la CNSA serait en net excédent (+1,7 Md€) grâce à un complément de CSG

La CNSA bénéficiera d'un apport conséquent de recettes de CSG en provenance de la Cades qui lui en transfère 0,15 point (loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie), soit 2,6 Md€ de recettes supplémentaires. Cette mesure explique à elle seule le solde excédentaire de 1,7 Md€ avant mesures nouvelles.

La progression des charges de la CNSA ralentirait

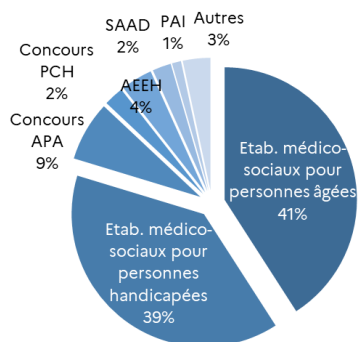
Avant mesures nouvelles, les charges de la CNSA augmenteraient de 4,0%, soit une croissance près de deux fois moindre que celle prévue pour 2023 (7,7%). Ce ralentissement est porté par les dépenses d'OGD qui, avant mesures, ne croîtraient que de 1,8% après 7,1%. Toutefois, les dépenses d'AEH resteraient dynamiques (+9,0%).

Les transferts à la charge de la CNSA seraient eux aussi très dynamiques (+13,8%), portés par les dépenses d'AVPF et d'AVA qui tripleraient avec la montée en charge des mesures mise en place par la LFRSS pour 2023. Par ailleurs, les subventions aux fonds, organismes et départements, tirées d'une part par les mesures nouvelles en faveur des SAAD (montée en charge des mesures « tarif plancher » et « dotation qualité » et entrée en vigueur des « heures de convivialité »), et d'autre part par le dynamisme spontané des concours aux départements, en lien avec le dynamisme de la CSG, progresseraient de 5,6%. Les transferts seraient également affectés par le solde négatif de la compensation à l'Unédic des allègements généraux via affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti sur les branches excédentaires (0,15 Md€ pour la CNSA). Enfin, *a contrario*, comme en 2023, les charges liées à l'investissement se replieraient de 20,7%, en raison du ralentissement des dotations liées au Ségur de la santé.

Les recettes de la CNSA bénéficieraient de 0,15 pt de CSG supplémentaire

Les recettes affectées à la CNSA (CSG, CSA, CASA) augmenteraient au total de 12,0% et de 4,9% hors apport nouveau de recette, la CSG évoluant de 12,3% (+4,3% hors hausse de la fraction). La CSA et la taxe sur les salaires augmenteraient quant à elles de 3,5% en lien avec la masse salariale du secteur privé qui ralentirait de plus d'un tiers (3,9% après 6,3% en 2023) dans un contexte de normalisation de l'inflation (2,5% au sens de l'IPCHT après 4,8% en 2023). En parallèle, la CASA serait dynamique (+7,5%) en raison de la forte revalorisation des pensions de retraite en 2024 (+5,2%) ; les pensions de retraite étant globalement guidées par l'inflation observée avec un an de décalage.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES	32 568	35 169	8,0	37 886	7,7	39 405	4,0
PRESTATIONS SOCIALES	27 963	29 578	5,8	31 668	7,1	32 347	2,1
Prestations OGD	26 753	28 207	5,4	30 196	7,1	30 729	1,8
OGD - Personnes âgées	14 172	14 260	0,6	15 495	8,7	15 763	1,7
OGD - Personnes handicapées	12 581	13 948	10,9	14 701	5,4	14 966	1,8
AEEH	1 213	1 360	12,1	1 455	7,0	1 586	9,0
Aide aux aidants	-4	8	--	15	++	30	++
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	1	2		2		2	
TRANSFERTS	4 429	5 388	21,6	5 998	11,3	6 827	13,8
AVPF / AVA	0	0		111		326	++
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0	0		0		144	
Subventions d'investissement (dont numérique)	584	582	-0,5	419	-28,0	332	-20,7
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 845	4 806	25,0	5 468	13,8	6 024	10,2
Participation aux dépenses du FIR	169	173	2,4	183	6,2	176	-4,2
Concours versés aux départements	3 413	3 895	14,1	4 156	6,7	4 640	11,6
APA	2 534	2 638	4,1	2 766	4,9	3 086	11,6
PCH	637	885	38,9	918	3,8	1 002	9,1
Autres transferts aux départements	242	372	++	472	26,8	552	17,0
Autres subventions	263	739	++	1 129	++	1 208	7,1
Dont financement des SAAD	101	465	++	863	++	1 015	17,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	159	178	12,3	183	2,3	202	10,6
AUTRES CHARGES NETTES	17	24	44	37	++	29	-21,5
PRODUITS	32 822	35 408	7,9	36 755	3,8	41 151	12,0
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	32 806	35 344	7,7	36 740	4,0	41 108	11,9
CSG brute	28 960	31 157	7,6	32 585	4,6	36 593	12,3
CSG sur revenus d'activité	19 388	21 021	8,4	22 041	4,9	24 643	11,8
CSG sur revenus de remplacement	6 595	6 812	3,3	7 036	3,3	7 949	13,0
CSG sur revenus du capital	2 978	3 324	11,6	3 509	5,6	4 001	14,0
CSA brute	2 114	2 262	7,0	2 396	5,9	2 481	3,5
CSA assise sur revenus d'activité	2 114	2 262	7,0	2 396	5,9	2 481	3,5
CASHA Brute	783	828	5,7	872	5,2	937	7,5
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	4	++	0	--	0	
Contributions prises en charges par l'Etat	92	45	--	29	-35,5	30	3,3
Taxe sur les salaires	586	687	17,2	795	15,7	822	3,5
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	550	550	0,0	389	-29,3	303	-22,1
Majorations et pénalités	3	48	++	52	8,5	55	5,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-282	-237	-16,0	-377	++	-113	--
TRANSFERTS	3	4	30,3	0	--	0	
Autres produits	12	61	++	15	--	43	++
RESULTAT NET	254	240		-1 131		1 746	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.8 Régime des salariés agricoles

Le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général pour la branche vieillesse ; cette fiche présente donc l'ensemble du compte de la branche avant équilibrage.

Le résultat net de la branche vieillesse a baissé en 2022

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse l'est restée en 2022 à hauteur de +0,05 Md€ (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1). Néanmoins, le résultat net de la branche ne reflète pas la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,4 Md€ de transfert de compensation démographique en 2022. En effet, la branche compte 2,3 millions de bénéficiaires pour seulement 0,7 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible.

La hausse des dépenses en 2022 a été soutenue par la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA), qui joue tendanciellement à la hausse sur l'évolution de la pension moyenne (cf. *infra*), ainsi que par la revalorisation des pensions de 3,1% en moyenne annuelle. La faible hausse des produits (+1,2%) découle de deux effets inverses : les cotisations et impôts ont été dynamiques alors que le transfert de compensation démographique s'est replié.

La situation financière de la branche vieillesse s'améliorerait en 2023

En 2023, le solde du régime avant transfert d'équilibrage s'établirait à +0,2 Md€.

Les dépenses poursuivraient leur hausse tendancielle (+3,5%), toujours en lien avec une revalorisation des pensions élevée (2,8% en moyenne annuelle ; les pleins effets de la revalorisation de 4,0% de juillet 2022 jouant pour 2 points en 2023, en complément de la hausse légale de 0,8% de janvier 2023) et une augmentation du niveau de pension moyen. Ce dernier résulterait principalement de la mise en œuvre de la LURA ; la pension des assurés relevant du régime général et du régime agricole est désormais calculée et versée par un seul régime, ce qui a conduit mécaniquement à une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole. En parallèle, ce mécanisme conduit à une baisse des effectifs de pensionnés qui en relèvent (-2,0%) mais cet effet baissier est, dans le cas de ce régime, inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. graphique 1). Ainsi la pension serait 2,1 fois plus élevée pour les flux LURA que celle des nouveaux entrants non LURA dont le montant de la prestation servie correspond uniquement à la carrière agricole exercée par le nouveau retraité. La mise en œuvre de la réforme des retraites (LFRSS pour 2023) au 1^{er} septembre 2023 avec le relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite et de la durée participerait aussi à la baisse des effectifs de retraités et représenterait une économie d'un peu plus de 10 M€ en 2023.

La croissance des cotisations brutes atteindrait 5,1%, reflétant la progression soutenue de l'assiette salariale (+5,9%), toutefois partiellement contrebalancée par le dynamisme des exonérations et plus particulièrement des allègements généraux (+11% pour cette population). L'effet prix global correspond à l'évolution attendue du SMIC en moyenne annuelle (+5,4%) ralenti par le salaire moyen qui évolue plus modérément que lui. Les cotisations prises en charge par l'Etat seraient également très dynamiques, portées par la forte évolution du SMIC. Cette dernière serait également responsable de l'augmentation des transferts reçus du FSV (+4,7%), jouant à la hausse sur la prestation de référence retenue dans le calcul de ces transferts. Enfin, les transferts au titre de la compensation démographique rebondiraient fortement (+7,2%) après le repli constaté en 2022.

En 2024, le régime devient déficitaire

En 2024, avant mesures éventuelles des lois financières, le solde du régime avant transfert d'équilibrage deviendrait déficitaire de 0,1 Md€.

Les dépenses croitraient très fortement (+6,6% après 3,5% en 2023) sous le dynamisme des prestations légales. Ces dernières seraient revalorisées de 5,2% en moyenne annuelle, reflétant globalement avec un an de décalage l'inflation encore forte prévue en 2023. La baisse des effectifs attendue à un niveau comparable à celle de 2023 (-2,0%) viendrait partiellement contrebalancer cet effet prix. L'économie en lien avec la réforme des retraites serait de près de 40 M€, les décalages concernant cette fois-ci une année complète.

La croissance des produits serait deux fois moindre en 2024 qu'en 2023 (+2,5% après +5,4%). D'une part, les cotisations ralentiraient (+2,8% après +5,1%) et progresseraient moins que la croissance attendue de l'assiette salariale (+3,7% après +5,9%), les allègements généraux progressant à nouveau davantage que l'assiette. D'autre part, les produits de transferts se tasseraient fortement (1,9% après 6,6%), en lien avec la stabilité du transfert de compensation démographique. Les transferts reçus du FSV conserveraient quant à eux une croissance élevée (6,1%), en raison cette fois-ci de la forte revalorisation des prestations qui guide leur prise en charge.

Tableau 1 • Données générales – branche vieillesse des salariés agricoles

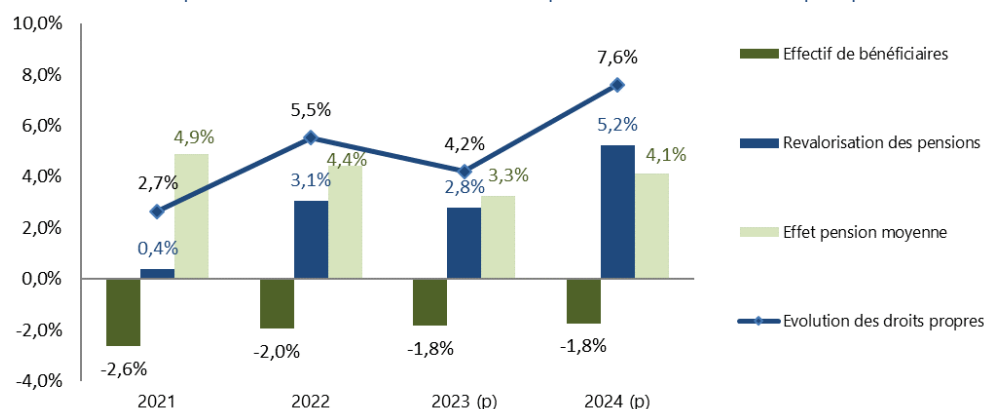
	effectifs et montants en millions d'euros							
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 335 989	-2,5	2 288 162	-2,0	2 242 288	-2,0	2 197 802	-2,0
Vieillesse droit direct	1 118 663	-2,6	1 096 771	-2,0	1 076 564	-1,8	1 057 719	-1,8
Vieillesse droit dérivé	537 569	-2,4	526 575	-2,0	515 958	-2,0	505 299	-2,1
Vieillesse droit direct et droit dérivé	679 757	-2,5	664 816	-2,2	649 766	-2,3	634 784	-2,3
Cotisants vieillesse	714 686	4,3	737 934	3,3	754 895	2,3	767 478	1,7
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 578	1,3	6 656	1,2	7 015	5,4	7 189	2,5
Produits Vieillesse	6 578	1,3	6 656	1,2	7 015	5,4	7 189	2,5
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 335	1,4	6 608	4,3	6 839	3,5	7 290	6,6
Charges Vieillesse	6 335	1,4	6 608	4,3	6 839	3,5	7 290	6,6
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	243		48		176		-101	
Transfert d'équilibrage Vieillesse	-243		-48		-176		101	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	0		0		0		0	

Tableau 2 • Branche vieillesse des salariés agricoles

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 335	1,4	6 608	4,3	6 839	3,5	7 290	6,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 223	2,0	6 493	4,3	6 726	3,6	7 179	6,7
Prestations légales nettes	6 215	2,0	6 483	4,3	6 716	3,6	7 168	6,7
Prestations légales « vieillesse »	6 203	1,8	6 487	4,6	6 711	3,4	7 162	6,7
Droits propres	5 287	2,7	5 580	5,5	5 815	4,2	6 257	7,6
Avantages principaux hors majorations	4 987	2,7	5 261	5,5	5 472	4,0	5 877	7,4
Minimum vieillesse	107	5,4	119	11,5	134	12,5	157	17,1
Majorations	193	1,1	200	3,6	209	4,1	224	7,2
Droits dérivés	916	-3,1	907	-0,9	896	-1,3	905	1,0
Avantages principaux hors majorations	851	-3,1	844	-0,8	833	-1,3	840	0,9
Minimum vieillesse	7	-8,1	6	-4,7	6	-2,5	7	3,6
Majorations	58	-2,5	57	-1,8	57	-0,8	58	1,5
Prestations légales « veuvage »	2	12,2	2	6,9	2	1,0	2	2,9
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	10	++	6	--	2	++	4	++
Prestations extralégales nettes	8	3,2	10	21,4	10	6,2	11	6,2
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibrage)	0	--	0	++	0	0,0	0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	--	0	++	0	0,0	0	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	111	-9,7	114	3,0	112	-1,9	110	-1,7
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 578	1,3	6 656	1,2	7 015	5,4	7 189	2,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 269	3,2	3 417	4,5	3 565	4,3	3 674	3,1
Cotisations sociales brutes	3 022	2,5	3 132	3,6	3 291	5,1	3 385	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	251	7,2	268	6,7	290	8,2	304	4,6
Charges liées au non recouvrement	- 4	++	17	++	16	--	14	13,3
TRANSFERTS NETS	3 281	-0,7	3 210	-2,2	3 421	6,6	3 486	1,9
Transferts entre régimes de base	2 563	0,9	2 444	-4,6	2 619	7,2	2 635	0,6
Compensation démographique	2 556	0,9	2 437	-4,7	2 613	7,2	2 628	0,6
Prises en charge de prestations	7	6,1	8	8,9	6	-18,2	7	11,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	717	-6,1	766	6,7	802	4,7	851	6,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	379	-11,4	405	7,1	417	2,8	428	2,6
Prises en charge de prestations par le FSV	339	0,7	360	6,3	385	6,9	423	10,0
AUTRES PRODUITS NETS	28	15,2	28	1,8	28	0,0	29	2,9
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	243		48		176		-101	
Transfert d'équilibrage	- 243		- 48		- 176		101	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

4.9 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, le régime des exploitants agricoles le resterait en 2023 (cf. tableau 1). Cet excédent n'est toutefois pas le reflet d'une bonne situation démographique puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,6 Md€ en 2022, soit l'équivalent de 38% de ses ressources. En effet, le régime compte 1,2 million de bénéficiaires pour seulement 0,4 million de cotisants, soit un coefficient démographique très défavorable par rapport à la majorité des autres régimes. Cependant, la tendance est à l'amélioration et devrait perdurer dans les années à venir, le régime bénéficiant d'un plus grand nombre de sortants (décès) que d'entrants.

En 2022, l'excédent de la branche s'est fortement dégradé

L'excédent de la branche, après transfert de compensation démographique, a été de 0,1 Md€ en 2022, en dégradation de 0,4 Md€ par rapport à 2021 (cf. tableau 2). Contrairement aux années précédentes, les charges ont augmenté (+0,8%) tirées par les prestations de retraite malgré un effectif de retraités vieillissant, l'âge moyen étant supérieur à 79 ans. Le nombre de décès enregistrés a ainsi été deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités : 80 000 décès contre un peu plus de 37 000 nouveaux pensionnés. Les recettes ont nettement diminué en 2022 (-4,8%), expliquant la dégradation du solde. Leur recul découle principalement de celui du rendement des taxes sur les alcools et boissons non-alcoolisées, conséquence de la baisse de la quote-part affectée au régime de base au bénéfice du régime complémentaire décidée en LFSS pour 2022. La baisse tendancielle du transfert de compensation démographique a ralenti. Enfin, les revenus professionnels moyens 2021 – assiette des recettes 2022 – ont progressé de 10,3 %, après deux années de baisse.

Le régime verrait son excédent se consolider en 2023

En 2023, l'excédent de la branche atteindrait 0,3 Md€, soit une hausse de 0,2 Md€.

Les charges du régime se replieraient à nouveau mais de manière contenue (-0,7%) portées par le recul des pensions versées. Ce repli s'expliquerait par le nombre de bénéficiaires de droit direct qui poursuivrait sa baisse tendancielle en diminuant de -3,4%. Les prestations seraient tout de même tirées à la hausse par leur revalorisation en moyenne annuelle encore affectée par la revalorisation de 4,0% du 1^{er} juillet 2022 qui, cumulée avec celle de 0,8% au 1^{er} janvier, jouerait pour +2,8% en moyenne annuelle. Toutefois, la mise en œuvre de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre avec l'allongement de la durée de cotisation requise pour l'obtention du taux plein viendrait minorer le montant moyen de surcote. Les économies liées à la réforme des retraites seraient néanmoins minimales en 2023, de l'ordre de 4 M€, alors qu'environ 4 000 personnes ne liquideraient pas leurs droits en 2023 du fait du report de l'âge légal.

Les recettes augmenteraient (+2,7%) sous l'effet conjugué de la hausse des cotisations (7,7%) et du rendement de la taxe sur les alcools (5,0%), tandis que la compensation démographique continuerait de diminuer. Les montants moyens de revenus professionnels 2022, sur lesquels reposent les assiettes brutes de cotisations 2023 progresseraient fortement par rapport à 2021 pour les exploitants en option annuelle (+24,0%), leurs assiettes évoluant comme leurs revenus. L'assiette moyenne triennale augmenterait aussi fortement (+14,3%) en raison d'une structure favorable : les revenus 2019, remplacés dans l'assiette par les revenus 2022, étaient moins élevés. L'assiette brute totale et l'assiette brute moyenne sont attendues en forte progression (respectivement +10,7% et +12,0 %). L'assiette de la branche vieillesse progresserait fortement (+7,7% pour l'assurance vieillesse agricole –AVA– plafonnée et +10,2% pour l'AVA déplafonnée) mais toutefois moins que l'assiette brute, en raison d'une assiette minimale liée au Smic (+5,4%).

L'excédent du régime progresserait encore en 2024

En 2024, l'excédent du régime progresserait encore de 0,1 M€ pour atteindre 0,5 M€. Les pensions versées repartiraient à nouveau à la hausse (+1,5%), leur revalorisation en moyenne annuelle (+5,2%) neutralisant l'effet dû à la baisse structurelle des effectifs (-3,2%). Cette croissance serait toutefois modérée par les effets en année pleine des économies liées à la réforme des retraites, qui seraient de l'ordre de 40 M€.

Avant d'éventuelles mesures en PLFSS pour 2024, les recettes de cotisations, contributions et impôts augmenteraient (+3,9%) sous l'effet conjugué de la hausse des cotisations (+5,6%) et du rendement de la taxe sur les alcools (+3,5%). L'assiette brute totale de cotisations est en effet attendue en progression (+6,9%), malgré un net ralentissement au regard de 2023 (+10,7%), en raison d'une évolution moindre du SMIC (+2,9% après +5,4% en 2023) liée à une inflation moindre (2,5% après 4,8% au sens de l'IPCHT). La compensation démographique repartirait légèrement à la hausse (+1,6%) retrouvant ainsi son niveau de 2021, du fait d'une légère dégradation de son ratio démographique relativement aux autres régimes.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	1 254 463	-3,7	1 213 545	-3,3	1 176 806	-3,0	1 138 682	-3,2
Vieillesse droit direct	794 492	-3,3	767 745	-3,4	741 422	-3,4	712 812	-3,9
Vieillesse droit dérivé	95 664	-1,9	93 799	-1,9	93 414	-0,4	92 810	-0,6
Vieillesse droit direct et droit dérivé	364 307	-4,9	352 001	-3,4	341 970	-2,8	333 060	-2,6
Cotisants vieillesse	445 511	-1,5	438 542	-1,6	431 973	-1,5	425 476	-1,5
PRODUITS NETS	7 258	3,6	6 912	-4,8	7 099	2,7	7 303	2,9
Produits Vieillesse	7 258	3,6	6 912	-4,8	7 099	2,7	7 303	2,9
CHARGES NETTES	6 751	-3,3	6 807	0,8	6 760	-0,7	6 851	1,3
Charges Vieillesse	6 751	-3,3	6 807	0,8	6 760	-0,7	6 851	1,3
RÉSULTAT NET	508		105		339		452	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	6 751	6 807	0,8	6 760	-0,7	6 851	1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 637	6 696	0,9	6 650	-0,7	6 747	1,5
Prestations légales nettes	6 605	6 663	0,9	6 615	-0,7	6 710	1,4
Prestations légales « vieillesse »	6 592	6 670	1,2	6 615	-0,8	6 709	1,4
Droits propres	5 578	5 675	1,7	5 624	-0,9	5 701	1,4
Droits dérivés	1 014	994	-1,9	991	-0,4	1 007	1,7
Dotations nettes aux provisions	13	-	-	0	-	1	-
Prestations extralégales nettes	32	33	3,2	35	6,2	37	6,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	99	98	-1,5	96	-1,9	90	-6,3
AUTRES CHARGES NETTES	15	14	-8,8	15	6,0	14	-0,7
PRODUITS NETS	7 258	6 912	-4,8	7 099	2,7	7 303	2,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4 237	3 919	-7,5	4 132	5,4	4 292	3,9
Cotisations sociales brutes	1 220	1 259	3,2	1 356	7,7	1 431	5,6
Cotisations prises en charge par l'État	44	14	-	15	7,7	14	-11,6
Contributions, impôts et taxes (taxes alcools et boissons non alc.)	2 909	2 639	-9,3	2 772	5,0	2 869	3,5
Charges liées au non recouvrement	64	7	-	10	-	21	-
TRANSFERTS NETS	2 988	2 953	-1,2	2 931	-0,7	2 975	1,5
Transferts entre régimes de base	2 666	2 643	-0,9	2 627	-0,6	2 669	1,6
Compensation démographique	2 663	2 640	-0,9	2 623	-0,7	2 664	1,6
Prises en charge de prestations	3	3	2,4	4	35,1	4	7,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	323	310	-3,9	305	-1,7	306	0,5
AUTRES PRODUITS NETS	33	40	20,3	36	-10,5	36	-0,1
RÉSULTAT NET	508	105		339		452	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 3 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
CHARGES NETTES	-3,3	0,8	-0,7	1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	-2,9	0,9	-0,7	1,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	-0,3	-0,0	-0,0	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	-0,2	-0,0	0,0	-0,0
PRODUITS NETS	3,6	-4,8	2,7	2,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	5,3	-4,4	3,1	2,3
Cotisations sociales brutes	0,2	0,5	1,4	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	0,4	-0,4	0,0	-0,0
Contributions, impôts et taxes	2,0	-3,7	1,9	1,4
Charges liées au non recouvrement	2,7	-0,8	-0,3	-0,2
TRANSFERTS NETS	-1,8	-0,5	-0,3	0,6
Transferts entre régimes de base	-1,5	-0,3	-0,2	0,6
Compensation démographique	-1,5	-0,3	-0,3	0,6
Prises en charge de prestations	-0,0	0,0	0,0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	-0,3	-0,2	-0,1	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0,1	0,1	-0,1	-0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)

Les prestations sociales du régime de retraite des fonctionnaires de l'État se sont élevées à 57,5 Md€ en 2022 dont 54,5 Md€ de pensions de retraite et 3,0 Md€ pour les pensions d'invalidité. Outre la contribution d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (7,2 Md€ en 2022) et patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises dont la Poste et Orange (6,7 Md€), ainsi que des transferts de compensation démographique (0,3 Md€, cf. tableau 2).

La contribution d'équilibre de l'État croîtrait de 1,7 Md€ en 2023

La contribution d'équilibre versée par l'État, qui représente les trois quarts des recettes du régime, a été en forte hausse en 2022 (+5,4 %, soit +2,2 Md€) en lien avec la dynamique des prestations (+4,0%) qui n'a pas été compensée par les cotisations des actifs ni par le produit de compensation démographique. La contribution d'équilibre ralentirait en 2023 (+3,8% après +5,4%) avant d'accélérer de nouveau en 2024 (+6,6%).

Le rythme des dépenses de prestations serait encore soutenu en 2023 en lien avec l'inflation

Les pensions de retraite, principal déterminant de l'évolution des dépenses, ralentiraient en 2023 mais conserveraient une croissance soutenue (+3,7% après +4,1%). Elles seraient tirées par la revalorisation des pensions (+2,8%) tirée par les pleins effets de la revalorisation anticipée de juillet 2022 pour 2 points auxquels s'ajoute une revalorisation supplémentaire de 0,8% au 1^{er} janvier 2023. Les effectifs de bénéficiaires ralentiraient (+0,3% après +0,7%) alors que l'effet noria sur la pension moyenne progresserait légèrement (+0,5% après +0,4% ; cf. graphique 1). Les effets de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre avec le décalage de l'âge légal de départ et l'accélération de la durée d'assurance auraient un impact marginal en 2023 (8 M€ de moindres dépenses). Au total, les pensions de retraite expliqueraient à elles seules 4,6 points de la hausse de la contribution d'équilibre en 2023 (cf. tableau 3). Les prestations d'invalidité (+2,3%) seraient tirées par la revalorisation annuelle d'avril (3,6%). Par ailleurs, les transferts de décentralisation accéléreraient (+6,9% après +3,1%), conséquence de l'atteinte de l'âge à la retraite de nombreux agents décentralisés, représentant au total une charge nette de 120 M€ pour la FPE en 2023 (cf. fiche 4.11).

Des recettes tirées par les revalorisations du point d'indice et la compensation démographique

S'agissant des recettes, les cotisations salariales augmenteraient nettement en 2023 (+3,6% après 1,3%) malgré des cotisants en repli (-1,8% ; cf. tableau 1), consécutivement à la revalorisation du point d'indice de juillet 2022 (3,5%) et celle de juillet 2023 (1,5%), assortie d'autres mesures sur les bas salaires.

Le régime serait bénéficiaire net de la compensation démographique du fait de la dégradation de son ratio démographique et le non-remplacement des départs en retraite : la charge de compensation versée au titre de son régime de retraite « militaires » serait plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils », se traduisant par un produit net de 0,5 Md€ en 2023, ce qui contribuerait à réduire pour 0,3 point la croissance de la contribution d'équilibre (cf. tableau 3). Ainsi, malgré la croissance des recettes soutenue par les transferts et les mesures salariales, la contribution d'équilibre croîtrait en 2023 (+3,8%, +1,7 Md€ sur un an).

La contribution d'équilibre de l'État augmenterait de 3,0 Md€ en 2024

En 2024, les effets de la réforme des retraites se verraient davantage avec des économies attendues à hauteur de 0,2 Md€ mais la forte revalorisation attendue des pensions tirerait toujours à la hausse les charges, ne permettant pas la réduction de la contribution d'équilibre qui croîtrait fortement (+3,0 Md€ soit +6,6%).

Les prestations légales vieillesse progresseraient de 5,5%, encore tirées par la revalorisation des pensions (+5,2% en moyenne annuelle) et par les bénéficiaires (+0,4%). Les prestations d'invalidité (+5,1%) seraient elles aussi portées par la revalorisation (+3,9% en moyenne annuelle). Enfin, le transfert net de décentralisation pèserait pour 170 M€ sur le solde du régime pour les mêmes raisons qu'en 2023.

Les cotisations salariales augmenteraient en 2024 (+2,6%) avec les pleins effets de la revalorisation du point d'indice de juillet 2023 (-0,4 point sur la contribution d'équilibre) alors que les cotisations patronales seraient en léger repli (-0,8%). Le transfert de compensation conserverait son dynamisme (+0,2 Md€ au regard de 2023) avec la poursuite de la relative dégradation du ratio démographique du régime.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 024 310	1 976 693	-2,4	1 941 270	-1,8	1 932 833	-0,4
Bénéficiaires vieillesse	2 229 341	2 244 277	0,7	2 251 562	0,3	2 261 466	0,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 889 165	1 905 217	0,8	1 913 188	0,4	1 924 076	0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	340 176	339 060	-0,3	338 374	-0,2	337 390	-0,3
Produits nets	55 715	58 131	4,3	60 154	3,5	63 402	5,4
Charges nettes	55 715	58 131	4,3	60 154	3,5	63 402	5,4
Résultat net	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	55 715	58 131	4,3	60 154	3,5	63 402	5,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	55 238	57 450	4,0	59 509	3,6	62 746	5,4
Prestations légales nettes	55 238	57 450	4,0	59 509	3,6	62 746	5,4
Prestations légales « vieillesse »	52 353	54 492	4,1	56 481	3,7	59 563	5,5
Droits propres	48 294	50 309	4,2	52 140	3,6	55 016	5,5
Droits dérivés	4 059	4 183	3,1	4 342	3,8	4 547	4,7
Prestations légales « invalidité »	2 885	2 958	2,5	3 028	2,3	3 183	5,1
TRANSFERTS NETS	471	618	31,2	638	3,4	650	1,8
Transferts entre régimes de base	436	594	36,4	617	3,8	629	2,0
Transferts de compensation démographique*	-151	0	--	0	--	0	--
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	94	86	-8,4	74	-14,3	68	-8,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	493	508	3,1	543	6,9	561	3,3
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	35	24	--	22	-8,8	21	-2,8
AUTRES CHARGES NETTES	6	64	++	6	--	7	3,1
PRODUITS NETS	55 715	58 131	4,3	60 154	3,5	63 402	5,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	55 161	57 272	3,8	59 225	3,4	62 327	5,2
Cotisations sociales brutes	14 032	13 938	-0,7	14 228	2,1	14 367	1,0
Cotisations sociales des actifs	14 017	13 927	-0,6	14 219	2,1	14 358	1,0
Cotisations patronales	6 928	6 747	-2,6	6 778	0,5	6 727	-0,8
Cotisations salariales	7 089	7 180	1,3	7 441	3,6	7 631	2,6
Autres cotisations sociales	15	10	-28,6	9	-14,3	9	0,0
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	41 130	43 334	5,4	44 997	3,8	47 960	6,6
TRANSFERTS NETS	523	827	++	895	8,3	1 042	16,4
Transferts entre régimes de base	514	821	++	892	8,6	1 040	16,6
Transferts de compensation démographique*	0	343	++	458	33,5	636	38,9
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	32	17	--	10	--	10	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	483	461	-4,5	424	-8,1	394	-7,1
Transferts reçus du FSV	1	1	-0,6	1	-2,4	1	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	30	33	9,4	33	0,1	33	-1,0
RÉSULTAT NET	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget ; * : le transfert de compensation démographique apparaît en 2021 en négatif en charge, puis figure en produit pour 2022 et 2023. Cela est lié à la régularisation définitive du montant de compensation de l'année 2020.

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la cotisation d'équilibre

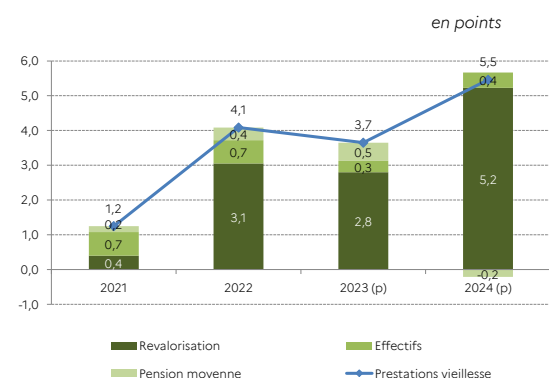
en points

	2022	2023 (p)	2024 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	5,4	3,8	6,6
Prestations sociales	5,4	4,8	7,2
Prestations légales « vieillesse »	5,2	4,6	6,8
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,2	0,3
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,2	-0,7	-0,3
Cotisations patronales	0,4	-0,1	0,1
Cotisations salariales	-0,2	-0,6	-0,4
Transferts nets	-0,4	-0,1	-0,3
Compensation démographique nette	-0,5	-0,3	-0,4
Transfert de validation de service net	0,0	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	0,0	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,1	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	0,1	0,2	0,1
Autres charges et produits nets	0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : la hausse des cotisations salariales en 2022 a expliqué -0,2 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre. À noter qu'avec le déficit de cotisations « effectives » par rapport aux prestations servies, la contribution de l'évolution des prestations à celle de la cotisation d'équilibre est égale à plus d'une fois celle des prestations : ainsi, en 2022, une contribution de 5,4% des prestations pour uniquement 4,1% de progression annuelle de celles-ci.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

Exception faite de l'année 2021 marquée par le rebond de l'activité économique, la situation financière de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) se dégrade tendanciellement en raison de la croissance des prestations vieillesse structurellement plus forte que dans l'ensemble de la population, ce régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique.

Le déficit de la CNRACL s'est de nouveau creusé en 2022 et continuerait de s'aggraver en 2023 et 2024

En 2022, la CNRACL a enregistré un déficit pour la cinquième année consécutive, qui s'est élevé à 1,8 Md€, soit 0,6 Md€ de dégradation par rapport à 2021, en raison de charges nettement plus dynamiques que les recettes (respectivement +6,3% et +3,9%) dans un contexte de forte inflation qui a conduit à une revalorisation significative des prestations (+3,1% en moyenne annuelle après +0,4%).

En 2023, le déficit de la CNRACL augmenterait de nouveau

Le déficit se dégraderait de 0,7 Md€ en 2023, pour atteindre 2,5 Md€. Les dépenses seraient toujours portées par les prestations légales vieillesse (+6,7% après +7,0% en 2022, cf. tableau 2) avec un effet de +3,4% lié au nombre de bénéficiaires et une revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle – 0,8% au 1^{er} janvier ainsi que les pleins effets de celle de 4,0% de juillet 2022 qui jouerait pour moitié en 2023. Les effets de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre seraient marginaux en 2023. Les pensions d'invalidité qui avaient également été revalorisées de manière anticipée en juillet 2022 conserveraient une croissance soutenue en 2023 (+5,0%). Enfin, les transferts poursuivraient leur repli (-18,2%) et notamment celui du transfert de compensation démographique (-0,2 Md€ soit -24,5%) pour la deuxième année consécutive, du fait de la forte croissance de la masse salariale du secteur privé (+6,3%) venant améliorer la capacité contributive de la CNAV au regard des autres régimes, et plus tendanciellement de la dégradation démographique du régime relativement aux autres. Le transfert versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents vers les collectivités locales poursuivrait son repli (-8,1% après -4,5%) avec la baisse des effectifs concernés.

Le ralentissement des recettes reflèterait celui des cotisations sociales (+3,1% après +3,7%) : malgré la hausse de la valeur du point d'indice de 2,5% en moyenne annuelle (dont 1,75% lié à la revalorisation de 3,5 points de juillet 2022 et 0,75% à celle de 1,5 point décidée pour juillet 2023) ainsi que les mesures de revalorisation des salaires des agents aux relativement faibles rémunérations (attribution de points d'indice supplémentaires pour les plus bas salaires et versement d'une prime), la stabilité attendue des effectifs et la fin de la montée en charge des revalorisations du « Ségur de la santé » ralentiraient la progression de ces produits en 2023 (cf. tableau 3). Les transferts seraient encore dynamiques (+7,9%) avec la hausse du stock de dossiers au titre de la validation des périodes auxiliaires (cf. fiche 4.1) et l'augmentation du transfert de décentralisation versé par l'État (+6,4%).

Le solde du régime se dégraderait encore fortement en 2024 pour atteindre un déficit de 3,7 Md€

En 2024, le déficit de la CNRACL se creuserait de nouveau pour atteindre 3,7 Md€, soit 1,2 Md€ de dégradation.

Les charges progresseraient fortement (+8,5% après +5,8%), soit une croissance près de deux fois supérieure à celle des produits (+4,4%). Les dépenses seraient portées par les pensions de retraite (+9,2%), avec la revalorisation des pensions toujours soutenue (+5,2% en moyenne annuelle) et le dynamisme des effectifs de retraités (+3,6%, cf. tableau 1) malgré les premiers effets de la réforme des retraites (estimés à 0,2 Md€ de moindres dépenses pour le régime). Les pensions d'invalidité (+6,0%) seraient également portées par la revalorisation annuelle (+3,9%). Les transferts seraient encore en repli (-9,8%), suivant ainsi la dynamique du transfert de compensation démographique (-80 M€ soit -12,7%).

Les recettes accélèraient en 2024 (+4,4% après +3,3%). Les cotisations sociales hors rachats progresseraient de 5,0% après 3,1%, sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale liée aux pleins effets de la hausse de 1,5 pt de la valeur du point d'indice et des mesures de soutien aux bas salaires de juillet 2023 (50 M€ de recettes supplémentaires en effet année pleine) mais également avec les 5 points d'indice supplémentaires accordés à tous les agents au 1^{er} janvier 2024 et de la mesure de la LFRSS pour 2023 prévoyant l'augmentation des cotisations patronales d'un point au 1^{er} janvier 2024 (ces deux dernières mesures étant estimées à 0,9 Md€ de recettes supplémentaires pour le régime contribuant à hauteur de 3,6 points à la croissance des cotisations, cf. tableau 3). Les transferts seraient en net repli (-5,6% après +7,9%) en raison de la baisse du stock de dossiers

au titre de la validation des périodes auxiliaires et de la fin des moyens supplémentaires alloués à ce titre ainsi que le ralentissement du transfert de décentralisation versé par l'État (+3,3% après +6,4%).

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 189 791	2 188 201	-0,1	2 190 201	0,1	2 193 701	0,2
Bénéficiaires vieillesse	1 231 726	1 276 473	3,6	1 319 970	3,4	1 367 039	3,6
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	1 158 727	1 201 696	3,7	1 243 403	3,5	1 284 317	3,3
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	72 999	74 777	2,4	76 567	2,4	82 722	8,0
Produits nets de la branche vieillesse	22 743	23 634	3,9	24 408	3,3	25 492	4,4
Charges nettes de la branche vieillesse	23 963	25 472	6,3	26 939	5,8	29 223	8,5
Résultat net	-1 220	-1 838		-2 531		-3 732	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	23 963	25 472	6,3	26 939	5,8	29 223	8,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	22 502	24 060	6,9	25 629	6,5	27 893	8,8
Prestations légales nettes	22 373	23 926	6,9	25 495	6,6	27 758	8,9
Prestations légales « vieillesse »	20 382	21 818	7,0	23 281	6,7	25 412	9,2
Droits propres	19 550	20 932	7,1	22 346	6,8	24 399	9,2
Avantages principaux hors majorations	18 847	20 191	7,1	21 555	6,8	23 536	9,2
Majorations	703	741	5,3	791	6,7	863	9,1
Droits dérivés	831	886	6,5	935	5,6	1 013	8,3
Prestations légales « invalidité »	1 991	2 107	5,8	2 213	5,0	2 346	6,0
Prestations extralégales nettes	130	134	3,1	135	0,4	135	0,0
TRANSFERTS NETS	1 355	1 305	-3,7	1 068	-18,2	964	-9,8
Transferts entre régimes de base	1 347	1 295	-3,8	1 059	-18,3	952	-10,1
Transferts de compensation démographique	831	803	-3,3	606	-24,5	529	-12,7
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	33	29	-13,1	29	0,0	29	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	483	464	-4,0	424	-8,6	394	-7,1
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	483	461	-4,5	424	-8,1	394	-7,1
Au titre de la compensation	0	3	-	0	-	0	-
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	8	9	14,9	9	-2,7	12	26,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	102	95	-6,6	98	3,2	101	2,5
AUTRES CHARGES NETTES	4	12	++	144	++	266	++
PRODUITS NETS	22 743	23 634	3,9	24 408	3,3	25 492	4,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	22 186,4	23 029,2	3,8	23 767,6	3,2	24 888,8	4,7
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	22 152	22 970	3,7	23 693	3,1	24 878	5,0
Cotisations sociales des actifs	22 141	22 961	3,7	23 684	3,1	24 869	5,0
Cotisations patronales	16 219	16 851	3,9	17 359	3,0	18 349	5,7
Cotisations salariales	5 922	6 110	3,2	6 325	3,5	6 520	3,1
Majorations et pénalités	11	9	-19,5	9	0,0	9	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	48	47	-2,0	48	2,1	49	2,1
Rachats de cotisations pour validation de services	55	80	44,7	95	18,3	30	--
Charges liées au non recouvrement	-69	-68	-0,6	-68	0,0	-68	0,0
TRANSFERTS NETS	558	586	5,1	633	7,9	597	-5,6
Transferts entre régimes de base	557	586	5,1	632	7,9	596	-5,6
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	65	76	16,8	89	17,9	35	--
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	49	57	16,4	67	18,4	27	--
Autres	16	19	17,9	22	16,2	8	--
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	493	510	3,6	543	6,4	561	3,3
Au titre des prestations	463	497	7,4	546	9,8	578	5,9
Au titre de la compensation	29	13	--	-3	--	-17	++
AUTRES PRODUITS NETS	-2	18	--	8	--	6	-30,0
RÉSULTAT NET	-1 220	-1 838		-2 531		-3 732	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Effectifs cotisants	-0,4%	-0,1%	0,1%	0,2%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR	4,5%	2,0%	0,6%	1,7%
dont mesures de revalorisation des bas salaires			0,2%	0,2%
dont hausse de 5 points d'indice au 1er janvier 2024				1,2%
Effet annuel du point d'indice	0,0%	1,75%	2,50%	0,75%
Assiette salariale	4,1%	3,7%	3,1%	2,6%
Effet hausse de taux de cotisation employeur				2,4%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	3,7%	3,7%	3,1%	5,0%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

4.12 Régime spécial des agents de la SNCF

Un régime déséquilibré par un ratio démographique défavorable

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : en 2022, la branche vieillesse du régime comptait 238 400 bénéficiaires pour seulement 117 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,51 (cf. tableau 1). Cette tendance devrait se poursuivre en 2023 et 2024 avec un ratio démographique de 0,48, en raison de la fermeture du régime depuis 2020. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes.

En 2022, le besoin de financement du régime, avant équilibrage par l'Etat, a légèrement diminué pour s'établir à 3,2 Md€ (cf. tableau 2). En 2023, le besoin de financement repartirait à la hausse (+14 M€). Les charges du régime augmenteraient (+1,6%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense. S'agissant des produits, ils progresseraient de 3,5% hors subvention d'équilibre, mais les évolutions seraient contrastées, reflétant la fermeture du régime en dépit de prévisions d'embauche – désormais au régime général – en hausse. D'une part, les cotisations reculeraient de 0,8%, mais cet effet serait contrebalancé par la dynamique des transferts reçus par le régime (+84,7%) En effet, la SNCF reçoit deux transferts dédiés à compenser la baisse des effectifs (54 M€ de la CNAV et 47 M€ de l'Agirc-Arrco) qui seraient plus que doublés en 2023. De plus, la dégradation relative de son ratio démographique, amplifiée par la fermeture du régime, conduit à un produit de compensation démographique attendu en hausse de 37,0%. En 2024, le besoin de financement rebondirait (+0,2 Md€), en raison de l'écart entre des cotisations attendues en baisse (-2,1%) et des prestations en forte hausse (+3,7%), tirées par la revalorisation en moyenne annuelle de 5,2%.

Les prestations vieillesse versées par le régime de nouveau en hausse en raison de l'inflation

En 2022, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,3 Md€, reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse. En 2023, les dépenses de prestations légales vieillesse suivraient quasiment la même évolution qu'en 2022 (+1,6%). Les pensions de droits propres augmenteraient sous l'effet de la revalorisation moyenne des pensions¹ de +2,8%, et d'un effet noria légèrement positif, alors que les effectifs de bénéficiaires poursuivraient leur baisse (-1,8%). De même, les pensions de droits dérivés stagneraient principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-3,1%), compensée par l'effet noria (+0,6%) et la revalorisation des pensions (+2,8%). En 2024, les dépenses de prestations légales vieillesse accélèreraient nettement (+3,7%). Bien que les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,9% pour les droits propres et -2,7% pour les droits dérivés), la revalorisation attendue des pensions en moyenne annuelle de 5,2% viendrait plus que contrebalancer ce repli.

Les cotisations sociales reculeraient à partir de 2023

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime ont augmenté de 5,3% en 2022. Les cotisations sociales expliquent la quasi-totalité de cette hausse en progressant de 4,4%. En 2023, les produits de cotisations baisseraient (-0,8%) sous l'effet principalement de la neutralisation en 2023 de la régularisation de cotisations liée au taux T1 définitif 2021 dont l'impact s'élève à -28 M€, atténué par la régularisation du congé paternité 2015-2018 (+5 M€), de l'arrêt du dispositif d'activité partielle mis en œuvre en 2022 par la SNCF (+3 M€) mais surtout par l'assiette de cotisation qui serait en hausse de seulement 0,4%. En 2024, l'évolution des salaires serait de +2,0%, alors que les effectifs de cotisants suivraient leur tendance baissière (-3,8%) ; conjugué à la baisse attendue de T1, les cotisations brutes diminueraient au total de 2,1%.

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Le produit de compensation démographique vieillesse a encore augmenté en 2022 (62 M€). En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que celui des autres régimes, conséquence directe du tarissement du nombre de cotisants lié à la fermeture du régime spécial au 1er janvier 2021. Cette fermeture s'accompagne d'un transfert en provenance de la CNAV, régime auquel cotisent les nouveaux salariés de la SNCF et de l'Agirc-Arrco. En 2023, les transferts atteindraient 186 M€ (dont 85 M€ de compensation démographique, 54 M€ venant de la CNAV et 47 M€ en provenance du régime complémentaire obligatoire). Ces transferts sont en nette hausse, la SNCF prévoyant de nombreuses embauches à partir de 2023. En 2024, la croissance des transferts se poursuivrait pour atteindre 219 M€ (dont 97 M€ de compensation démographique, 65 M€ venant de la CNAV et 57 M€ en provenance du régime complémentaire obligatoire).

¹ Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2020	%	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	249 311	-2,3	243 560	-2,3	238 041	-2,3	232 729	-2,2	227 638	-2,2
Vieillesse droit direct	171 446	-1,9	168 144	-1,9	165 257	-1,7	162 201	-1,8	159 041	-1,9
Vieillesse droit dérivé	74 568	-3,1	72 220	-3,1	69 683	-3,5	67 523	-3,1	65 675	-2,7
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 296	-3,1	3 195	-3,1	3 101	-2,9	3 005	-3,1	2 923	-2,7
Cotisants vieillesse	123 019	-5,9	123 019	0,0	117 091	-4,8	112 232	-4,1	107 988	-3,8
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibrage)	1 901	-9,7	1 980	4,2	2 084	5,3	2 156	3,5	2 150	-0,3
Produits Vieillesse	1 901	-9,7	1 980	4,2	2 084	5,3	2 156	3,5	2 150	-0,3
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibrage)	5 287	-0,7	5 233	-1,0	5 323	1,7	5 410	1,6	5 611	3,7
Charges Vieillesse	5 287	-0,7	5 233	-1,0	5 323	1,7	5 410	1,6	5 611	3,7
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibrage)	-3 385		-3 252		-3 239		-3 253		-3 461	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 385		3 252		3 239		3 253		3 461	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0		0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	5 233	5 323	1,7	5 410	1,6	5 611	3,7
Prestations sociales - nettes	5 204	5 294	1,7	5 375	1,5	5 573	3,7
Prestations sociales - brutes	5 204	5 294	1,7	5 375	1,5	5 573	3,7
Prestations de base	5 189	5 279	1,7	5 359	1,5	5 557	3,7
Droits propres	4 381	4 470	2,0	4 546	1,7	4 721	3,8
Droits dérivés	808	809	0,0	813	0,5	835	2,8
Divers	15	15	0,7	16	4,3	17	5,2
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	0	++	0	45,5	0	0,0
Transferts	0	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	29	28	-1,0	31	10,4	32	2,7
Autres charges	0	1	++	3	++	5	++
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	1 980	2 084	5,3	2 156	3,5	2 150	-0,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 872	1 954	4,4	1 939	-0,8	1 898	-2,1
Cotisations sociales - brutes	1 871	1 954	4,4	1 939	-0,8	1 898	-2,1
Cotisations patronales brutes	1 481	1 546	4,4	1 516	-2,0	1 473	-2,9
Cotisations salariales brutes	390	408	4,6	423	3,6	426	0,7
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	1	0	--	0	--	0	-
Transferts	79	101	28,2	186	++	219	17,9
Compensation démographique	58	62	7,1	85	37,0	97	13,5
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	10	21	++	54	++	65	21,7
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	0	15,0	0	1,7	0	1,8
Transferts avec les régimes complémentaires	11	18	++	47	++	57	21,7
Autres produits	29	29	-1,1	32	10,6	32	2,7
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 252	-3 239		-3 253		-3 461	
Subventions d'équilibre	3 252	3 239	-0,4	3 253	0,4	3 461	6,4
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse depuis 2020

	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Taux de cotisations salariales	9,33%	9,60%	9,87%	10,14%	10,41%
Taux de cotisations patronales	37,62%	37,40%	37,13%	37,53%	37,26%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,63%	23,41%	23,14%	23,54%	23,27%
dont taux T2 (***)	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	23,68%	24,08%	23,81%		

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 27 novembre 2020 qui a fixé le taux définitif pour 2019 et établi le taux provisionnel de l'année 2020, l'arrêté du 10 décembre 2021 qui a fixé le taux définitif pour 2020 et établi le taux provisionnel de l'année 2021 et l'arrêté du 9 décembre 2022 qui a fixé le taux définitif pour 2021 et établi le taux provisionnel de l'année 2022

(***) Le taux de cotisation T2 a été fixé à 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux.

4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Les pensions de retraite de la CNIEG se sont élevées à 5,4 Md€ en 2022 et ont été financées par des cotisations pour 3,3 Md€ et la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) pour 1,7 Md€. Dans le cadre de l'adossement à la CNAV et à l'Agirc-Arrco (cf. fiche 4.1), la CNIEG a perçu 3,3 Md€ en 2022 de ces régimes pour les pensions de « droit commun » et a versé 2,4 Md€ de cotisations équivalentes et 0,3 Md€ à la CNAV au titre de la soulte.

L'excédent se consoliderait en 2023 pour atteindre 0,2 Md€

En 2022, l'excédent de la CNIEG s'est résorbé de moitié (0,1 Md€) avec des charges deux fois plus dynamiques que les produits (+2,3% et +1,2%). La situation s'inverserait en 2023 avec une croissance plus soutenue des produits (+5,1%) que des dépenses (+4,3%), permettant au régime de dégager un excédent de 0,2 Md€.

Les dépenses seraient portées par les pensions de retraite (+3,6%) avec la revalorisation de 2,8% en moyenne annuelle, les pleins effets de la hausse de 4,0% de juillet 2022 jouant pour 2 points en 2023 en complément de celle de 0,8% au 1^{er} janvier. Le nombre des bénéficiaires de droits propres évoluerait peu (+0,1%, cf. graphique 1) et leur pension moyenne progresserait légèrement moins qu'en 2022 (+0,9 point après +1,0 point). Du fait de ses spécificités, la réforme n'affecterait pas les prestations versées par le régime avant 2025⁵⁸. Les transferts augmenteraient fortement en 2023 (+5,8% après -0,7%) avec une charge accrue liée à l'adossement (cf. *infra*).

Les cotisations sociales s'élèveraient à 3,4 Md€ en 2023 (+3,6% après -1,7%) ; ces cotisations se décomposent en 0,8 Md€ pour la part salariale et 2,6 Md€ de cotisations patronales. Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun, auxquels elles sont reversées tandis que les cotisations patronales financent, en plus des cotisations reversées aux régimes de droit commun, les droits spécifiques futurs (DSF) et les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR). La masse salariale qui guide les cotisations salariales augmenterait de 8,1% suite aux accords de branche⁵⁹ dans le contexte d'inflation, alors que les cotisants seraient en léger repli de 0,1 point, bien que la fermeture du régime pour les nouveaux embauchés décidée dans le cadre de la réforme des retraites (qui seront affiliés au régime général à compter du 1^{er} septembre) n'ait pas d'effet en 2023. Les cotisations patronales ne sont en revanche pas liées à la masse salariale puisqu'elles sont ajustées pour couvrir une partie des charges (cf. *supra* et tableau 3) et sont calculées sur des assiettes différentes de celles des cotisations salariales selon les assurés ; elles progresseraient de 2,2% en 2023 pour atteindre 2,6 Md€. Sur les 3,4 Md€ de cotisations, la CNIEG en reverserait 2,6 Md€ dans le cadre de l'adossement (1,4 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV) et recevrait de ces derniers 3,6 Md€ (1,4 Md€ de l'AGIRC-ARRCO et 2,1 Md€ de la CNAV). Ces régimes transfèrent à la CNIEG l'équivalent des retraites qu'ils auraient servi selon leur propre réglementation. La revalorisation annuelle des pensions jouerait ainsi sur la dynamique des transferts reçus selon le financeur : celui versé par l'AGIRC-ARRCO dépend de ses propres règles de revalorisation (5,12% au 1^{er} novembre 2022) alors que celui versé par la CNAV dépend de la revalorisation des pensions de base (2,8% en moyenne annuelle). Les transferts reçus connaîtraient ainsi une dynamique différente selon le régime verseur : 5,3% pour la CNAV contre 7,6% pour l'Agirc-Arrco. Enfin la CTA, taxe spécifique au régime, serait très dynamique (+5,7% après -2,9%) avec les revalorisations des tarifs d'acheminement du gaz et de l'électricité et la forte inflation.

L'excédent du régime se stabiliserait en 2024

En 2024, l'excédent se maintiendrait à 0,2 Md€ avec une évolution des produits légèrement supérieure à celle des charges (respectivement +3,9% et +3,8%).

Les dépenses seraient encore portées par les pensions (6,2% pour les droits propres) et leur revalorisation (+5,2% en moyenne annuelle). Les bénéficiaires de droits propres évolueraient comme en 2023 (+0,1%) et la pension moyenne ralentirait légèrement (+0,8 après +0,9%). Les transferts se stabiliseraient (-0,1%) avec un transfert de cotisations à la CNAV qui ralentirait (+1,7% après +5,9%) et celui de l'Agirc-Arrco qui se replierait (-1,3%) sous l'effet du ralentissement de l'inflation (+2,5% après 4,8%) et du contrecoup des hausses salariales de 2023. Le fléchissement des produits serait lié aux cotisations (+0,5% après +3,6%), la masse salariale ne bénéficiant plus des revalorisations de 2023 et les cotisants se repliant (-2,6%), en lien avec la réforme des retraites. Les cotisations patronales progresseraient moins que la partie salariale (respectivement +0,5 et +0,7%) en lien avec le ralentissement des charges qu'elles doivent couvrir (cf. *supra*). La CNIEG recevrait ainsi 3,5 Md€

⁵⁸ cf. Décret n° 2023-692 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite des industries électriques et gazières.

⁵⁹ L'accord signé au mois d'octobre 2022 prévoit une augmentation générale du salaire national de base de 3,3%, avec une rétroactivité de 1% au 1^{er} juillet 2022 et le solde de 2,3% au 1^{er} janvier 2023.

de cotisations et en reverserait 2,6 Md€ à la CNAV et à l'Agirc-Arrco tout en recevant de ceux-ci 3,8 Md€ (+7,1%). La CTA ralentirait (+4,3% après +5,7%) avec l'évolution attendue de l'inflation (au sens de l'IPCHT).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	135 427	135 513	0,1	135 377	-0,1	131 845	-2,6
Bénéficiaires vieillesse	179 890	179 491	-0,2	179 433	0,0	179 393	0,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	139 636	139 505	-0,1	139 644	0,1	139 784	0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	40 255	39 986	-0,7	39 789	-0,5	39 609	-0,5
Produits nets	8 267	8 366	1,2	8 791	5,1	9 135	3,9
dont cotisations sociales nettes	3 381	3 323	-1,7	3 442	3,6	3 459	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,9%	39,7%	-1,4	39,1%	0,7	37,9%	0,1
Charges nettes	8 057	8 242	2,3	8 599	4,3	8 929	3,8
dont prestations légales vieillesse nettes	5 184	5 382	3,8	5 576	3,6	5 906	5,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	64,3%	65,3%	1,7	64,8%	0,8	66,1%	1,5
Résultat net	210	124	-1,1	191	0,7	207	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIEG

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	8 057	8 242	2,3	8 599	4,3	8 929	3,8
Prestations sociales nettes	5 211	5 410	3,8	5 606	3,6	5 937	5,9
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 184	5 382	3,8	5 576	3,6	5 906	5,9
Droits propres	4 589	4 772	4,0	4 956	3,9	5 261	6,1
Droits dérivés	594	610	2,6	620	1,7	645	4,1
Prestations légales "décès"	23	24	7,1	25	3,8	27	6,3
Prestations spécifiques	4	4	-2,3	4	1,6	4	4,2
Transferts nets versés	2 825	2 806	-0,7	2 970	5,8	2 968	-0,1
Compensation démographique	35	21	--	15	-27,4	0	--
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 131	1 113	-1,6	1 179	5,9	1 199	1,7
Adossement : versement de cotisations à l'Agirc-Arrco	1 316	1 322	0,4	1 397	5,7	1 378	-1,3
Adossement : versement de la soulte	343	351	2,3	380	8,3	391	3,1
Autres transferts	1	0	--	0	28,3	0	3,1
Charges de gestion courante	21	25	18,5	23	-6,2	23	-1,0
Autres charges nettes	0	1	++	0	--	0	
PRODUITS NETS	8 267	8 366	1,2	8 791	5,1	9 135	3,9
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 102	4 994	-2,1	5 207	4,3	5 301	1,8
Cotisations nettes	3 381	3 323	-1,7	3 442	3,6	3 459	0,5
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 626	2 556	-2,7	2 612	2,2	2 624	0,5
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	756	767	1,5	829	8,1	835	0,7
Autres cotisations sociales et majorations	1	1	-24,4	0	--	0	0,7
Charges nettes liées au non-recouvrement	-2	-1		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 721	1 671	-2,9	1 766	5,7	1 841	4,3
Transferts nets reçus	3 143	3 346	6,5	3 552	6,2	3 803	7,1
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 887	2 003	6,2	2 109	5,3	2 250	6,7
Adossement : prise en charge de prestations par l'Agirc-Arrco	1 255	1 341	6,9	1 443	7,6	1 553	7,7
Autres transferts	1	1	0,2	0	--	0	
Autres produits nets	22	27	21,3	32	18,0	32	-0,7
RÉSULTAT NET	210	124		191		207	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

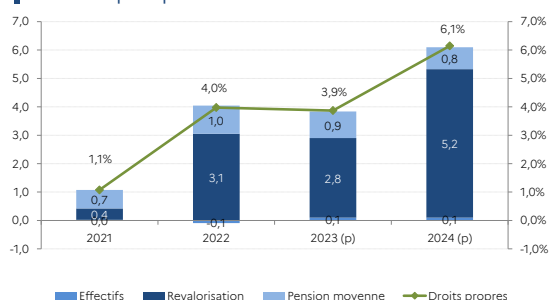


Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIEG	5 184	5 381	3,8	5 576	3,6	5 906	5,9
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	3 141	3 344	6,5	3 552	6,2	3 803	7,1
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 043	2 037	-0,3	2 025	-0,6	2 103	3,9
droits spécifiques financés par la CTA	1 167	1 198	2,6	1 192	-0,4	1 245	4,4
droits spécifiques financés par les employeurs	876	839	-4,2	832	-0,8	858	3,1
droits spécifiques passés	766	784	2,4	781	-0,4	815	4,4
droits spécifiques futurs	110	55	--	52	-5,9	43	-16,3

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Le niveau d'excédent dégagé en 2022 par le régime se maintiendrait en 2023 et en 2024

En 2022, la CNAVPL a enregistré un excédent de 0,5 Md€, trois fois plus important qu'en 2021. Des excédents de 0,3 Md€ sont attendus en 2023 et 2024. Cette amélioration résulte principalement de l'accélération des produits nets en 2022 (+19,4%, cf. tableau 2 et +12,4% hors régularisation des appels provisionnels au titre du revenu 2021), qui évolueraient ensuite de façon plus stable en 2023 et en 2024 (+7,6% en moyenne sur les trois années, +7,3% hors régularisations), pendant que les charges nettes s'accroîtraient de façon plus modérée (+4,6% en moyenne sur les trois années).

Une progression des produits essentiellement portée la dynamique des cotisations

Les produits du régime ont bondi de 19,4% en 2022 pour atteindre 3,1 Md€ et devraient se stabiliser à 3,1 Md€ et 3,2 Md€ respectivement en 2023 et en 2024. Les cotisations nettes, correspondant à plus de 90% des produits du régime, expliquent essentiellement cette évolution.

En 2022, les cotisations sociales des actifs ont évolué de +13,7%, lorsque les cotisations provisionnelles n'ont progressé que de +6,3%. Les comptes 2022 ont en effet bénéficié d'une importante régularisation (0,2 Md€) au titre des revenus 2021 des professions libérales, puisque les appels provisionnels de cotisations en 2021 avaient été réalisés sur des revenus 2020, moins élevés.

Les produits 2023 sont attendus en léger recul de 2,9%, les cotisations sociales des actifs augmenteraient modestement (+1,8%) par contre-coup de la régularisation favorable enregistrée en 2022, alors que l'assiette globale des cotisations provisionnelles progresserait dans des proportions analogues à 2022 (+6,8%). Cette dynamique résulterait en partie de la hausse des prix 2022 (+5,3%). L'évolution de l'assiette des cotisations hors inflation, reflétant également la croissance du revenu réel en 2022 et l'évolution du nombre de cotisants, a augmenté de 1,4%. Une faible réduction des effectifs de cotisants (-0,4%) devrait toutefois être constatée. Pour l'année 2023, les régularisations ont été estimées par les sections professionnelles dans leurs budgets techniques réalisés fin 2022 et devraient être globalement de l'ordre de +55 M€, bien moindres qu'en 2022. Par ailleurs, a également contribué au ralentissement des produits 2023, le contre-coup de la contrepartie en produits d'écritures exceptionnelles en 2022 au titre des charges courantes. En 2024, les produits connaîtraient une croissance de +6,3% à l'image de l'évolution des cotisations provisionnelles (+6,2%). L'inflation attendue en 2023 (+4,8%) et ses effets sur les revenus expliqueraient en grande partie cette progression. S'agissant de l'évolution de l'assiette des cotisations hors inflation, elle devrait être très proche de celle de 2023 (+1,3%). Enfin, l'hypothèse d'une stabilité des régularisations a été retenue.

Une évolution des charges reflétant différents effets qui se contrebalancent

En 2022, les charges du régime ont crû de +6,2% du fait de la hausse des prestations (5,7 points), en dépit du recul du transfert de compensation démographique (-5,6 points). Les charges de gestion courante ont été marquées par des écritures exceptionnelles (contrepartie en produit) et les charges financières ont pâti de la hausse des taux d'intérêt, contribuant respectivement pour 3,3 et 2,9 points de croissance des charges.

Les charges nettes du régime s'élèveraient en 2023 à +2,1%. De par sa structure démographique, le régime fait face à une tendance haussière des prestations versées qui évoluent à une allure très soutenue depuis plusieurs années (cf. graphique 1). En 2023, la hausse des prestations vieillesse légales nettes s'établirait à +8,4% après +7,7% en 2022. Cette hausse tendancielle s'expliquerait, d'une part et principalement, par l'augmentation rapide du nombre de retraités bénéficiaires de droits propres (+6,4%, cf. tableau 1) en raison du départ à la retraite des générations issues du « baby-boom » et, d'autre part, par la revalorisation des pensions de retraite en moyenne annuelle encore élevée en 2023 (+2,8% après +3,1% en 2022). À l'inverse, le contre-coup des écritures exceptionnelles au titre des charges de gestions courantes et des provisions pour dépréciation des titres de participation comptabilisées dans les comptes 2022 et qui avaient significativement augmenté les charges financières, contribueraient négativement à la croissance des charges nettes (-2,9 et -2,8 points, respectivement). Quant à la charge du régime au titre de la compensation démographique, elle contribuerait pour +1,5 point. En 2024, les charges enregistreraient une croissance significative de l'ordre de +5,5% tirée par des prestations en très forte progression (+11,0%). La revalorisation en moyenne annuelle est attendue à +5,2% en raison de la poursuite de l'inflation en 2023. Les charges au titre de la compensation démographique reculeraient de 19,9%, en raison de la dégradation relative du ratio démographique du régime (1,34 cotisant pour 1 retraité en 2024, après 1,50 et 1,42, respectivement en 2022 et 2023).

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	434 917	457 465	5,2	484 009	5,8	512 594	5,9
Vieillesse droit direct	385 252	407 441	5,8	433 503	6,4	461 588	6,5
Vieillesse droit dérivé	49 665	50 024	0,7	50 506	1,0	51 006	1,0
Cotisants vieillesse (professions libérales)	687 964	685 372	-0,4	685 404	0,0	684 743	-0,1
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	208 188	226 144	8,6	222 062	-1,8	218 027	-1,8
Produits nets	2 634	3 145	19,4	3 033	-3,6	3 217	6,0
dont cotisations nettes	2 316	2 782	20,2	2 834	1,9	3 011	6,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	87,9%	88,5%		93,4%		93,6%	
Charges nettes	2 507	2 663	6,2	2 720	2,1	2 871	5,5
dont prestations nettes	1 871	2 015	7,7	2 184	8,4	2 423	11,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,6%	75,6%		80,3%		84,4%	
Résultat net	127	482		313		346	

Source : DSS/SDEPF/6A

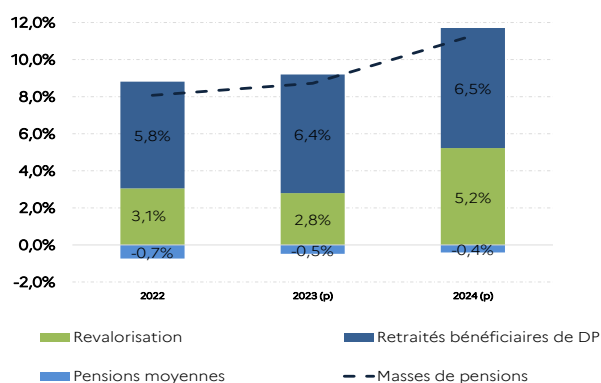
Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

en millions d'euros

	2 021	2 022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	2 507	2 663	6,2	2 720	2,1	2 871	5,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 878	2 020	7,6	2 189	8,4	2 429	11,0
Prestations légales nettes	1 871	2 015	7,7	2 184	8,4	2 423	11,0
Droits propres	1 749	1 891	8,1	2 056	8,7	2 288	11,3
Droits dérivés	122	124	2,1	128	3,3	136	5,8
Prestations extralégales nettes	7	5	-20,9	5	2,0	6	2,0
TRANSFERTS NETS	554	413	-25,5	452	9,4	362	-19,9
Transferts entre régimes de base (compensation démographique)	554	413	-25,5	452	9,4	362	-19,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	65	148	++	71	--	71	0,9
AUTRES CHARGES NETTES	11	83	++	8	--	8	2,0
PRODUITS NETS	2 634	3 145	19,4	3 033	-3,6	3 217	6,0
COTISATIONS NETTES	2 316	2 782	20,2	2 834	1,9	3 011	6,2
Cotisations sociales brutes	2 493	2 843	14,1	2 903	2,1	3 083	6,2
Cotisations sociales des actifs	2 499	2 840	13,7	2 891	1,8	3 070	6,2
dont cotisations provisionnelles	2 491	2 648	6,3	2 828	6,8	3 004	6,2
dont régularisations	-	185	-	55	-	57	4,9
Autres cotisations sociales	6	7	19,9	7	0,5	8	2,5
Majorations et pénalités	- 12	- 5	--	5	--	5	2,5
Cotisations prises en charge par l'État brutes	- 12	26	++	19	-28,4	19	-0,2
Charges liées au non recouvrement	- 165	- 87	++	- 88	1,4	- 90	2,5
TRANSFERTS NETS	123	144	16,8	132	-8,2	138	4,3
Prises en charge de cotisations PAM	121	142	17,0	130	-8,3	136	4,3
AUTRES PRODUITS NETS	196	219	12,0	67	--	68	1,4
RÉSULTAT NET	127	482		313		346	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution de la dynamique des prestations de droits propres et de ses principaux déterminants entre 2022 et 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits entre 2022 et 2024

	2 022	2023 (p)	2024 (p)
Charges nettes	6,2	2,1	5,5
Prestations vieillesse	5,7	6,3	8,8
Prestations de base droits propres	5,6	6,2	8,5
Prestations de base droits dérivés	0,1	0,2	0,3
Compensation généralisée nette	-5,6	1,5	-3,3
Charges financières	2,9	-2,8	0,0
Charges de gestion courante	3,3	-2,9	0,0
Autres charges	-0,1	0,0	0,0
Produits nets	19,4	-3,6	6,0
Cotisations sociales nettes	16,3	1,9	5,8
dont cotisations sociales brutes	13,3	1,9	5,9
dont charges liées au non recouvrement	3,0	0,0	-0,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	-0,2	0,0
Produits financiers	-0,3	0,0	0,0
Autres produits	1,9	-5,2	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2018 et 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Cotisants vieillesse (professions libérales)	693 654	687 068	687 068	687 964	685 372	685 404	684 743
Bénéficiaires vieillesse	370 083	411 203	411 203	434 917	457 465	484 009	512 594
ratio cotisants/bénéficiaires	1,87	1,67	1,67	1,58	1,50	1,42	1,34

Source : DSS/SDEPF/6A

4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes vieillesse obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont plus faibles en comparaison des régimes de base de sécurité sociale détaillés dans les autres fiches. Certains de ces régimes servent aussi des prestations de la branche maladie (RATP, CANSSM, ENIM, CRPCEN, CAVIMAC, Assemblée nationale, Sénat) ou AT-MP (RATP, CANSSM, ENIM, Banque de France) qui sont rassemblées dans des fiches spécifiques (voir fiche 4.2, 4.16 et 4.17).

En 2022, ces régimes ont représenté une dépense totale de 8,7 Md€ et compté 690 790 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 263 333 cotisants (cf. tableau 1). 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 neuf principaux régimes, qui représentent près de 95% du total des charges des régimes rassemblés dans cette fiche, et qui font l'objet d'un commentaire synthétique sont : le Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE), la RATP, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), la CRPCEN, le SASPA, la Banque de France, les cultes (CAVIMAC) et les avocats (CNBF).

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des autres régimes vieillesse de base en 2022

effectifs en fin d'année

	Charges nettes (M€)	Soldes (M€)	Branche vieillesse et invalidité	
			bénéficiaires	cotisants
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	1 905	-33	94 600	18 986
Régie autonome des transports parisiens - RATP	1 273	4	52 200	41 270
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	1 168	4	199 879	916
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	1 015	15	110 649	29 059
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	1 000	175	80 935	65 997
Banque de France	693	0	17 660	7 457
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	672	0	63 842	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	381	38	19 271	75 165
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	152	0	35 839	16 930
Assemblée nationale	128	0	3 331	3 795
Ex-SEITA	135	-0,8	6 639	
Sénat	120	-19,4	1 886	1 553
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	33	0,7	1 908	1 859
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	-1,13	1 648	
Caisse de retraites des personnels de la Comédie Française - CRPCF	7	0,4	446	347
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	0,9	0	51	
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,05	-0,03	3	
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,04	0	4	
Total autres régimes	8 694	184	690 790	263 333

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	686 254	-2,4	668 171	-2,6	653 994	-2,1	641 802	-1,9
Vieillesse droit direct	493 399	-2,1	483 153	-2,1	474 790	-1,7	467 028	-1,6
Vieillesse droit dérivé	192 856	-3,4	185 017	-4,1	179 203	-3,1	174 774	-2,5
Bénéficiaires invalidité	23 431	-3,9	22 620	-3,5	21 729	-3,9	20 930	-3,7
Cotisants vieillesse	261 158	0,5	263 333	0,8	263 017	-0,1	258 853	-1,6
Produits	8 637	2,7	8 877	2,8	8 991	1,3	9 250	2,9
dont cotisations	2 466	8,9	2 654	7,7	2 671	0,6	2 710	1,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	28,5%		29,9%		29,7%		29,3%	
Charges	8 249	-1,1	8 694	5,4	8 682	-0,1	9 007	3,7
dont prestations	8 014	-0,9	8 160	1,8	8 254	1,2	8 575	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,2%		93,9%		95,1%		95,2%	
Résultat	388		184		309		242	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	8 249	-1,1	8 694	5,4	8 682	-0,1	9 007	3,7
Prestations sociales - nettes	8 014	-0,9	8 160	1,8	8 254	1,2	8 570	3,9
Prestations sociale - brutes	8 008	-0,9	8 141	1,7	8 250	1,3	8 575	3,9
Prestations légales	7 980	-0,7	8 112	1,6	8 222	1,4	8 543	3,9
Prestations légales « vieillesse »	7 817	-0,7	7 951	1,7	8 065	1,4	8 387	4,0
#N/A	163	-3,9	161	-1,7	157	-2,1	156	-0,7
Prestations extralégales	28	-32,8	29	3,7	28	-3,6	27	-3,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	6	++	19	++	4	-	4	13,4
Transferts	158	-6,7	281	++	281	-0,2	285	1,7
Transferts entre régimes de base	123	-7,8	118	-3,7	119	0,7	124	4,7
Compensations	122	-7,9	118	-3,5	119	0,7	124	4,7
Transferts divers entre régimes de base	1	23,1	0	-	0	0,0	0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	36	-2,4	163	++	162	-0,9	161	-0,6
Charges de gestion courante	75	-4,3	79	5,2	79	0,4	80	0,4
Autres charges	1	-	173	++	68	-	68	0,0
PRODUITS NETS	8 637	2,7	8 877	2,8	8 991	1,3	9 250	2,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	3 078	8,4	3 317	7,8	3 342	0,8	3 408	2,0
Cotisations sociales - brutes	2 466	8,9	2 654	7,7	2 671	0,6	2 710	1,5
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	30	12,8	38	26,1	30	-22,7	30	0,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	109	-1,8	120	9,9	125	4,4	131	4,7
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	483	-0,9	489	1,3	525	7,3	552	5,1
Charges liées au non recouvrement	-10	-	15	-	-9	-	-14	++
Transferts	5 404	-1,4	5 405	0,0	5 492	1,6	5 683	3,5
Compensations	409	-2,1	393	-3,7	396	0,7	425	7,3
Transferts d'équilibrage	78	-9,5	73	-5,9	74	0,9	79	6,9
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	676	-0,4	684	1,2	688	0,5	722	4,9
Transferts avec les régimes complémentaires	2	1,8	3	5,4	3	21,6	3	0,0
Contributions publiques	4 239	-1,3	4 251	0,3	4 331	1,9	4 454	2,8
Autres produits	155	++	156	0,7	156	0,3	159	1,4
RESULTAT NET	388		184		309		242	

Source: DSS/SDEPF/6A.

Tableau 4 • Montants des mécanismes d'équilibrages * des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	1 449	1,4	1 462	0,9	1 551	6,1	1 572	1,4
Régie autonome des transports parisiens - RATP	737	0,7	777	5,5	812	4,4	884	8,9
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	993	-6,0	957	-3,6	930	-2,9	922	-0,9
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	799	-1,7	791	-1,0	778	-1,7	804	3,4
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	644	0,0	656	1,8	658	0,4	692	5,1
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	477	-0,9	483	1,3	492	1,9	519	5,4
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	78	-9,5	73	-5,9	74	0,9	79	6,9
Assemblée nationale	89	0,2	93	4,2	94	1,5	100	6,1
Ex-SEITA	136	-4,4	134	-1,2	132	-1,6	132	0,1
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	19	6,5	20	5,2	18	-10,8	22	26,9
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	-1,4	10	-12,4	12	13,2	12	-0,9
Caisse de retraites des personnels de la Comédie Française - CRPCF	3,7	-14,9	4,7	26,1	4,1	-12,5	4,8	16,2
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,0	-17,1	0,8	-15,3	0,8	-5,3	0,7	-8,7
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,00	-	0,02		0,03	++	0,03	-14,1
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,04	-11,5	0,04	-3,3	0,04	-1,5	0,03	-8,6
Montants total des mécanismes d'équilibrages *	5 438	-1,3	5 463	0,5	5 556	1,7	5 744	3,4

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'État.

FSPOEIE : une contribution d'équilibre toujours en progression

En 2022, la subvention d'équilibre du Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État a augmenté de 13 M€ mais ce montant fixé en LFI n'a pas été suffisant pour équilibrer le régime, elle aurait dû augmenter de 46 M€ pour atteindre 1 495 M€. Cette croissance du besoin de financement vient conjointement des prestations vieillesse qui ont augmenté de 2,7% en conséquence de la revalorisation de 3,1% en moyenne annuelle, bien qu'atténuée par une baisse du nombre de bénéficiaires (-1,1%), et de la baisse des cotisations (-3,4%) provoquée par la poursuite de la diminution des effectifs de cotisants (-6,6%).

En 2023, la contribution d'équilibre s'accroîtrait plus fortement de 89 M€ pour les mêmes raisons qu'en 2022 : la hausse des prestations (+1,2%) portée par une revalorisation de +2,8% en moyenne annuelle et la baisse des cotisations de 2,1% toujours liée à la chute des cotisants (-5,0%). Toutefois, le transfert de compensation démographique, qui passerait de 87 M€ à 92 M€ en conséquence de la dégradation continue du ratio démographique du régime (0,22 cotisant pour 1 retraité), limite la croissance de la contribution d'équilibre. Au vu du montant déterminé en LFI 2023, le solde serait finalement excédentaire de 39 M€.

En 2024, la contribution d'équilibre resterait à 79% du niveau des recettes du fonds et atteindrait 1,57 Md€, compte tenu d'une revalorisation attendue des pensions de +5,2% au 1^{er} janvier et d'une nouvelle diminution des cotisations (-1,8%, cf. tableau 5).

RATP : une contribution d'équilibre de l'État qui continue d'augmenter

La branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire en raison d'un ratio démographique défavorable (0,84 cotisant pour un retraité). En 2022, le besoin de financement du régime a fortement augmenté (+40 M€), en raison d'une hausse des dépenses tirées par les prestations vieillesse (+4,0%) qui ont connu une revalorisation des pensions de 3,1%, mais aussi parce que les cotisations ont peu augmenté (+1,1%), la croissance de l'assiette (+2,5%) étant freinée par la baisse des cotisants (-2,8%).

En 2023, la contribution d'équilibre de l'État, calculée pour combler le besoin de trésorerie de la CRP-RATP et non le besoin de financement en droits constatés, d'où un solde non nul en clôture des comptes, augmenterait de nouveau, mais de 35 M€. Les prestations sociales continueraient d'augmenter (+4,5%) poussées surtout par la revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle et les cotisations ne progresseraient que 2,3%. La charge de compensation démographique serait en baisse (-6 M€) malgré un rapport démographique qui serait inchangé (0,8 cotisant pour un bénéficiaire).

En 2024, la contribution augmenterait encore plus (+72 M€) en raison de la forte revalorisation attendue des prestations sociales (hausse des prestations légales vieillesse de 7,0%) et d'un regain des bénéficiaires (+1,0%), parallèlement à des cotisations en faible hausse de 3,1% due à la stabilité des cotisants du fait de la fermeture du régime à compter de septembre 2023 (cf. tableau 6).

CANSSM : la baisse régulière de la subvention d'équilibre se poursuit

En 2022, les dépenses du régime des mines ont diminué (-3,1% après -5,7% en 2021). Cette baisse est dictée par la tendance des prestations vieillesse qui constituent 96% du total. C'est donc surtout ce poste côté dépenses et la compensation démographique, côté recettes, qui déterminent le solde du régime (hors subvention d'équilibre), les cotisations constituant moins de 1% du total. L'érosion tendancielle des effectifs de retraités s'est confirmée (-6,4% après -6,1% en 2021), mais la revalorisation en moyenne annuelle des pensions (+3,1%) a freiné cette chute pour aboutir à une baisse des dépenses de retraites de 3,3%. Le régime est aussi bénéficiaire du mécanisme de compensation démographique, en raison d'un ratio démographique très défavorable ; ce produit a toutefois baissé de nouveau en 2022 (-3,6% après -5,5% en 2021) puisque certains régimes contributeurs ont vu leur situation démographique se dégrader (cf. fiche 5.2).

En 2023, la majorité des recettes provient toujours de la subvention d'équilibre versée par l'État, qui représentent près de 82% du total des recettes. Le besoin de financement continuerait de diminuer (de -27 M€), surtout en raison d'une baisse des dépenses toujours portée par la diminution des effectifs (-5,2%) malgré une revalorisation des pensions de +2,8%, et plus modérément par la baisse du produit de la compensation démographique (-4 M€).

En 2024, la contribution de l'État continuerait de baisser mais plus faiblement (-8 M€), parce que la compensation démographique remonterait légèrement (+4 M€) et la chute des bénéficiaires de retraites (-4,4%) serait contrariée par une revalorisation des pensions plus forte (+5,2%), qui neutraliserait l'effet à la baisse observé jusque-là pour ce régime (cf. tableau 7).

Tableau 5 • FSPOEIE– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	1 860	0,0	1 905	2,4	1 927	1,2	1 987	3,1
Prestations sociales - nettes	1 853	0,1	1 897	2,4	1 920	1,2	1 980	3,1
Prestations légales « vieillesse »	1 720	0,4	1 766	2,7	1 791	1,4	1 852	3,4
Prestations légales « invalidité »	134	-4,3	132	-1,6	129	-2,3	128	-0,7
Charges de gestion courante	6	-5,0	6	5,7	6	1,5	6	-1,0
Autres charges	0	++	1	++	0	–	0	0,0
PRODUITS NETS	1 868	0,6	1 872	0,2	1 966	5,0	1 987	1,1
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	334	-5,2	322	-3,4	316	-2,1	310	-1,8
Cotisations sociales - brutes	334	-5,2	322	-3,4	316	-2,1	310	-1,8
Transferts	1 535	2,0	1 550	1,0	1 644	6,0	1 670	1,6
Compensations	86	13,7	87	2,1	92	5,8	98	5,8
Contributions publiques	1 449	1,4	1 462	0,9	1 551	6,1	1 572	1,4
Autres produits	-1	–	0	–	7	–	7	-2,8
RESULTAT NET	8		-33		39		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • RATP– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	1 226	0,1	1 273	3,9	1 323	4,0	1 411	6,6
Prestations sociales - nettes	1 199	1,2	1 246	3,9	1 302	4,5	1 393	7,0
Prestations légales « vieillesse »	1 197	1,2	1 245	4,0	1 301	4,5	1 391	7,0
Prestations légales « invalidité »	1	4,2	1	6,0	2	3,2	2	6,1
Transferts	21	-38,5	22	4,1	16	-28,2	13	-17,8
Compensations	21	-38,5	22	4,1	16	-28,2	13	-17,8
Charges de gestion courante	6	5,3	5	-4,9	6	5,2	6	3,2
PRODUITS NETS	1 232	1,5	1 277	3,7	1 323	3,6	1 411	6,6
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	489	2,8	494	1,1	506	2,3	522	3,1
Cotisations sociales - brutes	489	2,8	494	1,1	506	2,3	522	3,1
Transferts	737	0,7	777	5,5	812	4,4	884	8,9
Contributions publiques	737	0,7	777	5,5	812	4,4	884	8,9
Autres produits	6	6,3	6	-4,3	6	0,0	6	0,0
RESULTAT NET	6		4		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CANSSM– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	1 206	-5,7	1 168	-3,1	1 129	-3,3	1 126	-0,3
Prestations sociales - nettes	1 185	-5,7	1 147	-3,2	1 110	-3,3	1 106	-0,3
Prestations légales « vieillesse »	1 165	-5,8	1 126	-3,3	1 092	-3,0	1 090	-0,2
Prestations légales « invalidité »	1	-6,5	1	-9,8	0	-42,3	0	-42,3
Prestations extralégales	18	0,6	18	-0,5	17	-6,7	16	-6,6
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,9	–	2,1	++	0,0	–	0,2	++
Charges de gestion courante	21	-5,8	21	-0,6	20	-3,9	20	-1,4
PRODUITS NETS	1 215	-5,8	1 173	-3,5	1 129	-3,7	1 126	-0,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	11	4,1	12	11,2	11	-10,6	10	-3,0
Cotisations sociales - brutes	7	-4,1	7	-6,6	6	-5,4	6	-5,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	4	21,1	5	46,3	4	-15,8	4	0,0
Transferts	1 204	-5,9	1 160	-3,7	1 127	-2,8	1 124	-0,3
Compensations	201	-5,5	193	-3,6	189	-2,4	193	2,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	10	-11,8	9	-10,3	9	-2,9	9	-0,2
Contributions publiques	993	-6,0	957	-3,6	930	-2,9	922	-0,9
RESULTAT NET	9		4		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

ENIM : la subvention d'équilibre baisserait de nouveau en 2023 mais augmenterait en 2024

Avant subvention de l'État, la branche vieillesse de l'ENIM affiche, **en 2022**, un besoin de financement de 776 M€ (791 M€ de subvention mais un excédent à la clôture des comptes de 15 M€), soit un résultat stable par rapport à 2021 (774 M€). Cela découle d'un contexte démographique très dégradé depuis plusieurs années. Avec un ratio de moins de 0,3 cotisant pour 1 retraité, le régime a bénéficié d'un montant de compensation démographique de 69 M€. Les prestations vieillesse, composante essentielle des dépenses, ont augmenté de 1,1% compte tenu d'une nouvelle baisse des effectifs de 2,1% et d'une revalorisation des pensions de 3,1%. Mais les cotisations (+8,9%) et les prises en charge par l'État (+27,7% en raison d'un surcroît ponctuel d'exonérations portant sur les marins salariés) ont augmenté davantage, d'où une subvention qui a baissé (-8 M€) et un excédent de 15 M€.

En 2023, la subvention de l'État serait en baisse de 13 M€. Cela vient des prestations vieillesse qui baisseraient, avec le repli continu du nombre de bénéficiaire et une revalorisation plus faible qu'en 2022 (+2,8% en moyenne annuelle). Côté recettes, les cotisations seraient stables, la baisse des prises en charge par l'État qui reviendraient au niveau de 2021 ne serait pas compensée par la quasi-stabilité de la compensation démographique (+1,0 M€). **En 2024**, le besoin du financement connaîtrait un rebond. La subvention d'équilibre devrait s'établir à 804 M€ (+26 M€) pour équilibrer le régime. Les recettes de cotisations et de prises en charge par l'État seraient stables mais les prestations sociales augmenteraient de 3,4% en raison d'une forte revalorisation attendue des pensions (+5,2%) atténuée par une nouvelle diminution des effectifs de pensionnés de 1,8% (cf. tableau 8).

CRPCEN : un solde qui reste excédentaire mais beaucoup plus modéré

Après une année 2021 où le solde avait rebondi, le résultat du régime s'est nettement affaïssé **en 2022** (+175 M€ après +308 M€ en 2021). Cela vient surtout des dépenses qui ont augmenté de 13,4% en raison de l'enregistrement d'une provision pour dépréciation d'actifs financiers pour un montant de 85,5 M€ à la place d'un enregistrement de plus-value et de moins-value financière compte tenu du contexte défavorable des marchés financiers en fin d'année 2022. Les prestations ont quant à elles progressé de 3,6%. Côté recettes, le volume des transactions immobilières est en recul, après une croissance ininterrompue depuis juillet 2020, ce qui a provoqué une faible hausse des cotisations de 0,9%.

En 2023, le solde s'accroîtrait pour atteindre 222 M€. Cette amélioration est surtout l'effet du contrecoup de la provision financière enregistrée en 2022, sans cette opération, le solde serait en repli en raison du contexte de recul du marché de l'immobilier. Le nombre de cotisants resterait stable et faiblement affecté par la fermeture du régime aux nouveaux entrants à compter du 1^{er} septembre 2023. Au final, les cotisations baisseraient de 0,8% malgré une revalorisation de la valeur du point du notariat de +3,5% intervenue le 1^{er} mars 2023. Les dépenses de prestations progresseraient de 3,3%, essentiellement tirées par la revalorisation de 2,8% en moyenne annuelle. **En 2024**, le solde reculerait pour s'établir à 195 M€. La forte progression des prestations (+5,3%) s'expliquerait par la revalorisation attendue des pensions (+5,2%). La progression des cotisations serait limitée (+1,0%) en raison de la baisse du nombre de cotisants de 6,5% qui se poursuivra à cause de la fermeture du régime prévue par la réforme des retraites. Cela a aussi un impact sur le transfert de compensation démographique qui progresserait de 36,1% soit 10 M€ de plus qu'en 2023 (cf. tableau 9).

SASPA : une évolution du financement par le FSV dictée par la revalorisation des pensions

Le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse aux personnes ne relevant pas du système d'assurance vieillesse français. 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 4.7). **En 2022**, la progression des dépenses du SASPA a été plus vive (+3,3% après +0,8% en 2021). Ce regain vient de la plus forte revalorisation des pensions due à l'inflation, toutefois amoindrie par une baisse des bénéficiaires mais aussi par l'enregistrement d'une provision au titre des créances prescrites issues de la reprise de la gestion du SASPA par la CCMSA et provisionnée pour 19,3 M€.

En 2023, les dépenses totales serraient en recul de 0,4%. La revalorisation en moyenne annuelle de +2,8% et la poursuite de la baisse des bénéficiaires (-0,9%) généreraient une hausse des prestations de 1,9%, mais le contrecoup de la provision de 2022 fait baisser les dépenses totales. **En 2024**, les dépenses augmenteraient de nouveau (+4,3%) à cause des prestations vieillesse dont la revalorisation serait plus importante (+5,2%) malgré une baisse des effectifs de 1,1% (cf. tableau 10).

Tableau 8 • ENIM – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	1 005	-1,5	1 015	1,1	1 009	-0,7	1 042	3,3
Prestations sociales - nettes	993	-1,6	1 004	1,1	997	-0,7	1 030	3,4
Prestations légales	991	-1,6	1 001	1,0	993	-0,8	1 027	3,4
Prestations légales « vieillesse »	991	-1,6	1 001	1,0	993	-0,8	1 027	3,4
Prestations extralégales	2,1	-9,1	2,3	11,7	2,3	0,0	2,2	-4,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,5	++	0,5	7,6	2,0	++	1,3	-35,0
Transferts	0,0	-24,3	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,0	-24,3	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Charges de gestion courante	12	1,8	12	0,9	12	0,4	11	-1,7
Autres charges	0,0	++	-0,1	-	-0,1	0,0	-0,1	0,0
PRODUITS NETS	1 030	-0,2	1 031	0,1	1 009	-2,1	1 042	3,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	134	2,9	153	14,5	143	-6,8	143	0,0
Cotisations sociales - brutes	107	0,4	116	8,9	116	0,0	116	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	29	12,9	37	27,7	28	-23,9	28	0,0
Charges liées au non recouvrement	-1,5	-5,3	0,5	-	-1,2	-	-1,2	0,0
Transferts	885	-0,7	866	-2,1	855	-1,3	888	3,9
Compensations	79	9,6	69	-12,4	70	1,4	78	10,6
Subventions d'équilibre	799	-1,7	791	-1,0	778	-1,7	804	3,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	4	23,8	3	-16,3	4	21,1	3	-18,7
Transferts avec les régimes complémentaires	2	1,8	3	5,4	3	21,6	3	0,0
Autres produits	12	-0,9	11	-3,2	11	-3,8	11	0,0
RESULTAT NET	25		15		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 9 • CRPCEN – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	882	0,7	1 000	13,4	944	-5,5	994	5,2
Prestations sociales - nettes	868	1,0	899	3,6	929	3,3	978	5,3
Prestations légales « vieillesse »	866	0,9	897	3,6	927	3,3	976	5,3
Prestations extralégales	1	9,9	2	29,7	2	-10,0	2	2,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,2	-	0,2	-4	0,3	27	0,3	15,1
Charges de gestion courante	14	-5,0	15	7,7	15	2,9	15	1,5
Autres charges	0,4	-	85,8	++	0,3	-	0,3	2,5
PRODUITS NETS	1 190	19,1	1 175	-1,3	1 166	-0,7	1 188	1,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 120	20,8	1 129	0,9	1 121	-0,8	1 132	1,0
Cotisations sociales - brutes	1 119	20,9	1 128	0,9	1 119	-0,8	1 131	1,0
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	1,7	11	1,6	-1	1,7	4	1,7	0,1
Charges liées au non recouvrement	-0,4	++	-0,7	++	-0,1	-	-0,1	-20,5
Transferts	32	-36	29	-10	28	-4	38	36,0
Compensations	32	-36	29	-10	28	-4	38	36,1
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,1	1	0,1	32	0,1	3	0,1	5,3
Autres produits	38	++	16	-	18	9	18	1,8
RESULTAT NET	308		175		222		195	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 10 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	651	0,8	672	3,3	669	-0,4	698	4,3
Prestations sociales - nettes	651	0,7	672	3,3	669	-0,4	698	4,3
Prestations légales « vieillesse »	646	0,3	655	1,5	668	1,9	696	4,1
Prestations extralégales	0,6	++	0,4	-27,9	0,5	6,2	0,5	6,2
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	4,3	++	16,1	++	0,8	-	1,7	++
Autres charges	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	651	0,8	672	3,3	669	-0,4	698	4,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	-0,8		5,4	-	0,0	++	-5,4	
Charges liées au non recouvrement	-0,8		5,4	-	0,0	++	-5,4	
Transferts	644	0,0	656	1,8	658	0,4	692	5,1
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	644	0,0	656	1,8	658	0,4	692	5,1
Au titre du minimum vieillesse	644	0,0	656	1,8	658	0,4	692	5,1
Autres produits	7	++	11	++	11	1,9	11	4,1
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Banque de France : la hausse de la contribution de l'employeur en 2022 se poursuivrait en 2023 et 2024

En 2022, les prestations sociales ont progressé de 3,3% tirées par la revalorisation (+3,1% en moyenne annuelle) alors que le nombre de bénéficiaires est demeuré stable (0,1%). Mais la forte hausse des dépenses totales (+26,9%) est surtout due à un changement de comptabilisation : dorénavant, l'abondement du fonds de réserve du régime se traduit dans les comptes par un produit de cotisations patronales et une charge de transfert à ce fonds, neutre sur le solde du régime. Auparavant, cet abondement des réserves ne concernait que les cotisations salariales. Hors ce changement, les charges comme les produits auraient progressé de 3,6%. Par ailleurs, le produit de compensation démographique s'est accru (+3 M€) et les autres produits aussi du fait d'une augmentation des produits nets financiers (+10 M€). Au final, la contribution d'équilibre de l'employeur a dû s'accroître de 6 M€ pour atteindre 483 M€ et équilibre la branche.

En 2023, celle-ci augmenterait de nouveau de 9 M€. Les dépenses seraient en hausse (+1,5%) à cause des prestations sociales qui croîtraient de 2,2%, tirées par la revalorisation des pensions (+2,8%) malgré la légère baisse des effectifs. Hors contribution d'équilibre, les recettes seraient en hausse, la légère baisse du produit des cotisations, provenant de la baisse de 4,0% des cotisants, serait contrée par l'augmentation du transfert de compensation démographique (+3,0 M€).

En 2024, la contribution d'équilibre augmenterait encore plus (+27 M€) sous le double effet de la hausse des prestations qui connaîtraient une revalorisation de +5,2% toutefois atténuée par une baisse des bénéficiaires (-0,5%) et côté recettes, par une baisse des cotisations consécutive au recul du nombre de cotisants de 2,2% (cf. tableau 11).

CNBF : un excédent plus modéré qu'en 2021

En 2022, le régime de base de la caisse nationale des barreaux français a conservé un excédent mais moindre qu'en 2021 (38 M€ après 63 M€). La hausse des dépenses (+23,4%) est surtout due à une provision pour une soulte que la CNBF devrait verser à la Cavom (caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels) en application du décret n° 2022-1514 du 2 décembre 2022 qui tire les conséquences de la suppression de la profession d'avoué et de la fusion de celle-ci avec la profession d'avocat prévue par la loi du 25 janvier 2011 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques. En outre, les prestations vieillesse ont augmenté de 4,3% en partie en raison d'une croissance des bénéficiaires de 3,1%. Le rendement des cotisations tire à la hausse l'ensemble des recettes (+12,7%), elles sont poussées par les évolutions constatées du nombre de cotisants et des revenus déclarés pour 2021, base de l'assiette des cotisations de 2022.

En 2023, l'excédent s'accroîtrait légèrement (45 M€), en effet les dépenses seraient stables en raison du contrecoup de la provision exceptionnelle de 2022 qui freine l'évolution totale des dépenses malgré un sursaut des prestations vieillesse en augmentation de 5,3% due notamment à la revalorisation votée par l'assemblée générale de la CNBF en décembre 2022, tandis que les bénéficiaires ne croîtraient que de 0,3%. Côté recettes, la progression serait de 1,4%, avec les cotisations qui augmenteraient de 5,3% en raison notamment du dynamisme des revenus.

En 2024, l'excédent serait quasiment stable (46 M€), avec une progression des dépenses de même ampleur que celle des recettes (5,1%). Les prestations augmenteraient de 5,5% surtout à cause de la revalorisation (+5,2%) et les cotisations de 4,8% sous l'effet de la croissance des revenus (cf. tableau 12).

CAVIMAC : nouvelle baisse de la contribution d'équilibre de la CNAV en 2022 avant un retour à la hausse à l'horizon 2024

La branche vieillesse a versé près de 150 M€ de prestation en 2022. La contribution d'équilibre a baissé en 2022 du fait d'une baisse des prestations vieillesse (-2,7%), due à une diminution du nombre de bénéficiaires (-4,8%) et malgré la forte revalorisation des pensions. Côté recettes, les cotisations progressent de 3,9%, avec la hausse de la masse salariale de 5,8% due surtout à la croissance du SMIC.

En 2023, la contribution de la CNAV serait stable, sous l'effet d'une hausse un peu plus importante des prestations (+4 M€), due à la revalorisation des pensions (+2,8%) malgré une baisse du nombre de bénéficiaires (-0,9%), que des cotisations, qui n'augmenteraient que 3 M€.

En 2024, la contribution progresserait de 5 M€ avec une revalorisation attendue des pensions plus forte générant une croissance des prestations vieillesse de 7 M€, tandis que les cotisations n'augmenteraient que de 2 M€ avec une stabilité des effectifs et une augmentation plus modérée qu'en 2023 du SMIC (cf. tableau 13).

Tableau 11 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	546	0,2	693	26,9	703	1,5	730	3,9
Prestations sociales - nettes	508	0,8	525	3,3	536	2,2	565	5,2
Prestations légales « vieillesse »	505	0,8	522	3,4	534	2,2	562	5,2
Prestations légales « invalidité »	3	-3,3	2	-7,5	2	2,8	3	5,2
Transferts	36	-2,4	163	++	162	-0,9	161	-0,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	36	-2,4	163	++	162	-0,9	161	-0,6
Charges de gestion courante	2	-47,2	5	++	5	0,0	5	0,0
PRODUITS NETS	546	0,2	693	26,9	703	1,5	730	3,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	512	-1,0	646	26,1	654	1,2	680	3,9
Cotisations sociales - brutes	36	-2,4	163	++	162	-0,9	161	-0,6
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	477	-0,9	483	1,3	492	1,9	519	5,4
Transferts	11	43,3	14	27,9	17	16,7	18	9,3
Compensations	11	43,3	14	27,9	17	16,7	18	9,3
Autres produits	22	16,0	32	46,0	32	0,0	32	0,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 12 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	309	-1,5	381	23,4	380	-0,3	401	5,5
Prestations sociales - nettes	200	-1,6	209	4,4	221	5,3	233	5,5
Prestations légales « vieillesse »	200	4,4	208	4,3	220	5,3	232	5,5
Prestations extralégales	1	--	1	12,1	1	0,0	1	0,0
Transferts	101	2,7	96	-5,0	103	7,3	111	8,2
Compensations	101	2,7	96	-5,0	103	7,3	111	8,2
Charges de gestion courante	8	5,0	9	3,9	9	2,2	9	2,8
Autres charges	-1	--	67	--	48	-28,9	48	0,0
PRODUITS NETS	372	28,9	419	12,7	425	1,4	446	5,1
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	334	18,2	405	21,1	409	1,0	429	4,9
Cotisations sociales - brutes	236	6,0	281	18,9	296	5,3	310	4,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	105	-2,4	114	8,7	120	5,4	126	4,9
Droits de plaidoirie	5	10,6	4	-5,3	5	5,4	5	4,9
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	100	-3,0	110	9,3	116	5,4	121	4,9
Charges liées au non recouvrement	-7	--	10	--	-7	--	-7	0,0
Autres produits	37	++	14	--	16	11,4	17	10,2
RESULTAT NET	63		38		45		46	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 13 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	156	-6,0	152	-2,4	156	2,7	164	5,0
Prestations sociales - nettes	152	-6,2	149	-2,3	152	2,7	160	5,0
Prestations légales « vieillesse »	147	-5,6	143	-2,7	147	2,7	154	5,1
Prestations extralégales	5	-29,6	5	10,1	6	5,3	6	2,8
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,2	--	0,2	-1,4	0,0	--	0,1	23,1
Charges de gestion courante	4	4,0	4	-5,9	4	5,3	4	2,8
PRODUITS NETS	156	-6,0	152	-2,4	156	2,7	164	5,0
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	59	0,0	62	4,2	65	4,9	67	2,8
Cotisations sociales - brutes	59	1,2	62	3,9	65	5,3	67	2,8
Charges liées au non recouvrement	-0,1	--	0,1	--	-0,2	--	-0,2	1,1
Transferts	96	-9,7	90	-6,4	91	1,3	97	6,6
Transferts d'équilibrage de la CNAV	78	-9,5	73	-5,9	74	0,9	79	6,9
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	18	-10,8	17	-8,7	17	2,7	18	5,1
Autres produits	0,7	++	0,6	-13,3	0,6	5,3	0,7	3,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.16 Les autres comptes maladie

Cette fiche complète l'exhaustivité des dépenses de la branche maladie de la sécurité sociale au-delà de la présentation détaillée du compte de la CNAM sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa). L'essentiel est consacré aux prestations dites « spécifiques », mais elle aborde également les dépenses d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite des régimes vieillesse présentés dans les fiches précédentes.

Il convient de noter que les dépenses spécifiques présentées ici font en partie l'objet d'un transfert d'équilibrage du régime général PUMa, aussi il convient de ne pas cumuler le montant des charges nettes de la fiche 4.3 et de la présente fiche en ce qu'elles comportent toutes les deux les dotations spécifiques qui sont consolidées en périmètre tous régimes.

En 2022, les dépenses spécifiques sont reparties à la hausse

En 2022, l'ensemble des charges a augmenté de 6,2%.

Les charges spécifiques de soins de ville ont augmenté en 2022 (+4,2%). Ainsi, les indemnités journalières ont rebondi (+9,5%) tirées par la revalorisation exceptionnelle de l'indemnité forfaitaire de 5,0% de janvier 2022 des exploitants agricoles. Par ailleurs, les pensions d'invalidité ont poursuivi leur progression (+4,4% après +6,2%).

Les produits de cotisations sociales brutes ont bondi (+9,7%) portés notamment par la hausse des cotisations des exploitants agricoles (+7,3%), qui représentent 75,8% du total des cotisations spécifiques. La dotation d'équilibre spécifique du régime général a augmenté de 4,3%.

En 2023, les charges baisseraient globalement de 2,1%. Les charges du champ de l'ONDAM diminueraient sous l'hypothèse d'un moindre impact de l'épidémie de Covid-19. Les charges hors ONDAM reculeraient (-5,6%) en raison des indemnités journalières maternité qui suivraient la tendance à la baisse des naissances, et des prestations décès qui ralentiraient en parallèle de l'arrêt de l'évolution de l'épidémie. Les charges de gestion courante de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) seraient en hausse (+3,5%) en raison de la forte inflation, après trois années de stabilité.

Les produits demeureraient quasi-stables (-0,3%). Les cotisations sociales brutes gagneraient 5,0%, alors que les transferts d'équilibrage versés par le régime général baisseraient fortement (-7,8%), consécutivement à la baisse des charges et à la bonne tenue des cotisations. Par ailleurs, la nouvelle prise en charges par la CNAF des dépenses d'indemnités journalières de maternité post natales, décidée en LFSS pour 2023, contribue pour 3,2 points à la croissance des recettes.

En 2024, les charges et les produits évolueraient peu (respectivement +0,8% et +0,7%), affichant ainsi un solde quasi stable (+3 M€). Les dépenses hors ONDAM augmenteraient peu (+1,7%) et seraient portées par les IJ maternité (+5,1%) et les prestations d'invalidité et décès, dynamisées par la revalorisation attendue à 3,9%. Les charges de gestion courante du régime des mines (CANSSM) seraient en légère hausse (+0,8%).

Les cotisations seraient atones (+0,9%). Cette légère hausse serait neutralisée par la hausse des charges liées au non recouvrement qui augmentent de plus d'un tiers. La faible évolution des charges est donc intégralement couverte par les transferts d'équilibrage versés par le régime général, en augmentation de 1,7%, soit 0,7 point de contribution à l'évolution des produits.

Encadré 1 • Les prestations spécifiques d'invalidité des régimes spéciaux

Certains régimes vieillesse dits « spéciaux » (cf. fiche 4.1) versent des prestations d'invalidité à leurs assurés. Toutefois, ces prestations d'invalidité servies par ces régimes peuvent s'éloigner des règles appliquées au droit commun en étant servies avant l'âge légal de départ à la retraite.

Ces régimes opèrent alors un découpage dans leurs dépenses d'invalidité afin d'isoler, d'une part, celles qui relèvent du droit commun (c'est-à-dire les pensions d'invalidité vieillesse versées après l'âge légal de départ en retraite) qui sont retracées dans les fiches présentant les dépenses de retraite de ces régimes et, d'autre part, les dépenses d'invalidité dites « spécifiques » puisque servies avant l'âge légal qui sont présentées dans le tableau ci-dessous. Par analogie avec le régime général, ces dépenses sont classifiées en branche maladie.

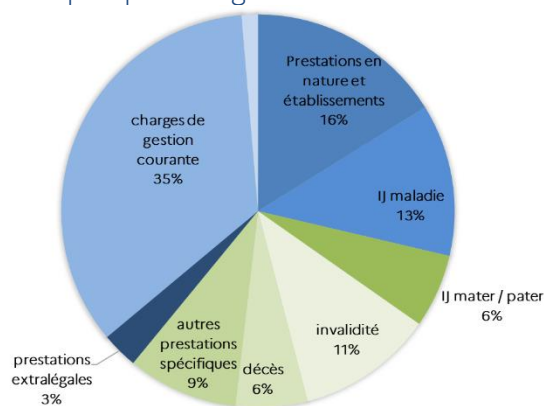
	Charges nettes				Bénéficiaires			
	Invalidité							
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
CNRACL Maladie	448	452	477	504	197 546	199 699	201 904	204 318
Fonctionnaires Maladie	379	384	441	477	264 196	261 492	259 281	261 986
CNIEG Maladie	49	52	56	61	2 789	2 882	2 986	3 090
FSPOEIE Maladie	8	8	7	6	12 579	11 972	11 302	10 711
TOTAL CHARGES NETTES	884	896	980	1 048	477 110	476 045	475 473	480 105

Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

	en millions d'euros						
	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	932	990	6,2	968	-2,1	976	0,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	587	633	7,7	610	-3,6	615	0,8
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	272	284	4,3	280	-1,3	280	-0,2
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	315	349	10,7	330	-5,6	335	1,7
TRANSFERTS NETS	2	3	33,8	2	-30,7	2	-1,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	344	344	0,0	356	3,5	358	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	-1	10	--	1	--	1	2,8
PRODUITS NETS	935	975	4,3	973	-0,3	980	0,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	252	281	11,6	284	1,1	285	0,2
Cotisations sociales brutes	193	211	9,7	222	5,0	224	0,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	5	2	--	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-4	-3	-33,9	-6	++	-8	35,5
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	28	40	40,7	36	-10,8	35	-0,7
TRANSFERTS NETS	391	407	4,2	407	-0,2	413	1,6
Transferts des régimes de base	391	407	4,2	407	-0,2	413	1,6
Transferts d'équilibrage	387	404	4,3	372	-7,8	379	1,7
CNMSS	9	9	6,5	10	2,1	10	-0,3
Régime des exploitants agricoles	35	29	-17,7	21	-28,7	23	12,6
CAVIMAC	1	1	12,2	1	1,5	1	3,3
ENIM	15	23	++	23	-3,8	23	0,0
CPRP SNCF	118	118	-0,5	117	-1,0	118	1,5
CANSSM	139	147	5,6	147	-0,5	145	-0,8
CRPCEN	69	76	9,8	55	-27,1	58	5,9
Autres transferts des régimes de base	4	4	-1,2	34	++	35	0,6
AUTRES PRODUITS NETS	292	287	-1,9	282	-1,8	281	0,0
RESULTAT NET	3	-14		4		3	

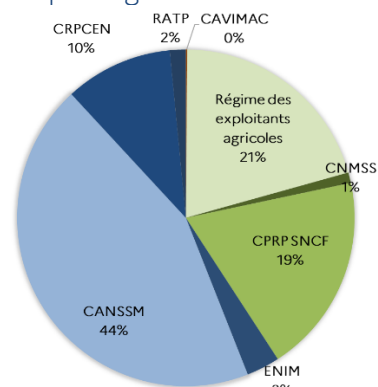
Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Répartition des charges par régime et par section

	Charges nettes											
	PUMA				Spécifique				Total			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Régime des exploitants agricoles	6 539	6 608	6 521	6 532	175	194	191	191	6 714	6 802	6 712	6 723
Régime des salariés agricoles	5 477	5 671	5 606	5 748	0	0	0	0	5 477	5 671	5 606	5 748
CPRP SNCF	1 625	1 643	1 562	1 549	166	181	174	177	1 791	1 824	1 736	1 726
CANSSM	860	848	833	842	413	418	421	420	1 274	1 265	1 254	1 262
CNMSS	1 764	1 809	1 833	1 866	9	9	10	10	1 773	1 818	1 842	1 876
CRPCEN	306	325	326	333	91	98	84	88	396	423	409	421
ENIM	383	390	371	371	22	30	30	30	405	420	401	400
RATP	323	336	335	341	13	14	14	15	337	350	349	355
CAVIMAC	156	153	158	164	1	1	1	1	157	154	159	165
Assemblée nationale	0	0	0	0	28	29	30	31	28	29	30	31
Sénat	0	0	0	0	14	14	14	15	14	14	14	15
TOTAL CHARGES NETTES	17 433	17 782	17 545	17 746	932	990	968	976	18 365	18 772	18 513	18 722

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base

Cette fiche vise à compléter l'exhaustivité du champ du présent rapport et dresse ici le panorama de l'ensemble des régimes servant un risque AT-MP hors régime général.

Les dépenses nettes de la branche AT-MP des autres régimes ont représenté 1,6 Md€ en 2022, soit 10% des dépenses de la branche. En 2023 et 2024, elles devraient peu augmenter, atteignant 1,7 Md€ en 2024.

Le résultat net de la branche AT-MP des salariés agricoles resterait excédentaire

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP des salariés agricoles a doublé et s'est élevé à 60 M€, sous l'effet d'un rebond des recettes (+7,0%) en lien avec le transfert en provenance de la CNAM-AT, alors que l'impact inflationniste sur les dépenses, en hausse de 2,9%, a été freiné par la baisse de volume des AT. En 2023, le solde de la branche demeurerait stable (60 M€) : l'inflation jouerait symétriquement en charges et en produits. Les IJ porteraient la croissance des dépenses d'incapacité temporaire (+1,4%) sous l'effet de la hausse du SMIC (+5,4% au vu des revalorisations récentes) et du nombre de jours indemnisés, ralenti par une forte baisse attendue du nombre d'accidents du travail. De même, les rentes (+3,8%), seraient tirées par la revalorisation en moyenne annuelle (+3,6%). Les cotisations progresseraient de 4,7%, tirées par la dynamique du SMIC. L'emploi du secteur continuerait de progresser, mais marquerait le pas (+2,3% attendu en 2023 après +4,7% en 2022). En 2024, le solde serait quasiment stable (57 M€). Les prestations progresseraient de 3,3%, portées par les IJ qui suivraient l'évolution du SMIC (+2,9%), et par les rentes qui seraient revalorisées de 3,9%. Les cotisations sociales ralentiraient (3,6%), évoluant au même rythme que l'assiette salariale (+3,7%).

L'excédent de la branche AT-MP des exploitants agricoles serait en baisse mais toujours excédentaire en 2023

En 2022, l'excédent de la branche AT-MP a baissé et s'est établi à 15 M€ en raison du repli des produits (-4,8%) et malgré une faible hausse des dépenses (+1,8%). En 2023, l'excédent triplerait (47 M€), les produits étant attendus en forte progression (+4,8%) et les dépenses en net repli (-4,9%). Les prestations pour incapacité permanente baisseraient (-10,7%) malgré une forte revalorisation des rentes, en raison d'une contraction du niveau de provisions nettes. De plus, le conseil supérieur des prestations sociales agricoles (CSPSA) a augmenté la cotisation « pivot », celle-ci évolue donc fortement (+12%). Tant l'assiette brute totale que l'assiette brute moyenne sont en forte progression (respectivement +10,7% et +12,0%). En 2024, l'excédent progresserait, les recettes augmenteraient de 3,7%, alors que les dépenses baisseraient de 0,9%. Les rentes demeureraient stables et les IJ baisseraient légèrement de 1,0%. Les cotisations poursuivraient leur croissance (+5,8%) en raison de la cotisation pivot qui augmenterait de nouveau de 7,2%.

Les dépenses de la branche AT de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) baissent tendanciuellement

Les prestations du régime sont constituées à près de 99% par des rentes d'incapacité permanente. L'évolution des dépenses découle principalement de la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires. Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général. Les cotisations sociales ne représentent que 0,3% des produits du régime soit 0,5 M€. En 2022, les charges et les produits de la branche AT ont diminué de 2,0%. En 2023, la compensation continuerait de diminuer (-5,4% après -5,5% en 2022), à l'image des prestations sociales du régime (-5,4%). Les effectifs seraient en baisse de 6,9%, légèrement atténuée par une revalorisation des rentes de 2,0%. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2024 où les prestations baisseraient de 6,1%.

Le Fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) serait toujours excédentaire à horizon 2024

En 2022, le résultat du FATIACL (CNRACL) progresse et s'établit à 10 M€. Les produits, composés à 98% de cotisations ont progressé plus rapidement que les dépenses (respectivement +2,4% et +1,6%). Les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales s'élèveraient à 205 M€ en 2023 soit 96% des charges du fonds, sous l'effet de la revalorisation et de la hausse des effectifs. Leur mode de revalorisation dépend d'un indice de l'échelle des fonctionnaires et non du coefficient appliqué aux rentes. Les cotisations augmenteraient de 2,8% en moyenne en 2023, moins vite que les charges. Au total, l'excédent du fonds augmenterait en 2023 (14 M€), soutenu par des produits financiers en forte hausse, et qui demeureraient stables ensuite. En 2024, l'excédent baisserait de moitié, les prestations étant beaucoup plus dynamiques que les cotisations (respectivement +5,7 et +2,4%), en raison d'une forte revalorisation des prestations (+4,7%) prévue au 1^{er} avril 2024.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

		effectifs en fin d'année							
		2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
MSA salariés	Cotisants	1 089 736	1,7	1 094 160	0,4	1 091 078	-0,3	1 088 803	-0,2
	Bénéficiaires	1 934 245	1,0	1 942 318	0,4	1 942 512	0,0	1 942 706	0,0
	CHARGES NETTES	637	5,4	656	2,9	670	2,2	690	3,0
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	579	5,8	596	3,0	611	2,5	631	3,3
	Prestations légales nettes	566	5,5	580	2,5	595	2,7	615	3,3
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	263	7,3	268	2,1	272	1,4	279	2,6
	Prestations d'incapacité permanente nettes	303	4,0	311	2,7	323	3,8	336	3,9
	Autres prestations nettes	13	21,3	16	28,2	15	-6,0	16	3,4
	TRANSFERTS NETS	7	5,6	8	8,5	9	8,2	9	7,6
	dont pénibilité	7	6,1	8	8,9	8	8,3	9	7,6
	Reversement au FCATA	0	-	0	-	0	-	0	-
	Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-25,3	0	-25,9	0	0,0	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	50	-2,6	49	-1,9	48	-1,9	48	-1,7
	AUTRES CHARGES NETTES	1	++	2	++	2	1,1	2	0,0
	PRODUITS NETS	668	1,9	715	7,0	730	2,0	747	2,4
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	530	5,0	555	4,7	579	4,3	600	3,6
	Cotisations sociales	496	3,7	517	4,2	542	4,7	561	3,6
	Cotisations prises en charge par l'État	22	6,6	22	1,2	26	17,6	27	5,2
	Impôts et taxes	12	-0,4	12	-3,7	17	45,7	17	0,0
	Charges liées au non recouvrement	1	++	5	++	-5	-	-5	-1,7
	TRANSFERTS NETS	113	-14,0	135	19,5	129	-4,6	125	-3,3
	dont transfert venant du régime général	112	-14,1	132	17,7	125	-4,8	121	-3,4
	AUTRES PRODUITS NETS	25	27,4	25	-0,8	22	-11,8	23	5,5
	RESULTAT	31		60		60		57	
MSA exploitants	Cotisants	434 158	-1,2	428 859	-1,2	424 186	-1,1	419 173	-1,2
	Bénéficiaires	1 199 854	-3,2	1 160 308	-3,3	1 133 363	-2,3	1 099 495	-3,0
	CHARGES NETTES	316	8,8	322	1,8	306	-4,9	303	-0,9
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	166	-6,5	177	7,1	168	-5,5	167	-0,4
	Prestations légales nettes	161	-6,8	172	7,1	162	-5,8	161	-0,4
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	69	2,8	68	-0,9	70	1,7	69	-1,0
	Prestations d'incapacité permanente nettes	92	-13,0	104	13,1	93	-10,7	93	0,0
	Autres prestations nettes	5	6,1	5	7,0	5	3,5	5	0,5
	TRANSFERTS NETS	4	-11,5	6	++	3	-	3	-0,5
	dont pénibilité	3	-0,5	3	2,4	3	-3,2	3	-0,5
	CHARGES DE GESTION COURANTE	31	4,4	134	++	131	-2,2	128	-1,7
	AUTRES CHARGES NETTES	115	45,5	5	-	5	0,1	5	0,0
	PRODUITS NETS	354	20,4	337	-4,8	353	4,8	366	3,7
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	203	11,1	195	-3,9	208	6,5	222	6,8
	Cotisations sociales	189	-1,8	188	-0,8	210	12,2	223	5,8
	Cotisations prises en charge par l'État	3	-16,4	1	-	0	-	0	-
	Impôts et taxes	5	-8,1	4	-2,9	4	-4,0	4	-3,5
	Charges liées au non recouvrement	7	++	3	-	-7	-	-5	-30,4
	AUTRES PRODUITS NETS	151	35,8	142	-6,1	145	2,4	144	-0,7
	RESULTAT	38		15		47		63	
CANSSM	Cotisants	933	-9,9	834	-10,6	779	-6,6	731	-6,1
	Bénéficiaires	84 168	-7,8	77 115	-8,4	71 791	-6,9	67 312	-6,2
	CHARGES NETTES	192	-7,1	189	-2,0	179	-5,2	168	-6,1
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	192	-6,8	188	-2,2	178	-5,4	167	-6,1
	Prestations légales nettes	194	-7,6	187	-3,6	178	-5,1	167	-6,2
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	1	++	2	37,5	2	8,7	2	-3,6
	Prestations d'incapacité permanente nettes	193	-7,9	185	-3,9	176	-5,2	165	-6,2
	Autres prestations nettes	-2	48,7	1	++	0	-	0	++
	CHARGES DE GESTION COURANTE	0	-	1	++	1	0,0	1	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	45,2	0	-	0	++	0	0,0
	PRODUITS NETS	192	-7,1	189	-2,0	179	-5,2	168	-6,1
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	1	++	0	-10,8	0	0,0	0	0,0
	TRANSFERTS NETS	192	-5,1	181	-5,5	171	-5,4	161	-6,4
	dont transfert venant du régime général	192	-5,1	181	-5,5	171	-5,4	161	-6,4
	AUTRES PRODUITS NETS	0	-	7	++	7	0,0	7	0,0
	RESULTAT	0		0		0		0	
CNRACL	Cotisants	2 189 791	-0,4	2 188 201	-0,1	2 190 201	0,1	2 193 701	0,2
	Bénéficiaires	2 189 791	-0,4	2 188 201	-0,1	2 190 201	0,1	2 193 701	0,2
	CHARGES NETTES	200	7,1	203	1,6	213	4,9	225	5,5
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	192	7,4	193	0,8	205	6,3	217	5,7
	Prestations légales nettes	192	7,4	193	0,8	205	6,3	217	5,7
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	0	-	0	-	0	-	0	-
	Prestations d'incapacité permanente nettes	192	7,4	193	0,8	205	6,3	217	5,7
	Dotations nettes pour créances sur prestations et pe	0	-	0	++	0	++	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	8	0,8	8	1,2	8	1,0	8	1,0
	AUTRES CHARGES NETTES	1	18,5	2	++	0	-	0	0,0
	PRODUITS NETS	208	1,3	213	2,4	227	6,5	233	2,4
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	206	1,2	211	2,5	217	2,8	222	2,4
	Cotisations sociales	206	1,0	211	2,5	217	2,9	222	2,4
	Cotisations sociales des actifs	206	1,0	211	2,5	217	3,0	222	2,4
	AUTRES PRODUITS NETS	3	6,7	2	-8,6	10	++	11	2,7
	RESULTAT	8		10		14		7	
SNCF	Cotisants	122 299		116 192		111 369		107 158	
	Bénéficiaires	438 456		420 699		407 587		394 780	
CNIEG	CHARGES NETTES	69		71		71		72	
	Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND		ND	
ENIM	CHARGES NETTES	66		63		63		65	
	Cotisants	28 027		29 508		29 272		29 038	
RATOCEM	CHARGES NETTES	60		58		56		56	
	Cotisants	0		0		0		0	
RATP	CHARGES NETTES	53		53		55		58	
	Cotisants	40 097		38 926		38 500		38 500	
BDF	CHARGES NETTES	24		26		27		28	
	Bénéficiaires/Cotisants	ND		ND		ND		ND	
Mairie Paris	CHARGES NETTES	4		3		3		3	
	Cotisants	0		0		0		0	
AP Paris	CHARGES NETTES	231		216		207		199	
	Cotisants	1		1		1		1	
AP Paris	CHARGES NETTES	0		0		0		0	
	Bénéficiaires	260		256		248		240	
AP Paris	CHARGES NETTES	0		0		1		1	

ND : Non disponible

Source : DSS/SDEPF/6A et régimes de sécurité sociale

4.18 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est fortement améliorée en 2022, et le fonds a dégagé un excédent pour la première fois depuis 2009, à hauteur de 1,3 Md€, soit 2,9 Md€ d'amélioration par rapport à 2021 (cf. tableau 1). Cela résulte des effets conjugués de recettes toujours très dynamiques (+9,2%) et du recul de ses charges (-6,4%), dans un contexte marqué par une forte inflation et une nette baisse du nombre de chômeurs qui ont ainsi participé au recul des prises en charge à ce titre. En 2023, le solde du fonds se dégraderait de 0,5 Md€ et son excédent s'élèverait à 0,8 Md€, niveau auquel il se stabiliserait en 2024.

En 2023, l'excédent du FSV reculerait de 0,5 Md€

Les prises en charge de cotisations du FSV accélèrent fortement en 2023 portées par la cotisation de référence

En 2022, la poursuite de la reprise économique, marquée par un recul important du nombre de chômeurs et l'extinction des derniers dispositifs de soutien liés la crise sanitaire, avait conduit à un recul marqué des charges du fonds (-6,4%), et ce malgré une forte inflation. En 2023, les charges connaîtraient une croissance soutenue (+8,0%) toujours dans un contexte de forte inflation.

Cette hausse sensible des dépenses serait surtout portée par le regain des **prises en charge de cotisations** (+8,7% après -9,5%) et notamment les **prises en charge de cotisation au titre du chômage** (+9,4% après -11,4%). La hausse de la cotisation de référence annuelle par chômeur, connaîtrait une progression de +5,4% en moyenne annuelle, étant assise sur le SMIC. De plus, les effectifs de chômeurs concernés par ces prises en charge seraient stables en 2023. Si la hausse de la cotisation de référence avait été du même ordre en 2022 (+5,2%), les transferts avaient néanmoins reculé en raison d'une part d'un fort repli du nombre de chômeurs concernés (- 401 000 en 2022) mais aussi en raison d'une importante régularisation, à la baisse, au titre des transferts 2021 qui avaient eux été surévalués. Le contrecoup de cette régularisation explique à lui seul près de 4 points de la hausse attendue de ces prises en charge en 2023.

Par ailleurs, les **périodes d'apprentissage**, après avoir connu une régularisation en 2021 (pour près de 0,2 Md€) au titre des années 2015 à 2020, ne pèseraient que peu sur les comptes en 2023. De plus, l'amélioration globale du contexte sanitaire et économique avait permis dès 2022 de rendre marginal le transfert au titre des périodes d'activité partielle, ce dispositif retrouverait en 2023 son niveau d'avant-crise.

Les **prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP** poursuivraient leur augmentation (+5,9%), en lien avec la hausse de la cotisation de référence (+5,4% en moyenne annuelle) et en dépit du recul des dépenses d'indemnités journalières en 2023 par contrecoup du volume d'IJ important du début d'année 2022 marqué par un rebond de l'épidémie.

Enfin, les **prises en charge de prestations** poursuivraient leur augmentation en 2023 (+5,9% après +4,6%). Cette hausse reflète la revalorisation du **minimum vieillesse** alignée sur celle des pensions de base qui s'élève à 2,8% en moyenne annuelle en 2023, dont 2 points liés à la revalorisation de 4,0% de juillet 2022 couplée à une hausse du stock de bénéficiaires de 3,2% sur l'ensemble des régimes concernés (et +4,2% pour le seul régime général). À noter enfin que les mesures de la réforme des retraites viendraient réduire cette charge 2023 consécutivement à la hausse du minimum contributif porté à 1 200 € par mois, mais avec un effet marginal cependant.

Des produits, toujours dynamiques, qui ralentiraient toutefois en 2023

En 2023, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, progresseraient deux fois moins rapidement qu'en 2022 (+4,9% après +9,2%, cf. fiche 1.3).

Ce fléchissement serait lié à la CSG assise sur les revenus du patrimoine dont le rendement en 2023 repose sur des assiettes de 2022, moins marquées par la reprise économique (cf. fiche 1.5). En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine ralentirait fortement (+3,1% après +16,8%) même si l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital demeurerait dynamique en 2023 (+5,2%), contribuant pour 3,1 points à la croissance globale des produits ; cf. tableau 2). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement serait toujours tiré par les revalorisations des pensions (+2,8% en moyenne annuelle). Ces effets viendraient partiellement compenser la baisse de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les dépenses du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC-ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, et à partir de 2015 les périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage. Depuis 2016, aucune charge n'avait été comptabilisée en raison de difficultés à déterminer les trimestres à retenir. Cette mesure a été étendue à la CCMSA en 2017. Des simulations de la DARES en 2021 ont évalué les trimestres insuffisamment cotisés par les apprentis afin de compenser la CNAV et la MSA des trimestres validés sans cotisations de 2014 à 2020. La régularisation des dépenses pour ces sept exercices s'est élevée 309 M€, dont 284 M€ pour la CNAV et 25 M€ pour la CCMSA. Le FSV a procédé à une régularisation comptable nette de 196 M€ en 2021 après environ 113 M€ versés de 2015 à 2017 ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif de 2011 à 2019.

Entre 2016 et 2018, les produits du fonds sont quasi exclusivement assis sur les revenus du capital après avoir été fortement modifiés par la LFSS pour 2016 à la suite d'une jurisprudence européenne : l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale¹.

La LFSS pour 2017 a supprimé la partie de taxe sur les salaires du FSV et a transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des moindres dépenses suite à la suppression du financement du MICO, laissant au FSV des recettes assises sur les revenus du capital. Pour compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure pour le pouvoir d'achat des actifs, la LFSS pour 2018 a rétrocedé à l'État la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le FSV.

Suite à l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy de 2018 qui invalidait le raisonnement du législateur dans la LFSS pour 2016 à la suite de l'arrêt « de Ruyter », la LFSS pour 2019 a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) sur le capital à l'État ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la CSG remplacement affectée au fonds.

Avec la crise sanitaire de 2020 et l'activité partielle pendant le confinement, la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020 a permis la validation de droits retraite des périodes d'activité partielle; de même que pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie), le FSV a pris en charge les cotisations et a versé à la CNAV de 255 M€ à ce titre en 2020, 98 M€ en 2021 et 6 M€ en 2022. Aucune dépense n'est prévue à ce titre pour 2023.

Les recettes ont évolué en 2021 avec la 5^{ème} branche, qui a réaffecté de la CSG entre le régime général et le FSV : l'article 40 de la LFSS pour 2021 a abaissé le taux de CSG patrimoine et des placements attribués au FSV de 8,6 à 6,67 points tout en relevant ceux de la CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité de 1,98 à 2,94 points. Aucune modification de la structure des recettes n'a été effectuée en 2022 et les années suivantes.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du FSV

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
<i>en millions d'euros</i>							
CHARGES NETTES	19 259	18 027	-6,4	19 469	8,0	20 629	6,0
TRANSFERTS NETS	19 159	17 926	-6,4	19 358	8,0	20 515	6,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 902	17 670	-6,5	19 085	8,0	20 231	6,0
Prises en charge de cotisations	14 943	13 529	-9,5	14 699	8,7	15 482	5,3
Au titre du chômage	12 429	11 009	-11,4	12 038	9,4	12 639	5,0
Au titre de la maladie	1 969	2 208	12,1	2 339	5,9	2 512	7,4
Au titre de la formation professionnelle	226	248	9,7	261	5,4	269	2,9
Au titre des périodes d'apprentissage	196	42	-	45	5,4	46	2,9
Au titre du service national	25	15	-	15	5,4	16	2,9
Au titre des périodes d'activité partielle	98	6	-	0	-	0	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	3 959	4 141	4,6	4 387	5,9	4 749	8,3
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	257	256	-0,2	272	6,1	284	4,2
AUTRES CHARGES NETTES	100	100	0,3	111	10,7	115	3,2
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	66	58	-13,3	60	5,0	64	5,8
Autres	34	43	27,3	51	18,3	51	0,0
PRODUITS NETS	17 721	19 355	9,2	20 305	4,9	21 387	5,3
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 743	19 361	9,1	20 305	4,9	21 387	5,3
CSG brute	17 905	19 554	9,2	20 510	4,9	21 609	5,4
sur revenus d'activité	-3	-1	-	0	-	0	-
sur revenus de remplacement	7 636	8 056	5,5	8 413	4,4	8 809	4,7
sur revenus du capital	10 272	11 499	11,9	12 097	5,2	12 800	5,8
sur autres revenus, majorations et pénalités nettes	0	0	-	0	-	0	-
Contributions sociales diverses	-7	-6	-14,4	0	-	0	-
Impôts et taxes bruts	0	-4	++	0	-	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-154	-183	18,5	-205	12,3	-222	8,0
AUTRES PRODUITS NETS	-22	-5	-	0	-	0	0,0
RÉSULTAT NET	-1 538	1 329		836		758	

Source : DSS/SDEPF/6A

¹ Cf. fiche 4.7 du rapport de septembre 2021.

En 2024, l'excédent du FSV serait stable

En 2024, le ralentissement de l'activité salariée mais aussi de l'inflation stabiliseraient la situation du fonds ; ses dépenses comme ses recettes demeuraient dynamiques (respectivement +6,0% et +5,3%).

Des dépenses toujours dynamiques

Les dépenses ralentiraient en 2024 (+6,0% après +8,0% en 2023). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage progresseraient encore de 5,0%, contribuant à hauteur de 3,1 points à la croissance attendue des charges. La cotisation forfaitaire serait revalorisée de 2,9% en moyenne annuelle (après +5,4%) alors que les effectifs de chômeurs dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV demeuraient quasi stables ; en revanche, la présente prévision repose sur l'hypothèse d'une régularisation négative de 0,1 Md€ en 2023 dont le contrecoup en 2024 tirerait la dépense.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP accéléraient (+7,4% après +5,9%), malgré le ralentissement de la cotisation de référence. Cette hausse reflète la fin du contrecoup 2023 lié aux nombreux arrêts de travail du début d'année 2022 ; les indemnités journalières notamment progresseraient tendanciellement de 5,2%.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croîtraient de nouveau fortement en 2024 (+8,3% après +5,9%), toujours tirées par la revalorisation alignée sur les pensions de base qui s'élèverait à 5,2% en moyenne annuelle. À cette forte hausse s'ajouterait la hausse du stock de bénéficiaires de 2,9% en moyenne annuelle sur l'ensemble des régimes.

De même, les produits du fonds seraient encore en partie tirés par l'inflation de 2023

En 2024, les produits du fonds accéléraient légèrement (+5,3% après +4,9%).

Le rendement de la CSG qui constitue l'intégralité des recettes du FSV serait toujours dynamique en 2024 (+5,4%, cf. fiche 1.3), mais les deux assiettes dont il bénéficie contribueraient de manière différente à la croissance attendue des recettes (3,5 points de contribution pour la CSG capital et 1,9 pour la CSG assise sur les revenus de remplacement, cf. tableau 2).

La progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine est attendue à +8,4%, son rendement 2024 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2023 encore favorisée par la forte inflation, et l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital accéléraient (+5,8% après +5,2% en 2023). De la même manière, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement accélérait légèrement en 2024 (+4,7% après +4,4%) en lien avec la forte revalorisation attendue des pensions (+5,2%, en anticipation de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023) venant augmenter l'assiette. Cet effet compenserait le ralentissement des nouveaux départs à la retraite avec les premiers effets de la réforme des retraites qui jouerait en année pleine en 2024 (cf. fiche 2.5).

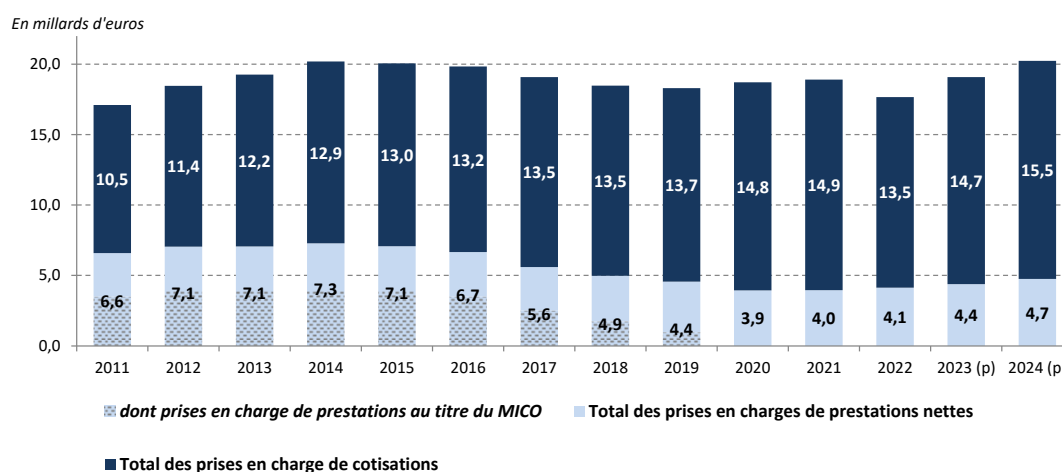
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Charges nettes	0,7	-6,4	8,0	6,0
Prises en charge de cotisations chômage	1,3	-7,4	5,7	3,1
Prises en charge de cotisations maladie	-0,7	1,2	0,7	0,9
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,2	0,1	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	1,0	-0,8	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	-0,8	-0,5	0,0	0,0
Transferts régimes complémentaires	-0,2	0,0	0,1	0,1
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,1	0,9	1,4	1,9
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	-0,2	-0,1	0,1	0,0
Produits nets	6,3	9,2	4,9	5,3
Capital	-8,8	7,0	3,1	3,5
dont CSG sur les revenus du capital	-8,8	6,9	3,1	3,5
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	0,1	0,0	0,0	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	15,1	2,4	1,8	1,9
Autres ITACS	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,1	-0,2	-0,1	-0,1
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	-0,1	0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations (dont le minimum contributif jusqu'en 2019) par le FSV (2011-2024)

en milliards d'euros



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les effectifs de chômeurs retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. Depuis 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1 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 verseraient 51,9 Md€ de transferts en 2023 et en recevraient plus de 62,9 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constitueraient le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2023, ces flux représenteraient 24,3 Md€ de recettes pour les régimes de base et 5,9 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories 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 atteindrait 14,7 Md€ en 2023 (cf. fiche 4.18). Dans la même logique, la CNAF finance des cotisations retraite pour les parents bénéficiaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), versées à la CNAV et représentant 5,3 Md€. L'Unedic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC-ARRCO pour 3,4 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,2 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,4 Md€, cf. fiche 4.13).

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,6 Md€, dont 2,6 Md€ pour les régimes de base.

Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 1,7 Md€ en 2023, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles représenteraient 13,7 Md€ des produits en 2023. A l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge le financement du minimum vieillesse (4,4 Md€ attendus en 2023). La branche famille finance quasi-intégralement les majorations de pensions pour enfants (5,4 Md€). Enfin, dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires pour exposition à l'amiante et à la pénibilité.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre bloc principal des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base vieillesse globalement neutres (6,2 Md€ versés et reçus en 2023) (cf. fiche 5.2).

En 2023, les régimes de base bénéficieraient de 10,7 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leurs comptes. L'Etat en verserait 9,7 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes spéciaux de retraite (cf. fiche 5.3), mais également 1,9 Md€ versés à la CNAM et à la CNSA au titre du plan de relance et de résilience, financé par l'Union européenne (PNRR).

Le régime général verserait quant à lui 1,0 Md€ de transfert d'équilibrage. Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un total qui serait de 0,4 Md€ en 2023. La CNAM verse des dotations spécifiques aux régimes de la Puma (cf. fiche 4.16) et la CNAV équilibre la branche vieillesse de la CAVIMAC et du régime des salariés agricoles (cf. fiche 4.8).

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse.

Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2023

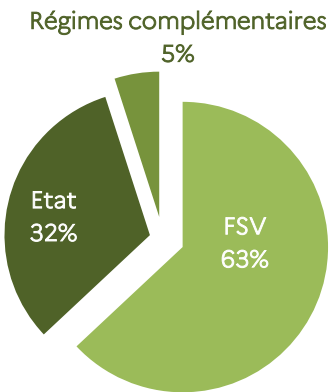
en milliards d'euros

Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse	
	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	8,3	13,7	1,4		4,4	
Prise en charge de cotisations	10,8	24,3	0,1	3,7	14,7	
Transfert de solidarité démographique	6,2	6,2		0,2		
Transfert pour participation au financement	1,0	10,7				
<i>Equilibrage régime général</i>	1,0	1,0				
<i>Contribution de l'Etat</i>		9,7				
Concours aux départements	4,2					
Financement des fonds (maladie, FIVA, etc.)	8,4					
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,8	4,9				
Divers autres transferts	8,2	3,2	0,01	2,2 (*)	0,3	
<i>dont transfert CADES hôpitaux</i>	1,4	1,4				
<i>dont sous-compensation des AG Unédic et AA</i>	1,5					
Total	51,9	62,9	1,5	3,9	19,4	0,0
Montant des transferts internes	13,9	13,9	-	-	-	-
Montant des transferts externes	38,0	49,0	1,5	3,9	19,4	0,0
Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits	6,2%	8,2%	1,3%	3,0%	99,4%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

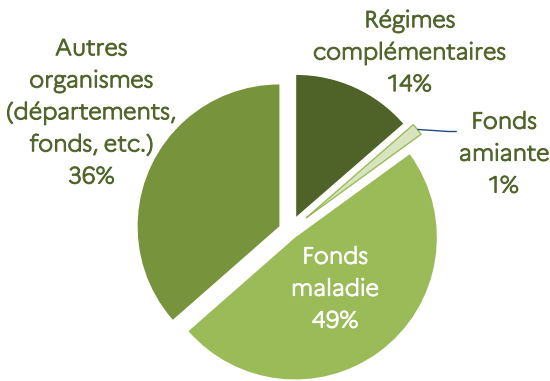
(*) notamment transfert versé par la CNIEG à l'Agirc-Arrco au titre de l'adossement

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 5% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 14% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'Etat. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV) ou l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le stipule le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, ou comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. fiche 5.4 du présent rapport pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats, seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Les autres transferts relèvent notamment du financement de fonds maladie

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers qui s'établiraient à de 8,4 Md€ en 2023, un niveau moindre que celui enregistré depuis 2022 (11,5 Md€). En effet, ces financements chuteraient en raison de la baisse des coûts de lutte contre la Covid-19. Ainsi, la CNAM enregistrerait une dotation à Santé publique France relative à la Covid 19 qui s'élèverait à 0,6 Md€ en 2023 (après 4,0 Md€ en 2022). En revanche, le FIR conserverait une forte dotation en augmentation de 0,2 Md€, son financement représenterait une charge de 4,9 Md€ pour la CNAM en 2023.

Les divers transferts entre régimes vieillesse s'établiraient à 4,8 Md€, il s'agit de transferts spécifiques à la branche qui, indépendamment de la compensation démographique, visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. En plus des transferts liés à l'adossement de la CNIEG évoqués *supra*, qui représentent plus des deux tiers des masses concernées, cette catégorie regroupe principalement les transferts au titre de validation de service versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et les transferts pour affiliations rétroactives versés par ces régimes à la CNAV, ainsi que les transferts de décentralisation enregistrés en la FPE et la CNRACL (cf. fiche 4.1).

De plus, la subvention des concours aux départements à la charge de la CNSA s'élèverait à 4,2 Md€ en 2023.

Enfin, les divers autres transferts retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,2 Md€ en 2023), le versement de la CNAM aux hôpitaux de 1,4 Md€ destinés à l'investissement et à l'assainissement de leur situation financière (toutefois neutre sur le solde grâce au versement de crédits provenant de la Cades) et l'impact du solde négatif (1,5 Md€) de la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Urssaf caisse nationale (cf. fiches 4.2, 4.4, 4.5 et 4.6).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base auraient un solde de transferts positif : en 2023, les transferts reçus seraient supérieurs de 11,0 Md€ aux transferts versés (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus ne constitueraient que 8,2% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2023 (cf. tableau 1). Le FSV serait le principal contributeur aux régimes de base (63%). L'État, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, serait également un important contributeur (32%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2023, elle recevrait 37,9 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en verserait alors que toutes les autres branches auraient un solde de transfert déficitaire (cf. graphique 2). Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé notamment les ARS au titre du FIR, du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et de Santé Publique France (cf. graphique 1b).

Le solde des transferts serait en augmentation en 2023

Après s'être réduit en 2022 sous le double effet d'une baisse des transferts reçus et d'une hausse des transferts versés, les régimes de base verraient leur solde de leurs transferts s'accroître en 2023 (+11,0 Md€).

En effet, ce sont les effets inverses à ceux de 2022 qui se produiraient en 2023. Le solde de transfert augmenterait nettement en raison d'une baisse attendue des transferts versés (21,9 Md€, soit -0,8 Md€ par rapport à 2022) alors que les transferts reçus seraient en hausse en s'établissant à 32,9 Md€ (+2,9 Md€). La baisse des transferts versés reflète celle du financement des fonds maladie qui diminuerait nettement en raison de la chute du versement à Santé Publique France (-3,4 Md€), tandis que le transfert dû à l'Urssaf caisse nationale au titre de la sous-compensation des allègements généraux augmenterait de 1,0 Md€. Les transferts reçus repartiraient à la hausse, tirés par les prises en charge de cotisations par le FSV, qui constituent la moitié de ces transferts, les prises en charge au titre du chômage repartant à la hausse (cf. tableau 2 et fiche 4.18).

Les transferts internes aux régimes de base s'accroîtraient nettement en 2023

En 2023, les transferts internes aux régimes de base augmenteraient de 11,8% (cf. tableau 3). Les transferts internes aux branches augmenteraient plus modérément (+4,8%) que les transferts entre branches qui progresseraient de 18,2% sous l'effet de la nouvelle prise en charge de prestations de la CNAF découlant du transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal, pour 2,0 Md€ en 2023 prévu en LFSS. De plus, les prises en charge de cotisations toujours de la CNAF, surtout celles liées à l'AVPF, participeraient également à ce dynamisme en progressant de 5,3%. Cette dynamique inclut les nouvelles prises en charge au titre de l'assurance vieillesse des aidants (AVA), créée par la LFRSS pour 2023 (cf. fiche 4.7)

Tableau 2 • Montants des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	31,3	30,1	-3,9	32,9	9,5	33,6	2,2
Prise en charge de prestations	3,9	4,1	4,6	4,4	6,1	4,7	8,3
Prise en charge de cotisations	15,1	13,5	-10,2	14,7	8,7	15,5	5,3
Contributions de l'Etat	7,6	9,0	17,9	9,7	7,5	9,0	-7,1
Autres (complémentaires...)	4,6	3,4	-26,5	4,2	22,6	4,4	6,2
Transferts versés par les régimes de base	21,9	22,7	3,4	21,9	-3,4	22,2	1,4
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	++	0,1	-15,5	0,1	0,4
Prise en charge de cotisations	1,2	1,1	-7,5	1,2	2,3	1,2	1,9
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	11,4	11,5	0,7	8,4	-26,9	7,8	-7,5
Transfert CNSA	3,4	3,9	14,1	4,2	6,7	4,6	11,6
Transfert sous-compensation Urssaf caisse nationale	0,0	0,5	++	1,5	++	1,7	14,7
Autres	5,8	5,5	-5,4	6,6	20,4	6,8	3,4
Solde des transferts	9,3	7,4		11,0		11,4	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

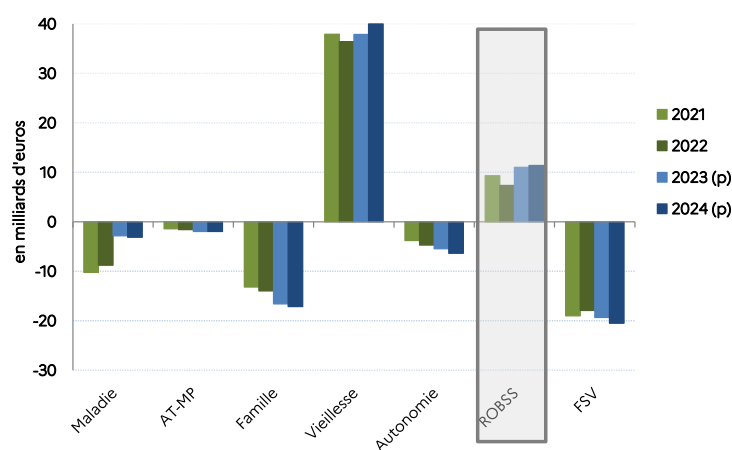
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	27,2	27,9	2,4	31,1	11,8	32,6	4,5
Transferts internes aux branches	13,0	13,3	2,1	13,9	4,8	14,5	4,3
Branche vieillesse	10,6	10,6	0,4	11,3	6,4	11,6	2,9
Compensation démographique	5,7	5,9	3,3	6,2	5,1	6,5	4,5
Transfert d'équilibrage	0,3	0,1	-	0,3	++	0,2	-19,3
Autres	4,6	4,6	0,0	4,8	4,7	4,9	2,4
Branche maladie	1,7	1,9	13,3	1,8	-8,2	1,8	3,8
Transfert d'équilibrage	0,4	0,4	4,3	0,4	-7,8	0,4	1,7
Prise en charge de cotisations maladie des PAM	1,3	1,5	15,9	1,4	-8,3	1,4	4,3
Branche AT-MP	0,4	0,4	-2,1	0,4	-4,9	0,3	-4,3
Branche Famille	0,3	0,4	5,4	0,5	36,3	0,7	45,9
Cotisations et contributions Paje	0,3	0,4	5,4	0,4	4,8	0,4	1,7
AVPF liée à la dépendance	0,0	0,0		0,1		0,3	++
Transferts entre branches	14,2	14,6	2,6	17,3	18,2	18,1	4,7
Pris en charge par la CNAF	12,4	13,0	5,1	15,6	19,9	16,4	5,0
Prise en charge de cotisations	7,0	7,2	2,6	7,6	5,3	7,9	4,9
Prise en charge de prestations	5,4	5,8	8,3	8,0	37,8	8,4	5,2
Pris en charge par la CNAM-AT	1,2	1,3	8,7	1,4	7,7	1,4	1,1
Pris en charge par la CNAM	0,7	0,3	-	0,3	-8,4	0,3	4,4

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

5.2 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes

Les compensations regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales, une compensation généralisée pour le risque maladie, une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. Depuis 2016, seule la compensation généralisée vieillesse subsiste.

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Jusqu'en 2017, la prestation de référence est égale à la pension moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage était celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage était celle des commerçants (ex-RSI). Depuis 2018, les prestations de référence retenues pour le calcul des transferts reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions des retraites de base.

Les montants de transferts de compensation qui figurent dans cette fiche sont ceux dus au titre d'une année mais dont les versements sont en réalité effectués sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc ajustés par rapport à la prévision initiale retenue lors du calcul des acomptes avec des révisions qui peuvent parfois être importantes ; les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N sont régularisés en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2021, la régularisation définitive au titre de l'exercice 2022 sera connue fin 2023.

En 2022, la compensation vieillesse a représenté 6,0 Md€ versés entre régimes

Les flux financiers se sont élevés à 6,0 Md€ en 2022 (cf. tableau 1), soit 2,3% des dépenses de pensions de retraites de base et +2,0% par rapport à 2021, avec la forte hausse des prestations de référence indexées sur la revalorisation des pensions sous l'effet du choc inflationniste (+3,1% en moyenne annuelle ; cf. tableau 3). Cette hausse masque cependant une réduction tendancielle de la disparité démographique entre les différents régimes de retraite : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu le régime général) voient leur ratio démographique se dégrader plus fortement que celui des régimes structurellement bénéficiaires. Il en résulte ainsi une baisse des transferts entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés (-4,9 %).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive (pour les régimes de salariés) et démographique des régimes (cf. graphique 1) et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2022, les charges transférées entre régimes de salariés s'élèveraient à 3,6 Md€ ; celles entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés atteindraient 2,6 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 2 250€ et 3 423€ en 2022 ; cf. tableau 3). Le second facteur explicatif correspond à la dispersion des situations démographiques et de la capacité contributive des régimes (mesurée par l'assiette salariale dans ces régimes) ; il explique la nette hausse des transferts entre régimes de salariés (+5,6%), qui résulte de la masse salariale qui s'est révélée encore très dynamique en 2022 (+8,7%). À noter, le 2nd étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants et non de de leur revenu.

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur du fait de l'importance de ses effectifs de cotisants (88% du total tous régimes). Les régimes de professions libérales ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes et contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

¹ Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1^{er} et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1^{er} étage.

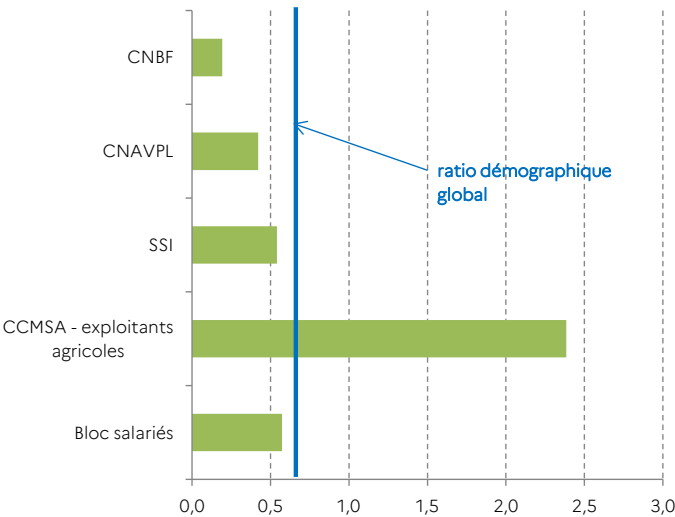
Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 368	3 557	5,6	3 739	5,1	3 974	6,3
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	2 780	2 643	-4,9	2 624	-0,7	2 664	1,6
Total	5 907	6 026	2,0	6 223	3,3	6 521	4,8

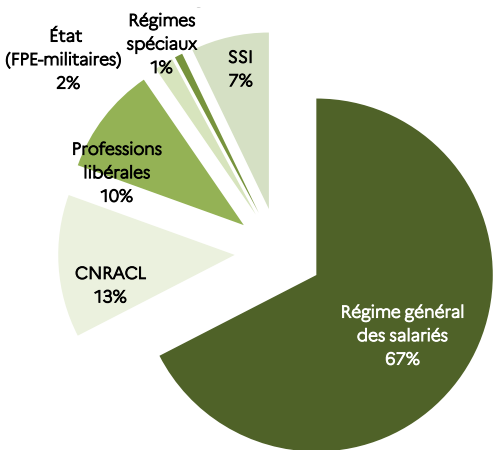
Source: Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)
Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 6.1. Dans la fiche 6.1, le volume des transferts de compensation par exercice comprend l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2022)

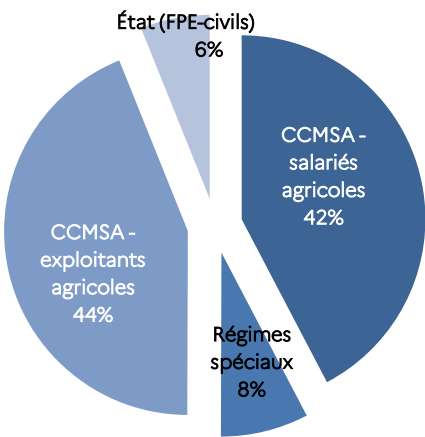


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)
Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est environ de 2,4 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphique 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2022 (contributeurs / bénéficiaires)
2a – régimes contributeurs



2b – régimes bénéficiaires



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)
Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions pour les fonctionnaires civils et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Au sein des régimes salariés, la CNAV et la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) ont une contribution particulièrement importante. Ces derniers pèsent par l'importance de leur masse salariale ; à eux deux, ils représentent pour 87% du total de la masse salariale des régimes de salariés. Le régime des salariés agricoles et celui des mines sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives défavorables. Le régime des pensionnés de l'État est bénéficiaire depuis 2021 : le volet « militaire » du régime resterait contributeur à hauteur de 0,1 Md€ mais le volet « civils » bénéficierait d'un transfert de 0,4 Md€. À souligner en 2022, la sécurité sociale des indépendants (SSI) deviendrait ainsi contributrice de la compensation démographique à hauteur de 0,4 Md€. La compensation entre le bloc salarié et non-salariés (second étage) bénéficie au régime des exploitants agricoles en raison de leur situation démographique plus dégradée que celles des régimes de salariés et de professions libérales (cf. graphique 1).

Le régime général principal contributeur malgré un moindre impact net sur le solde de la CNAV

En 2022, le régime général, en tenant compte de la SSI, serait redevable de 4,5 Md€ au titre de la compensation, soit 73% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). Le principal bénéficiaire serait le régime des exploitants agricoles (44% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,38 retraités pour un cotisant en 2022), viendraient ensuite le régime des salariés agricoles (42%) et les autres régimes spéciaux (8%) et enfin la partie civile de la PFE (6%). En réalité, les transferts reçus par le régime des salariés agricoles viennent améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs, le régime des salariés agricoles étant équilibré par le régime général (tout produit supplémentaire vient en conséquence diminuer le besoin de financement couvert par la CNAV). Au final, la charge nette de compensation du régime général serait de 1,9 Md€ et non de 4,5 Md€ (y compris SSI ; cf. tableau 4) après 1,5 Md€ en 2021. Ce bond de la charge totale nette s'expliquerait, d'une part, par la forte hausse de la masse salariale privée (+8,7%) qui conduirait à augmenter la charge de compensation propre de la CNAV et, d'autre part, par une croissance importante des cotisants (+7,0%) venant améliorer la situation démographique de l'ex-RSI qui deviendrait contributeur à ce dispositif.

L'État serait quant à lui bénéficiaire net de la compensation démographique en 2022 (pour 0,7 Md€ ; cf. tableau 4) car la charge brute de compensation qu'il verserait au titre de son régime de retraite « militaires » (0,1 Md€) serait plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils » (0,4 Md€) et les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, RATP, régime des mines principalement – les produits de compensation de ces régimes réduisent à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'État pour (0,3 Md€).

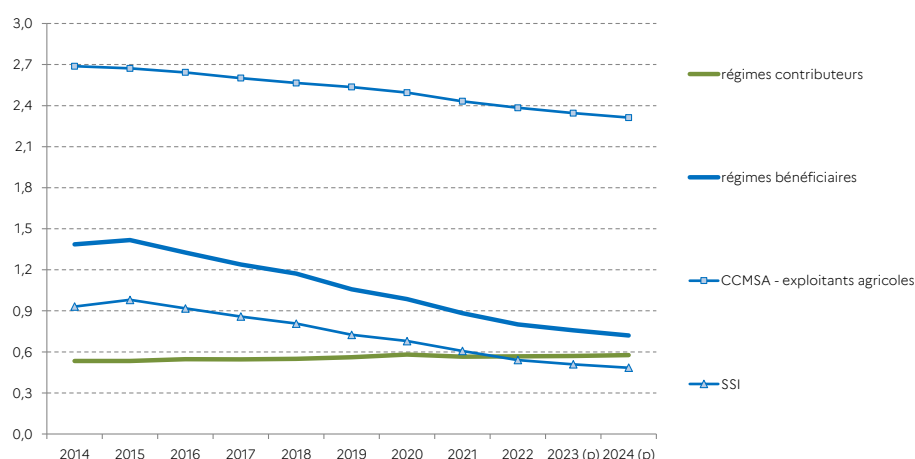
Après prise en compte de ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique pèserait en premier lieu sur le régime général (1,9 Md€), la CNRACL (0,8 Md€) et la CNAVPL (0,5 Md€).

Le volume des transferts de compensation augmenterait en 2023 et 2024

Malgré des facteurs démographiques structurels qui tendent à contracter les transferts de compensation vieillesse, ceux-ci croîtraient en 2022 (+2,0%) et cette tendance se poursuivrait en 2023 et 2024 : les transferts totaux augmenteraient de 3,3% en 2023 et 4,8% en 2024. La forte hausse des prestations de référence (cf. tableau 3) indexées sur la revalorisation des pensions contribuerait fortement à la dynamique des transferts. La prestation de référence accélérerait encore en 2024 (+5,2% en moyenne annuelle) tandis que la dispersion démographique entre les deux étages se réduirait légèrement à l'avenir (cf. graphique 3). Le régime général verrait ses cotisants augmenter avec la hausse de la masse salariale qui continuerait de croître malgré un certain ralentissement, mais son nombre de retraités augmenterait plus rapidement, conduisant ainsi à une dégradation démographique de ce régime contributeur. La CNAVPL connaîtrait aussi une dégradation de sa situation démographique avec la forte hausse de ses retraités et il en serait de même pour la CNRACL qui enregistrerait un flux de retraités supérieur à celui des nouveaux cotisants. Cet effet serait néanmoins en partie atténué par la hausse de sa masse salariale en 2023 et 2024 liée aux revalorisations du point d'indice de juillet 2022 et juillet 2023 ainsi que les 5 points d'indice supplémentaire accordés à l'ensemble des agents publics à compter du 1^{er} janvier 2024. À noter que la réforme des retraites ayant entraîné la fermeture des régimes spéciaux (RATP, CNIEG, Banque de France et CRPCEN), les nouveaux embauchés de ces secteurs sont dorénavant affiliés au régime général à compter du 1^{er} septembre 2023 provoquant des effets marginaux en 2023 et 2024 sur les masses totales de transfert de compensation démographique (cf. encadré 2).

Le déséquilibre démographique du régime des exploitants agricoles s'améliorerait tendanciellement avec des décès de bénéficiaires plus nombreux que de nouveaux retraités entraînant une diminution du produit reçu. Au sein des régimes salariés, le régime de la fonction publique d'État (FPE) verrait son produit de transfert au titre des fonctionnaires civils augmenter tendanciellement en lien avec la dégradation de son coefficient démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite.

Graphique 3 • Évolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2021	2022	%	Étage 1	Étage 2	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Régime général des salariés	4 143	4 064	-1,9	2 777	1 287	4 189	3,1	4 329	3,4
CCMSA - salariés agricoles	-2 489	-2 550	2,5	-2 598	48	-2 560	0,4	-2 628	2,6
FPE-personnels civils	-195	-367	++	-478	111	-553	50,6	-706	27,7
FPE-personnels militaires	128	104	-18,8	83	21	84	-19,2	71	-15,4
FSPOEIE	-82	-88	7,4	-90	1	-93	5,1	-98	5,2
CNRA	945	787	-16,7	667	121	635	-19,4	530	-16,5
CANSSM	-200	-194	-3,1	-194	0	-191	-1,8	-193	1,5
CPRPSNCF	-48	-67	39,4	-76	8	-80	18,6	-97	21,1
CRP RATP	26	22	-13,4	19	3	16	-27,5	13	-20,6
ENIM	-69	-70	1,0	-71	1	-76	9,1	-78	1,8
CNIEG	42	21	-48,3	11	10	17	-18,9	0	-100,0
CRPCEN	-31	-31	0,5	-35	4	-31	-1,1	-38	22,8
Banque de France	-11	-15	++	-15	1	-16	++	-18	++
Total salariés	2 156	1 616	-25,1	0	1 616	1 341	-17,0	1 087	-18,9
CCMSA - exploitants agricoles	-2 668	-2 643	-0,9		-2 643	-2 624	-0,7	-2 664	1,6
Ex-RSI	-112	430	--		430	745	++	1 104	48,1
CNAVPL	528	498	-5,7		498	434	-12,8	362	-16,6
CNBF	96	99	3,6		99	103	3,4	111	8,4
Total non salariés	-2 156	-1 616	-25,1	0	-1 616	-1 341	-17,0	-1 087	-18,9

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Encadré 2 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation reflètent surtout la situation démographique propre à chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans la compensation dès que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC : la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait néanmoins le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de cette règle de répartition : le risque vieillesse de base est ainsi abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro cotisé. En conséquence, le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, in fine, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau infra).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette nouvelle ressource conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL sont aussi concernés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au régime général plutôt qu'à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui pèserait in fine sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, via la consolidation des comptes de l'ex-RSI).

Enfin, la réforme ferroviaire de 2018 prévoit la fermeture du statut de cheminot depuis le 1^{er} janvier 2020. Cela se traduit par l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF, ce qui toutes choses égales par ailleurs, améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui de la SNCF. Si l'impact financier de cette réforme est faible à court terme il augmentera tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. D'une part, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.18) ont affecté les montants de transfert. Toutefois, la modification réglementaire de 2018 a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer ensuite chaque année en appliquant la revalorisation des prestations vieillesse et a limité l'impact de cette réforme ainsi que celui de la LURA. En effet, cette dernière réforme a aussi conduit à une augmentation progressive de la prestation de référence du fait car la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés. Cela n'a cependant pas eu d'impact sur la prestation de référence à ce stade.

La revalorisation anticipée de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 viendrait augmenter le niveau de transfert versé au titre de la compensation démographique par rapport à une situation sans revalorisation anticipée.

Enfin, en raison de la fermeture des régimes spéciaux prévue dans le cadre de la réforme des retraites entrée en application au 1^{er} septembre 2023, les personnes embauchées dans les régimes de la Banque de France, de la CNIEG, de la CRPCEN et de la RATP à compter de cette date seront affiliées au régime général, entraînant ainsi un transfert légèrement plus important à la charge de la CNAV – la ratio démographique de cette dernière s'améliorant automatiquement.

Tableau • Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

	en millions d'euros		
	Année chiffrée	Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Intégration des ACCRE	2017	-201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et l'ex-RSI	2018	0	-45
Evol. presta. de réf. à 0,3% contre 1,0% (comme pension vieillesse)	2019	-32	7
Fermeture du statut à la SNCF (réforme ferroviaire)	2021	10	-10
Révalorisation anticipée des pensions de base au 1er juillet 2022	2022	82	-37
Fermeture des régimes spéciaux à compter du 1er septembre 2023	2023	4	-4

Note de lecture : l'intégration des bénéficiaires de l'ACCRE à compter de 2017 a conduit à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,2 Md€. Le régime, désormais étendu aux non-salariés affiliés au régime général, voit son solde s'améliorer via la hausse de charge de compensation pour la CNAVPL même si le produit de compensation démographique perçu par les non-salariés du régime général diminue.

Tableau 3 • Évolution du montant annuel des prestations de référence

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 184	2 250	3,1	2 313	2,8	2 434	5,2
Prestation de référence non salariés	3 322	3 423	3,1	3 519	2,8	3 703	5,2

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018 et suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/GA)

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'État en 2022

en millions d'euros

Impact solde	
Régime général	-1 944
État	661

Transfert	
Régime général salariés	4 064
MSA - salariés	-2 550
Ex-RSI	430

Transfert	
FPE - civils	-367
FPE - militaires	104
FSPOEIE	-88
CANSSM	-194
CPRPSNCF	-67
CRP RATP	22
ENIM	-70

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 1,9 Md€ en 2022 (soit un montant bien inférieur aux 4,1 Md€ versés par le régime).

5.3 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'État, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMA), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes spécifiques (cf. encadré 1 et fiche 4.16), les transferts au titre des prestations de droit commun des autres régimes étant consolidés dans les comptes de la CNAM.

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi par exemple, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accident du travail est équilibrée depuis 2016 par une contribution de l'entreprise, mais la branche vieillesse bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'État (cf. tableau 1 et fiche 4.1), tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMA (hors prestations spécifiques du régime).

La LFSS pour 2018 a supprimé le régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018. Ses comptes sont dorénavant consolidés dans ceux du régime général (respectivement CNAM pour la maladie et CNAV pour le risque vieillesse) ; en conséquence, les transferts d'équilibrage dont il bénéficiait jusqu'alors ont disparu. De plus, le fonds commun des accidents du travail (FCAT) et celui spécifique au secteur agricole (FCATA) sont dorénavant respectivement consolidés dans les comptes de la CNAM AT-MP et de la branche AT-MP des salariés agricoles.

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont intégrés financièrement au régime général, qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse des salariés agricoles et des cultes sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMA, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrées au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMA.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de compensation, équilibre pratiquement les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'État civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des contributions à la charge de l'employeur principal (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). Depuis 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales. La fraction spécifique de cotisations patronales finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ environ depuis 2016 alors qu'elle s'élevait à environ 0,2 Md€ précédemment.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une subvention versée par l'État qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite essentiellement). Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent. En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL et la CNBF. Certains régimes ne bénéficient d'un mécanisme d'équilibrage que pour une partie seulement des risques qu'ils couvrent, tels que le régime des exploitants agricoles dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, la CRPCEN pour sa branche retraite ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 4.13).

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes.

Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales qui assurent le financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
SASPA (3)			Transfert FSV

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

Les zones bleues indiquent que le risque n'est pas couvert par le régime ; les cases blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisées en N+1.

(4) L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAM. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et ces régimes ainsi que les mécanismes de compensation bilatérale disparaissent suite à l'intégration de leur branche maladie au régime général.

Les flux financiers issus des mécanismes d'équilibrage en augmentation continue, tirés par l'inflation

Le total des flux financiers relatifs aux mécanismes d'équilibrage a connu une augmentation soutenue en 2022 (+4,2%). En 2023, la croissance de ces flux ralentirait, attendue à 3,2%, sous l'effet du ralentissement des prestations de retraite, et donc des contributions à la charge de l'employeur principal dans les régimes spéciaux, qui en représentent plus de 80%, au premier rang desquels l'État pour ses fonctionnaires civils et militaires. Le total des flux financiers s'accélérerait en 2024 (+6,0%).

La contribution d'équilibre à la charge de l'employeur représente l'essentiel des flux financiers

La contribution à la charge de l'employeur principal s'est globalement élevée à 45,9 Md€ en 2022, en hausse de 5,0% par rapport à 2021 (cf. tableau 2). Elle augmenterait de 3,7% en 2023 et 6,4 % en 2024, atteignant respectivement 47,6 Md€ et 50,7 Md€. L'évolution en 2023 est le fait d'une dynamique globale attendue des dépenses nettes (+3,2%) – notamment des prestations vieillesse – moins élevée que celle des recettes nettes (+5,2%) de ces régimes (cf. fiches 1.1 et 2.5 et 4.10). En effet, les prestations ont été revalorisées de manière anticipée en 2022, limitant ainsi l'effet de l'inflation sur les comptes 2023 ; à l'inverse, les recettes des régimes de la fonction publique bénéficieront des mesures transversales de revalorisations salariales. En revanche en 2024, la revalorisation attendue des pensions (+5,2%, cf. fiche 2.5) prendrait le pas sur l'effet favorable en recettes de la fonction publique d'État, entraînant une progression des charges nettes (+5,2%) plus rapide que celle des produits nets (+4,7%). Au total, le rythme de croissance des flux financiers au titre de la contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal augmenterait (+6,4%).

Le régime des fonctionnaires devrait recevoir de l'État 45,6 Md€ en 2023 et 48,6 Md€ en 2024, soit la quasi-totalité des contributions d'équilibre reçues, pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 4.10). La Banque de France verserait 0,5 Md€, en 2023 et en 2024, pour financer les pensions de retraite de ses agents. Enfin, 0,3 Md€ serait prélevé aussi bien en 2023 qu'en 2024 sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité.

Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG percevrait 1,0 Md€ en 2023 (1,1 Md€ en 2024) de cotisations patronales pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droits de retraites spécifiques du régime. Enfin, la SNCF et la RATP verseraient respectivement 0,1 Md€ et 0,04 Md€, pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP en 2023 et en 2024.

Les subventions d'équilibre de l'État, le deuxième pourvoyeur des flux financiers

Elles représentent un peu moins de 15% du total des flux financiers (14% en 2022 et 13% en 2023 et 2024)

En 2022, l'État a versé 7,5 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 RATOCEM (cf. fiche 4.17).

Les subventions d'équilibre de l'État progresseraient peu en 2023 (+1,3%) pour s'établir à 7,6 Md€. La croissance serait plus significative en 2024 (+4,4%), pour un montant de 8,0 Md€. Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions seraient, par ordre décroissant, la SNCF pour 43% des subventions totales, le FSPOEIE pour 20%, la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines, 12%, l'ENIM, 11% et la RATP, 10% (cf. tableau 3). Ces cinq régimes concentreraient à eux seuls, comme chaque année, 96% du montant total des subventions d'équilibre versées en 2023 et en 2024.

Les flux financiers en provenance du régime général au profit des autres régimes de base s'élèvent à seulement 2% du total

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général (RG) ne prend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP. L'intégration financière pour le risque vieillesse ne concerne plus que le régime des salariés agricoles et le régime des cultes depuis 2018. Le montant ainsi équilibré par le régime général demeurerait stable sur la période 2021-2023 en s'établissant à 0,1 Md€. Comme les deux années précédentes, seule la Cavimac (culte) serait concernée par cette opération d'équilibrage en 2023, le régime vieillesse des salariés agricole étant excédentaire sur cette période. En 2024, le RG assurerait l'équilibre de la Cavimac et de la MSA - salariés à hauteur de 0,1 Md€ chacun, soit un total de 0,2 Md€.

Les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP financés par le RG verraient leur montant se réduire progressivement mais de façon marginale : de -0,02 Md€ en 2023 et en 2024. Ceux financés par la branche maladie se caractériseraient par une stabilité sur l'ensemble de la période 2022-2024 (0,4 Md€).

Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

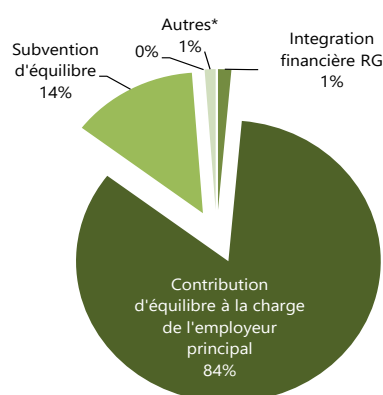
en milliards d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,4	0,4	4,3	0,4	-7,8	0,4	1,7
Intégration financière à la CNAV	0,1	0,1	-5,9	0,1	0,9	0,2	++
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,3	-4,3
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	43,7	45,9	5,0	47,6	3,7	50,7	6,4
Subvention d'équilibre	7,5	7,5	0,0	7,6	1,3	8,0	4,4
Autres *	0,6	0,7	1,8	0,7	0,4	0,7	5,1
Total	52,7	55,0	4,2	56,7	3,2	60,2	6,2

Source : DSS/SDEPF/6A

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Graphique 1 • Répartition des mécanismes d'équilibrage par type en 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

*La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 4.15).

Tableau 3 • Évolution des subventions d'équilibre de l'État par régime

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
SNCF	3 252	3 239	-0,4	3 253	0,4	3 461	6,4
FSPOEIE	1 449	1 462	0,9	1 551	6,1	1 572	1,4
Mines	993	957	-3,6	930	-2,9	922	-0,9
Marins - ENIM	799	791	-1,0	778	-1,7	804	3,4
RATP	737	777	5,5	812	4,4	884	8,9
Ex-SEITA	136	134	-1,2	132	-1,6	132	0,1
Assemblée nationale	89	93	4,2	94	1,5	100	6,1
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	53	54	0,9	55	1,9	58	6,0
Opéra de Paris	18	19	3,0	17	-10,6	22	28,0
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	10	-12,4	12	13,2	12	-0,9
Comédie française	4	5	25,5	4	-12,1	5	16,2
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	1	-15,3	1	-5,3	1	-8,7
Assistance publique de Paris	0	0	12,0	1	11,0	1	0,8
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 545	7 543	0,0	7 639	1,3	7 973	4,4

Source : DSS/SDEPF/6A

5.4 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (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'ACOSS 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. Elle est également habilitée depuis 2009 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 moyen de 40,7 Md€ en 2022 couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2022, l'ACOSS a majoritairement eu recours aux financements de marché, qui permettent de sécuriser des volumes importants. La place de ces instruments a été identique à celle de 2021 (98 % du financement total en 2022 et 2021 contre 76 % en 2020). La répartition des financements de l'ACOSS, pour un montant moyen brut de 40,7 Md€, a permis de couvrir, d'une part, les engagements du régime général (pour un besoin moyen de 23,8 Md€) et, d'autre part, les avances aux régimes, les réserves de sécurité et l'encours résiduel du compte bancaire.

Un solde de trésorerie net de - 12,5 Md€ au 31 décembre 2022

Le solde de trésorerie net de l'ACOSS (cf. encadré 1) s'est établi à - 12,5 Md€ au 31 décembre 2022, contre - 31,9 Md€ au 31 décembre 2021, soit une amélioration de 19,4 Md€ sur l'année 2022.

La LFSS pour 2022 avait fixé un plafond de découvert de trésorerie 2022 de 65 Md€ pour couvrir les besoins de l'année. Cette limite a donc été largement respectée puisque le point bas « brut », qui intègre les financements liés à la politique de gestion des risques financiers de l'ACOSS et les avances aux partenaires, s'est établi à - 58,0 Md€ en mars 2022.

Un résultat de trésorerie positif de 70,4 M€ en 2022

Le contexte financier qui a prévalu de 2015 à 2022 a permis à l'ACOSS d'afficher un résultat financier positif, atteignant 143,4 M€ en 2020 et 271,3 M€ en 2021. En 2022, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond usuellement à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie, est resté positif mais il a significativement diminué, en raison de la hausse des taux d'intérêt, pour atteindre 70,4 M€.

Les taux de court et moyen terme appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires), qui étaient négatifs au début de l'année, sont redevenus positifs à partir de septembre 2022. Ces taux moyens, ainsi que la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont tout de même permis de se financer à des taux globalement négatifs sur l'année : le taux moyen de financement s'est établi à - 0,18 %, contre - 0,57 % en 2021, au-dessous de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année (- 0,15 % en 2022 et - 0,48 % en 2021).

Cette situation a conduit à constater, jusqu'en septembre 2022, des produits financiers sur les emprunts et, inversement, des charges sur la plupart des placements et dépôts de marché. Les émissions par l'ACOSS de titres de créances négociables (cf. encadré 2) ont apporté 123,6 M€ de produits financiers (370,8 M€ en 2021), pour un montant de charges financières de 56,8 M€ (contre 100,2 M€ en 2021).

À ces opérations, il convient d'ajouter les produits (9,6 M€ contre 1,0 M€ en 2021) et charges d'intérêts (6,0 M€ contre 0,3 M€ en 2021) issus des relations avec les tiers et la rémunération des comptes de suivi financier détenus par la CCMSA, le CPSTI et l'ENIM pour les charges). La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques via des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou étatique (AFT) de titres émis par l'agence centrale. La part cumulée de ces financements a augmenté en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a ainsi représenté 1,8 % du financement en 2022, contre 0,8 % en 2021.

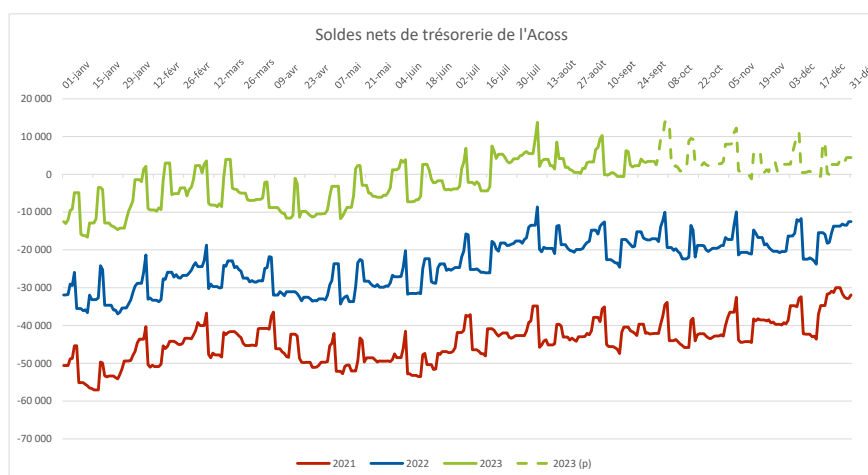
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2015 (besoin de financement du seul régime général)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)	
Solde net moyen de trésorerie	-26,4 Md€	-19,9 Md€	-19,1 Md€	-18,2 Md€	-18,9 Md€	-42,5 Md€	-31,9 Md€	-23,8 Md€	-1,3 Md€	
Point haut annuel net	-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	-30 Md€ le 24 décembre	-8,6 Md€ le 8 août	+13,9Md€	
Point bas annuel net	-32,8 Md€	-33,4 Md€	-27,3 Md€	-26,8 Md€	-25,5 Md€	-60,4 Md€	-57,0 Md€	-36,9 Md€	-16,6Md€	
Encours maximum mobilisé	35,1 Md€	37,8 Md€	32,7 Md€	34,8 Md€	33,1 Md€	89,7 Md€	79,7 Md€	58,0 Md€	31,9 Md€	
Résultat net de trésorerie	-	16,4 M€	91,7 M€	125,7 M€	118,9 M€	119,9 M€	143,4 M€	271,3 M€	70,4 M€	-20 M€ à +20 M€

Source : DSS/ACOSS – Prévisions à septembre 2023

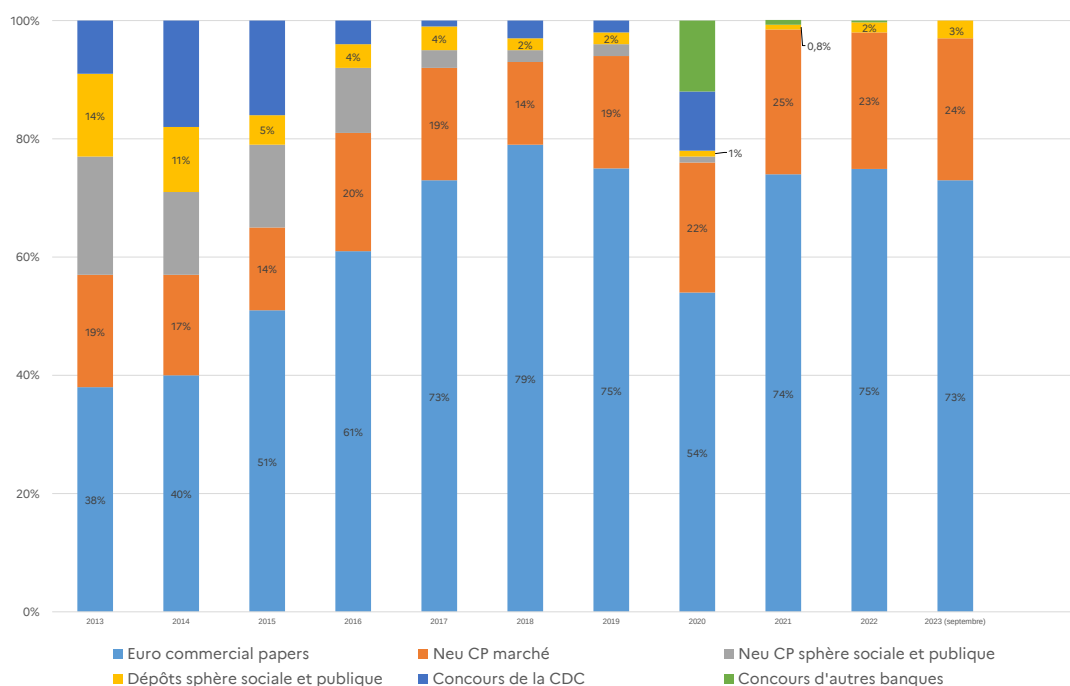
Note de lecture : L'encours maximum mobilisé ou point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surémissements », notamment en amont de l'échéance des pensions

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2020 à 2023



Source : ACOSS – Prévisions à septembre

Graphique 2 • Évolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2011 jusqu'à septembre 2023



Source : ACOSS – Prévisions à septembre 2023

Encadré 1 • Les soldes de trésorerie utilisés par l'ACOSS

Plusieurs notions de soldes de trésorerie, recouvrant des champs différents, sont utilisées par l'ACOSS :

- **le solde de trésorerie du compte Acooss, dit solde net** (- 12,5 Md€ au 31 décembre 2022), 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, etc.) et la gestion du service de prestations (prime d'activité, RSA, etc.) ;
- **le solde brut de trésorerie** (- 27,5 Md€ au 31 décembre 2022) comprend l'ensemble des financements transitant par l'ACOSS. 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, etc.) et l'encours au titre de la politique de gestion des risques de l'ACOSS sur les comptes bancaires à la Banque de France et à la Caisse des dépôts et consignations.

Un solde net prévisionnel de + 4,1 Md€ au 31 décembre 2023

En 2023, les tirages devraient augmenter de 4 %, après une hausse de 8,9 % en 2022. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de 5,1 % après une augmentation de 9,1 % en 2022. Après une hausse massive entre 2020 et 2022 des besoins de financement consécutive à la crise sanitaire, le plafond de recours par l'ACOSS à des ressources non permanentes est fixé à 45 Md€ en 2023 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 639,2 Md€ en 2023 alors que les tirages atteindraient 649,8 Md€, soit une variation de trésorerie de - 10,6 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde net du compte de l'ACOSS au 31 décembre 2023 devrait s'établir à + 4,1 Md€ (- 12,5 Md€ au 31 décembre 2022), en prenant en compte une reprise de dette de 27,2 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 du 7 août 2020.

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'ACOSS a été atteint le 19 janvier 2023 à - 31,9 Md€ (- 16,6 Md€ en « net » le 12 janvier, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé en « brut » à 45 Md€. Le point haut de trésorerie serait atteint le 6 octobre 2023 à 13 Md€ en net et à - 6,8 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 de l'ACOSS devrait être proche de l'équilibre en 2023

À fin septembre 2023, le résultat financier prévisionnel en 2023 s'établirait entre - 20 et + 20 M€ suivant la trajectoire et le niveau des taux qui seront constatés au quatrième trimestre. Les intérêts perçus sur les soldes positifs constatés à partir de juin 2023 permettraient de compenser quasiment les charges financières enregistrées au premier semestre. Les montants moyens empruntés seraient de 19,8 Md€ sur l'année (contre 40,6 Md€ en 2022), dont environ 15 Md€ de surfinancement replacés à un taux proche du taux d'emprunt. Le taux moyen annuel de financement s'établirait à un niveau proche de l'€STR moins 10 points de base.

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'ACOSS 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.

Encadre 2 • Les instruments de financement de l'ACOSS

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 19,8 Md€, en baisse par rapport à l'exercice 2022, la structure de financement de l'ACOSS pour 2023 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'ACOSS et la CDC sont régies par une convention couvrant la période 2019-2023 qui prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. 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'ACOSS 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'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'État ou de la CADES. L'écart de taux entre les NeuCP ACOSS 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'ACOSS à émettre des billets de trésorerie (BT - 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 BT, pour créer un unique titre de court terme sous la dénomination de NeuCP.

Euro commercial papers (ECP)

L'ACOSS 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'ACOSS en 2022 avec des encours moyens respectifs de 30,5 Md€, soit 74,9 % du financement, et 9,4 Md€, soit 23,1 % du financement. 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'ACOSS. 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.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'ACOSS 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 ACOSS 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 ACOSS (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 (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'ACOSS.

5.5 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020, 2021, 2022 et 2023⁶³) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁶⁴ reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2023, le résultat comptable serait de -8,4 Md€ et la variation de trésorerie de -10,6 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 27,2 Md€), soit une différence de -2,2 Md€. Plusieurs facteurs expliqueraient 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 -6,2 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 dégradation de la trésorerie globale de 4,4 Md€ en 2023. Cet écart se décompose en deux parties :

- d'une part les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, etc.) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -3,5 Md€ en 2023. Cet écart s'explique notamment par des décalages de versements aux partenaires et des effets liés à l'existence de comptes de suivi financiers qui limitent les flux croisés de trésorerie avec certains partenaires ;
- d'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale d'État, AAH...). En 2023, la Caisse nationale reverserait aux caisses 0,9 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-6,2 Md€) et le résultat en droits constatés (- 8,4 Md€), soit -2,2 Md€, s'expliquerait ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- contrairement aux années antérieures, le FSV contribuerait à diminuer le déficit de trésorerie en 2023 (0,8 Md€) en anticipant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ;
- les crédits affectés par l'État au titre de la compensation des exonérations au titre des mesures emploi et des heures supplémentaires seraient inférieurs de 0,6 Md€ au coût global des mesures sur 2023 ;
- d'autres décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie dégraderaient pour leur part la trésorerie de 0,3 Md€. Les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale dégraderaient la trésorerie de 0,3 Md€. Il s'agit principalement de régularisations rattachées à l'exercice 2022 au bénéfice de l'Agirc-Arrco et aux divers régimes au titre de la dotation d'équilibre PUMA. En Urssaf, les cotisations et contributions sont le plus souvent encaissées le mois suivant le versement des salaires (ou le 1^{er} mois du trimestre suivant). Ces décalages temporels dégraderaient la variation de trésorerie de 1,6 Md€ en 2023. A l'inverse, les décalages liés aux prestations familiales, aux pensions de retraites (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) et aux dépenses maladie amélioreraient la trésorerie de 1,6 Md€ en 2023 ;
- 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 2023 ces versements seraient inférieurs de 0,6 Md€ aux dotations ;

⁶³ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la Cades, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. L'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€ en 2016, 16,4 Md€ en 2020, 38,7 Md€ en 2021, 40,0 Md€ en 2022 et 27,2 Md€ en 2023.

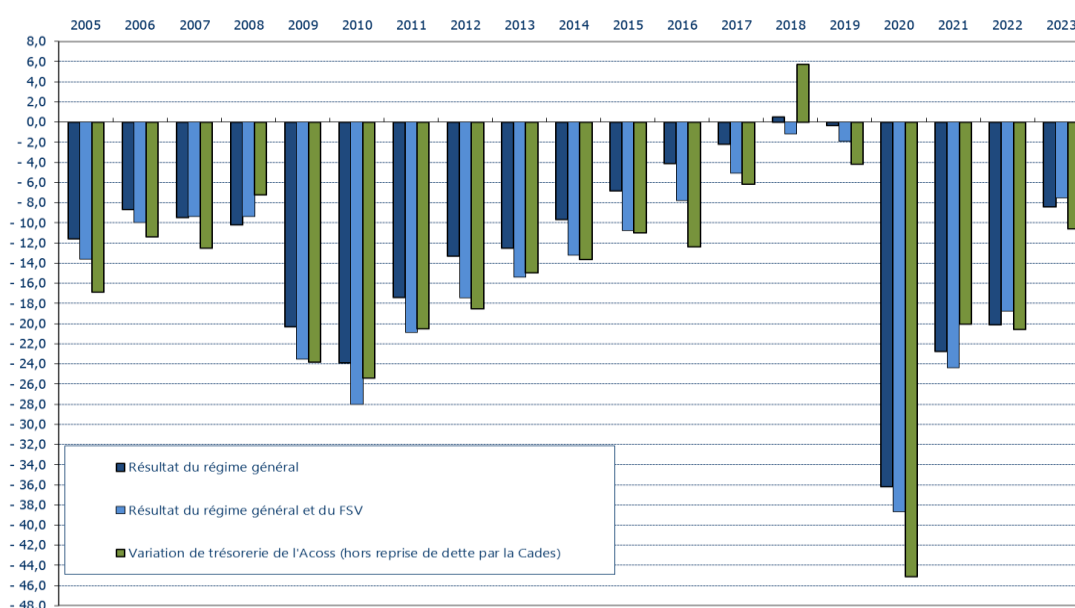
⁶⁴ La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de la Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

- après avoir joué négativement en 2020 et 2021, la recouvrabilité s'est améliorée à partir de 2022. En 2023, elle entrainerait un effet positif sur la trésorerie à hauteur de 2,7 Md€ en 2023 (différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation). Cet effet, habituellement marginal, était compris dans les autres éléments pour les années antérieures à 2020 ;
- dans le cadre de la dotation de soutien au service hospitalier, une enveloppe de 0,7 Md€ serait attribuée aux établissements de santé en 2023 dans le but de restaurer leurs capacités financières. Cette dotation, qui fait suite à un versement de la Cades, occasionnerait un surplus de dépenses pour la branche maladie, dégradant la variation de trésorerie en 2023 ;
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier et, pour cet exercice, de décalages temporels liés à la revalorisation exceptionnelle du minimum contributif prévue par la réforme des retraites, dont une partie des versements serait décalée sur l'exercice 2024 alors que la mesure serait intégrée dans les comptes de la CNAV dès 2023. 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 2020 à 2023

en milliards d'euros		2020	2021	2022	2023
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-36,2	-22,8	-20,1	-8,4
Corrections	(2)	-7,1	1,5	0,7	2,2
Insuffisance FSV		-3,2	-2,3	-0,4	0,8
Remboursement exonérations (Etat)		1,1	2,1	-3,2	-0,6
dont indemnité inflation			2,8	-2,8	0,0
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,2	4,6	1,2	-0,3
Décalage sur les participations à certains fonds		1,2	1,5	0,6	0,6
Reste à recouvrer		-5,3	-3,8	4,7	2,7
Dotation de soutien aux services hospitaliers				-2,1	-0,7
Autres éléments		-0,9	-0,5	-0,1	-0,3
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-43,3	-21,3	-19,4	-6,2
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	-1,8	1,2	-1,2	-4,4
Variation de trésorerie de l'AcoSS hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-45,1	-20,0	-20,6	-10,6
Reprise de dette de la Cades	(6)	16,4	38,7	40,0	27,2
Variation de trésorerie de l'AcoSS yc. reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-28,7	18,7	19,4	16,6

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES. Source : Urssaf Caisse nationale.

5.6 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 d'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).

La crise sanitaire ayant pesé lourdement sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie de 2020 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 exploitants agricoles ;
- 13 Md€ correspondant aux dotations de soutien au service public hospitalier pour améliorer la situation financière des établissements de santé, prévues à l'article 50 de la LFSS pour 2021.

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 : le versement en provenance du FRR, quoique prolongé jusqu'à ce nouvel horizon, sera diminué à compter de 2025 à 1,45 Md€ contre 2,1 Md€ annuels avant cette date. 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) au profit de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les moyens opérationnels de la CADES ont été 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 restent 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 qui confie 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 permettent d'envisager un apurement de la dette sociale en 2032

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

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022	360 496	18 961	224 266	-136 230
2023 (prévisionnel)	387 728	18 302	242 568	-145 160
2024 (prévisionnel)	396 496	15 991	258 559	-137 937

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 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 affectée 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 pt à compter de 2024 contre 0,6 pt auparavant) et le versement annuel par le FRR a été réduit pour s'élever à 1,45 Md€ dès 2025.

En 2023, les ressources de la caisse devraient s'élever à 21,1 Md€ :

- la CRDS au taux de 0,5% pour un montant net prévisionnel de 8,9 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,6% pour un montant net prévisionnel de 10,1 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€.

En 2022, la CADES a amorti 18,3 Md€ de dette sociale

Compte tenu des ressources mises à sa disposition (20,2 Md€), la Cades a amorti 18,9 Md€ de dettes en 2022, un montant supérieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (18,3 Md€) et supérieur à l'objectif annuel d'amortissement rectifié dans la LFSS pour 2023 (18,6 Md€).

Le montant total de dette sociale amortie au 31 décembre 2022 est ainsi porté à 224,3 Md€. Après un nouveau transfert de 40 Md€, le montant de la dette restant à rembourser s'élevait à 136,2 Md€ (soit 37,8% de la dette reprise) à la fin de l'année 2022.

La réalisation du programme de financement en 2022

En 2022, la CADES a emprunté 38,1 Md€, dont six emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros pour un montant de 27,5 Md€, trois de droit anglais en dollars, pour un montant de 10,0 Md€, un de droit français en renminbi, pour un montant de 0,14 Md€, et un de droit français en couronnes suédoises, pour un montant de 0,5 Md€.

Elle a par ailleurs remboursé 12,46 Md€ à l'échéance, dont trois emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros pour un montant de 9,25 Md€, un emprunt souscrit sous le programme de droit anglais en dollars pour un montant de 3,06 Md€, et un placement privé souscrit sous le programme de droit français en euros pour un montant de 0,15 Md€.

Fin 2023, la CADES devrait avoir amorti 242,6 Md€

Durant l'année 2023, la CADES devrait avoir amorti près de 18,3 Md€. Cette prévision d'amortissement est supérieure à l'objectif fixé en LFSS pour 2023 (17,7 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 242,6 Md€, soit 62,5% des 387,7 Md€ déjà repris.

Sur les 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, des versements à hauteur de 27,2 Md€ vont s'étaler sur l'année 2023 et s'ajouter à ceux de 20 Md€ intervenus en 2020, 40 Md€ en 2021 et 40 Md€ en 2022.

La politique d'émission de la CADES en 2023

En plus d'un transfert de 27,2 Md€ lié au processus de reprise de dette en cours, la caisse doit également financer des tombées d'obligations à long terme plus importantes en 2023 que l'année précédente (20,7 Md€ en 2023 contre 12,5 Md€ en 2022). Considérant les intérêts à verser, le programme de financement annuel s'élève à 30 Md€.

Afin de lisser sa trésorerie, la caisse prévoit de recourir à des emprunts à court-terme et anticipe un encours en « *US Commercial Papers* » en fin d'année à hauteur de 5 Md€. À moyen et long terme, le programme de financement atteindrait 25 Md€. Il se composerait majoritairement d'emprunts de référence en euros ou en dollars, émis sous cadre social, et comme par le passé, de taille suffisante pour assurer la liquidité sur les marchés secondaires. Ils pourront être accompagnés d'emprunts de diversification, *via* des emprunts dans d'autres devises ou des abondements de souches existantes.

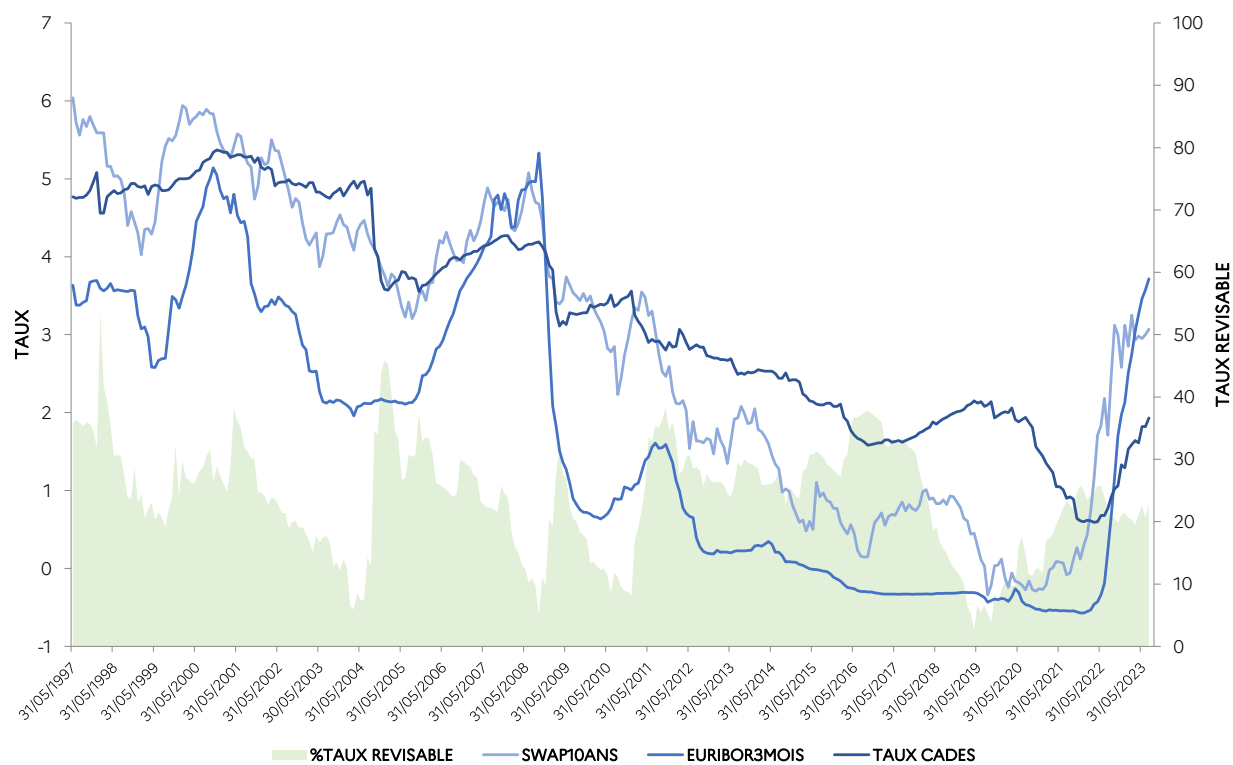
Au 19 septembre 2023, le programme de financement à moyen et long terme est réalisé à hauteur de 22,2 Md€.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts selon une stratégie 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, etc.) ;
- 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 1 • Évolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 31 août 2023



Source : CADES

5.7 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 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, 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 ».

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR avait également pour mission de gérer jusqu'à 2020, et pour le compte de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (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 également 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 5 005 M€.

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.

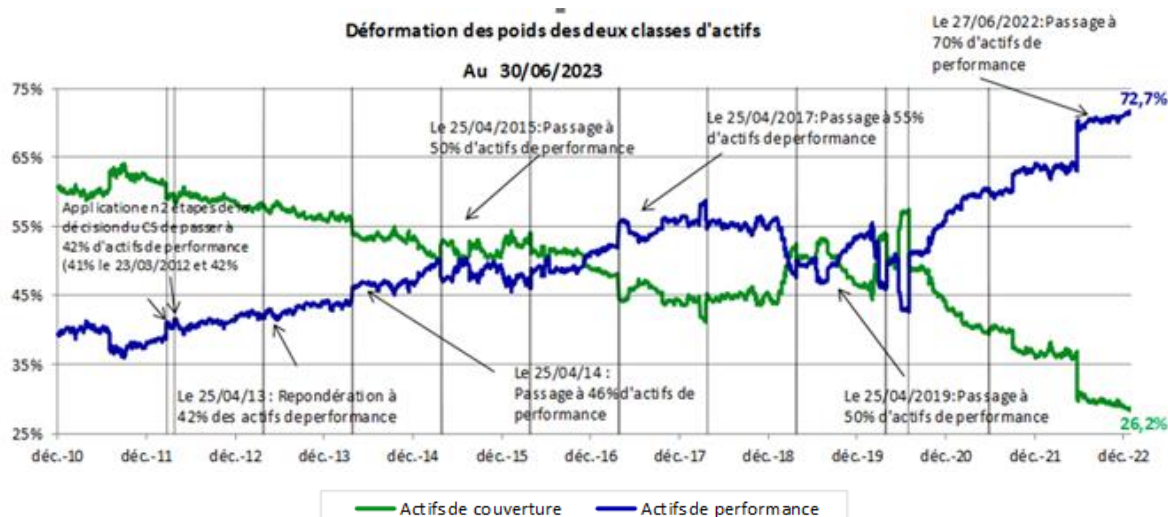
Au 31 décembre 2022, la valeur des actifs du FRR était de 21,3 Md€

L'année 2022 a été marquée par une série de chocs (guerre en Ukraine, stratégie zéro Covid de la Chine, etc.) qui a accru les tensions inflationnistes, détérioré la confiance et pesé sur la croissance mondiale. Ainsi, la croissance mondiale s'est établie à + 3,4 % en 2022 (après + 6,0 % en 2021), tandis que l'inflation mondiale a atteint +8,8 % en moyenne annuelle (après + 4,7 % en 2021).

Au 31 décembre 2022, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 21,3 Md€, contre 26 Md€ en 2021, soit une baisse nette de 4,7 Md€ sur un an. En excluant le versement de 2,1 Md€ à la CADES, l'actif se serait établi à 23,4 Md€. La performance annuelle 2022 du FRR a été négative, à - 10,0 %, après +7,0 % en 2021 et +1,0 % en 2020.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2022, à hauteur de 67,6 % pour les actifs de performance et à hauteur de 32,4 % pour les actifs de couverture (actifs obligataires et disponibilités). La répartition entre grandes catégories d'actifs (actions, obligations) est établie conformément à l'allocation stratégique de 2022. Ces parts fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il y ait pour autant de réallocation entre les deux « poches ».

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR



Source : FRR

Tableau 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR

	2018	2019	2020	2021	2022
Actifs du FRR au 31/12	32,6 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€	26 Md€	21,3 Md€
Versements cumulés à la CADES	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€	25,2 Md€
Performance annuelle des placements	-5,2%	9,7%	1,0%	7,0%	-10,0%
Performance annualisée depuis l'origine	3,7%	4,1%	3,9%	4,1%	3,3%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,2%	4,9%	4,5%	4,7%	3,4%

Source : DSS/FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2019-2022 et prévisionnels 2023 (M€)

(en millions d'euros)

	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
PRODUITS NETS	3231	4189	2931	2205	2607
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	3219	4186	2931	2172	2607
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3219	4186	2931	2172	2607
Produits d'exploitation	4	3	0	33	0
Produits exceptionnels	8	0	0	0	0
CHARGES NETTES	2389	3467	1367	2767	1893
Charges de fonctionnement	2389	3467	1367	2767	1893
Frais de gestion administrative	107	95	85	87	57
Charges de gestion financière	2282	3372	1282	2680	1836
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER	937	814	1649	-508	771
(produits financiers – charges financières)	937	814	1649	-508	771
RESULTAT DE L'EXERCICE	842	722	1564	-562	714
(produits nets – charges nettes)	842	722	1564	-562	714

Source : FRR

Toutes les classes d'actifs cotés ont souffert de cette situation. En raison des hausses d'inflation et d'anticipations d'inflation, les taux d'intérêt ont sensiblement augmenté, de 1,5% à 3,9% pour les taux à 10 ans américains et de 0,2% à 3,1% pour leurs équivalents français. Les actifs obligataires ont donc perdu environ -12%, avec une faible dispersion selon la zone et la qualité de crédit. Les prix des actions ont également baissé afin que les investisseurs actions gardent une prime de rendement futur élevée par rapport aux taux d'intérêt. La dispersion a été forte selon la zone géographique et les tailles de capitalisation : de -3,9% pour les actions japonaises, -12,5% pour celles de la zone euro et -20,4% pour les américaines. La performance de 2022 a bénéficié des investissements en actifs non cotés. Ceux-ci, grâce au lissage et décalage des performances mais aussi à de très belles performances sur certaines participations, ont permis de créer plus de +2% de performance pour le FRR par rapport à un investissement en actifs cotés de même risque de long terme.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 3,3%. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance annualisée du fonds, qui s'élève depuis à 3,4%.

En 2022, le résultat financier a été déficitaire de 507 M€, après un résultat financier 2021 positif de 1 649 M€. 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 :

- Les revenus des valeurs mobilières s'élèvent à 443,2 M€ contre 451,3 M€ en 2021.
- Les opérations de change dégagent un résultat négatif de -714,5 M€ alors qu'il s'élevait à -231,6 M€ au 31 décembre 2021.
- Les instruments financiers à terme enregistrent une perte de 1,1 M€, contre un gain de 267,8 M€ en 2021.
- Les cessions d'instruments financiers dégagent un déficit de 277,8 M€, contre un excédent de 1 316,5 M€ en 2021.
- Enfin, le résultat lié à la couverture optionnelle est positif à 36,3 contre un résultat négatif à 158,40 M€ 2021.

Au 30 juin 2023, une fois déduit le douzième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 20,4 Md€

Fin juin 2023, la valeur de marché estimée du portefeuille du FRR est de 20,4 Md€, après paiement de 2,1 Md€ à la CADES le 26 juin. Le ratio de financement devrait atteindre 156% contre 143% fin 2022 (l'effet de base du décaissement au numérateur et au dénominateur amoindrissant tout de même l'intérêt de cette mesure de performance) et la marge de couverture du passif devrait augmenter à 7,3 Md€ fin juin (contre 6,4 Md€ fin 2022).

La performance estimée du 1^{er} semestre 2023 s'élève à +5,3%, portant la performance estimée annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,5% (3,7% depuis fin 2010). A fin juin, les actifs de performance et de couverture affichent respectivement des performances 2023 estimées à +8,2% et +1,7%. Au 1^{er} semestre 2023, la baisse des cours des actions et des obligations, amorcée en 2022, s'est atténuée. Grâce à la baisse des prix de l'énergie, les pressions inflationnistes ont diminué. Aux Etats-Unis, l'inflation est passée d'environ 9% en juin 2022 à 6,5% en décembre 2022 et à 4% en mai 2023. En zone euro, elle a diminué de 10,6% en octobre 2022 à 6,1% en mai 2023. Toutefois, les taux d'intérêt n'ont pas diminué, car les taux d'intérêt réels ont commencé à se normaliser : ils ont augmenté aux Etats-Unis, passant de -6% en juin 2022 à -0,4% en juin 2023, et en France de -4% en juin 2022 à -1,6% en juin 2023. De plus, les marchés anticipent que les banques centrales, même si elles demeurent actuellement assez « restrictives » dans leur discours, pourraient bientôt devenir plus accommodantes et ainsi favoriser la croissance.

Les actions ont bénéficié de cet environnement. Elles ont progressé de 15,2% en zone euro, de 14,8% en Amérique du Nord et de seulement 2,6% dans les pays émergents. Les obligations moins bien notées ont bénéficié de la baisse des primes de risque. Ainsi, les obligations des pays émergents ont progressé de 4,4%, les obligations d'entreprises à haut rendement ont augmenté de 4,5% pour les émissions en euros et de 3,8% pour celles en dollars. Les performances sont plus modestes pour les obligations de qualité : +1,8% pour les obligations d'entreprises de qualité en euros, +1% pour celles en dollars et +1,4% pour les obligations d'Etat françaises adossées au passif du FRR.

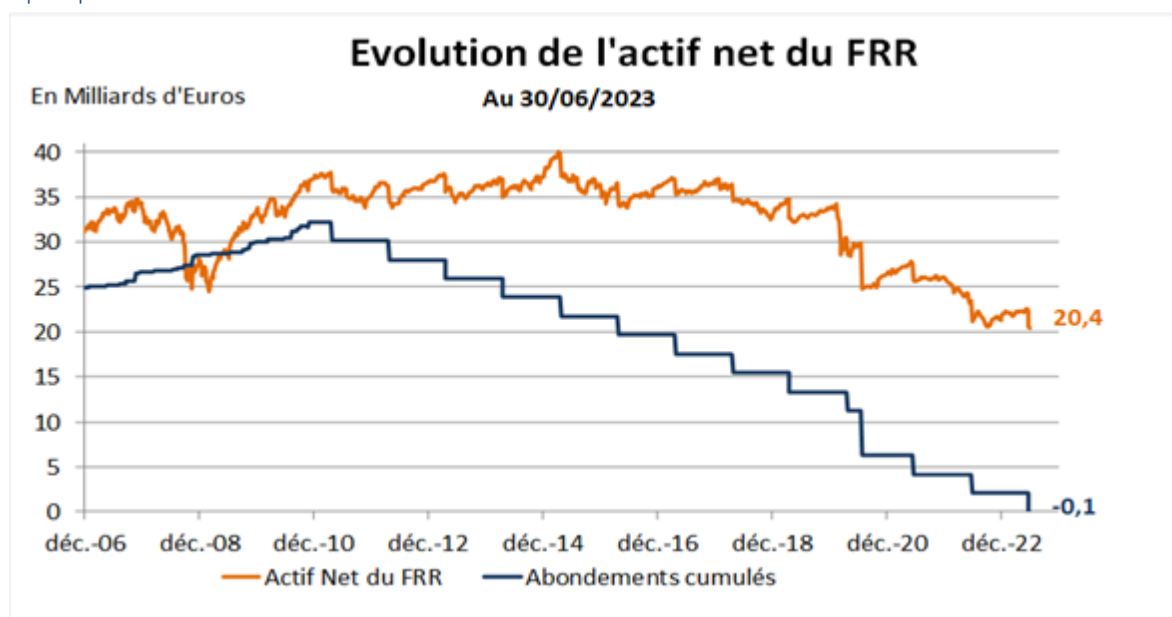
Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2018

En millions d'euros	2018	2019	2020	2021	2022
RESULTAT DE L'EXERCICE	945	841	723	1564	-562
Résultat financier	1 013	936	814	1649	-508
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	902	1 280	439	1317	-278
Gains	1 279	1 739	1 529	1 595	648
Pertes	376	-459	1 090	278	-926
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	682	718	490	451	443
<i>dont change</i>	-353	-546	389	-232	-715
Gains	427	105	918	259	229
Pertes	780	-651	529	491	944
<i>dont instruments financiers</i>	-148	64	-617	268	-1
Gains	331	417	278	424	444
Pertes	480	-354	895	156	-445
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-70	-579	113	-155	43
Frais de gestion administrative	-65	-99	-88	-84	-54
<i>dont commissions de gestion</i>	-42	-77	-68	-20	-63
Résultat exceptionnel	0	8	0	0	0,2

Source : 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 • Évolution de la structure de l'actif du FRR



Source : FRR

6. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

6.1 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. A l'exception du régime par capitalisation des pharmaciens libéraux, les régimes de retraite complémentaire sont des régimes par répartition. Les règles de calcul des pensions diffèrent toutefois de celles des régimes de base car elles reposent sur des points acquis par paiement des cotisations. En 2022, 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 (351,5 Md€). L'Agirc-Arrco, qui a fusionné en un seul régime au 1^{er} janvier 2019, représente 85,4% des dépenses des régimes complémentaires en 2022 (cf. tableau 1). Il couvre les retraites des salariés du secteur privé. Il existe trois autres régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés ou assimilés : l'IRCANTEC pour les salariés contractuels de droit public, la RAFP pour les fonctionnaires et la CRPNPAC pour le personnel navigant de l'aviation civile. Les autres régimes de retraite complémentaire 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. Ainsi, les professions libérales (CNAVPL et CNBF) se distinguent par un poids prépondérant de leurs régimes complémentaires : la pension complémentaire constitue en moyenne près de 73% de la pension d'un professionnel libéral. A l'inverse, les prestations servies au titre de la RAFP, régime 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 39% de leur pension globale (cf. graphique 3).

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 (84% des recettes en 2022). Les taux de cotisations varient généralement en fonction de tranches de revenus exprimées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale (cf. fiche 1.2). 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 et donc un solde financier. 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 24% de ses recettes en 2022) qui compte moins d'un pensionné pour 3 cotisants ou encore de la CRPNPAC (près d'un tiers de ses produits sont financiers). Pour d'autres régimes, notamment l'Agirc avant sa fusion avec l'Arrco en 2019, l'accumulation d'importants déficits avait réduit progressivement le niveau des réserves, mais le régime a renoué avec les excédents et le niveau des réserves atteint près de 68 Md€ à fin 2022.

Un excédent stable en 2022

En 2022, le résultat des régimes complémentaires est resté stable par rapport à 2021 (+6,7 Md€ après 6,6 Md€). Le total des cotisations brutes et des recettes fiscales a progressé de 8,6% notamment du fait de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+8,7%). Le total des dépenses a aussi augmenté mais plus modérément (+4,9%), portées par les prestations sociales (+3,7%). L'agrégat des soldes technique et exceptionnel a ainsi progressé de plus de 4,6 Md€, alors que le solde financier s'est dégradé de 2,8 Md€.

En 2023, le solde global de ces régimes s'améliorerait de nouveau (+11,0 Md€) du fait de la vigueur des produits financiers et des cotisations, mais reculerait en 2024 (+6,3 Md€) en raison des recettes presque stables (+0,6%) alors que les charges continueraient d'augmenter de +4,7%. En effet, en 2023 le contexte inflationniste jouerait fortement sur les recettes alors qu'en 2024, l'effet sur les pensions serait encore massif mais moindre sur les recettes et sur les produits financiers prévus par les régimes (cf. tableau 2).

Tableau 1 • Prestations servies et population couverte par les régimes complémentaires obligatoires – Poids dans les régimes complémentaires et niveau du résultat comptable en 2022

Régime	Prestations servies	Population couverte	Poids dans les prestations en 2022	Résultat comptable en 2022 (en Md€)
AGIRC-ARRCO	pensions de retraite	Salariés du secteur privé	85,4%	5,2
CNAVPL complémentaires	pensions de retraite	Professions libérales	4,0%	0,2
	pensions d'invalidité et prestations décès	Professions libérales à l'exclusion des notaires	0,4%	0,03
	pensions de retraite	Professionnels de santé conventionnés	1,4%	0,0
Caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des travailleurs indépendants - complémentaire	pensions de retraite	Travailleurs indépendants	2,2%	0,5
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,3%	0,1
IRCANTEC	pensions de retraite	Agents contractuels de droit public	3,8%	0,7
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	0,8%	0,0
Exploitants agricoles	pensions de retraite	Exploitants agricoles	1,0%	0,07
CNBF	pensions de retraite	Avocats	0,3%	-0,1
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,02%	-0,003

Source : DSS/SDEPF/6A

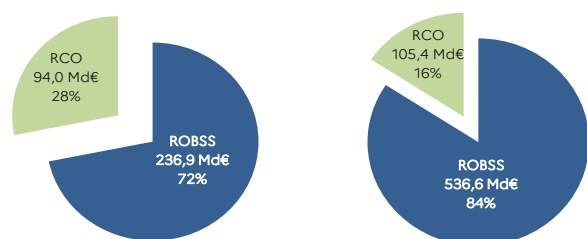
Tableau 2 • Compte consolidé des régimes complémentaires obligatoires

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	105 247	0,1	110 413	4,9	115 191	4,3	120 651	4,7
Prestations sociales nettes	96 741	0,1	100 147	3,5	106 894	6,7	113 388	6,1
Prestations de retraite	95 631	1,7	99 133	3,7	105 845	6,8	112 258	6,1
Autres prestations (invalidité-décès-extralégales)	1 111	--	1 015	-8,7	1 050	3,5	1 130	7,6
Transferts versés	3 855	9,5	3 949	2,4	4 224	7,0	4 263	0,9
Transfert au fond de capitalisation du RAFP	2 579	9,9	2 579	0,0	2 742	6,3	2 704	-1,4
Prise en charge de prestations pour adossement	1 255	3,5	1 342	7,0	1 433	6,7	1 504	5,0
Autres transferts nets	21	++	28	33,0	50	++	55	9,9
Autres charges	4 651	-5,2	6 316	35,8	4 072	-35,5	3 000	-26,3
Charges financières	381	--	2 834	++	322	--	322	0,1
Charges de gestion courantes	2 050	-8,3	2 867	39,8	3 265	13,9	2 163	-33,8
Charges exceptionnelles	1 894	48,8	0	--	0	--	0	-
Autres charges techniques nettes	326	-38,8	615	++	485	-21,1	515	6,1
PRODUITS NETS	111 885	12,0	117 101	4,7	126 185	7,8	126 976	0,6
Cotisations sociales et recettes fiscales	97 926	11,8	106 319	8,6	111 172	4,6	114 524	3,0
Cotisations salariales (yc AGFF)	82 683	9,8	88 584	7,1	93 232	5,2	95 916	2,9
Cotisations des non-salariés	9 048	16,7	9 390	3,8	9 922	5,7	10 422	5,0
Autres cotisations	59	-27,0	59	-1,1	47	-20,7	43	-8,8
Majorations, pénalités	-11	--	40	++	43	7,2	45	4,2
Cotisations prises en charges par l'État	6 297	20,3	7 461	18,5	7 856	5,3	8 033	2,3
Charges liées au non-recouvrement	-464	++	119	++	-558	--	-571	-2,3
Recettes fiscales	314	-2,8	666	++	630	-5,4	636	1,0
Transferts reçus	6 917	6,1	5 936	-14,2	6 062	2,1	6 083	0,3
Prise en charge de cotisations	6 905	5,9	5 796	-16,1	6 048	4,3	6 069	0,4
Autres transferts reçus	12	++	140	++	15	--	14	-2,7
Autres produits nets	7 041	22,6	4 846	-31,2	8 951	++	6 368	-28,9
Produits financiers	3 831	12,4	3 443	-10,1	7 315	++	5 932	-18,9
Produits exceptionnels	2 766	++	0	--	0	--	0	-
Autres produits	444	-17,5	1 402	++	1 636	16,7	436	--
RESULTAT NET	6 638		6 688		10 994		6 325	
Décomposition du résultat net								
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	2 315		6 079		4 002		715	
Solde financier	3 450		610		6 993		5 610	
Solde exceptionnel	873		0		0		0	

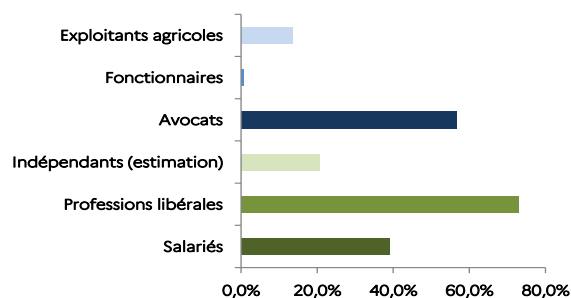
Source : DSS/SDEPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et régimes complémentaires.

Graphiques 1 et 2 • Part des prestations de retraite (à gauche) et part des charges nettes (à droite) dans les dépenses des régimes obligatoires en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Part de la masse des pensions complémentaires dans la masse des pensions totales par catégorie de population en 2022



Note : les pensions de base des travailleurs indépendants étant désormais fondues dans les comptes de la CNAV, ces dépenses sont ici estimées.

6.2 AGIRC-ARRCO

Les régimes complémentaires des salariés non cadres (ARRCO) et cadres (AGIRC) ont fusionné au 1^{er} janvier 2019. Cette fiche présente les comptes prévisionnels consolidés avec pour sous-jacent la revalorisation des pensions de l'accord du 5 octobre 2023, mais sans intégrer la suppression des coefficients de solidarité et la création de droits supplémentaires liés au cumul emploi retraite, les prévisions ayant été arrêtées avant finalisation de l'accord.

Encadré 1 • Présentation générale

Avec l'accord du 8 décembre 1961, l'association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) gère la 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 la retraite complémentaire des cadres du secteur privé pour la partie supérieure au plafond jusqu'à huit fois ce dernier.

Ces régimes sont gérés paritairement par les partenaires sociaux. Avant le 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérée par 93 caisses qui a créé un régime unique au 1^{er} janvier 1999. Pour des détails sur les charges et le financement de ces régimes, se référer à l'encadré 1 de la fiche 8.2 du rapport de la CCSS de septembre 2022.

Les règles encadrant l'AGIRC et l'ARRCO évoluent à l'occasion d'accords nationaux interprofessionnels (ANI). L'accord du 13 mars 2013 a permis l'amélioration de leur situation financière en augmentant les taux de cotisation. L'accord du 30 octobre 2015, composé de deux volets, a permis d'améliorer la trajectoire financière du régime unifié. Cet accord définit par ailleurs le cadre de fonctionnement du régime unifié AGIRC-ARRCO, institué par l'accord du 17 novembre 2017.

Le volet paramétrique à court terme (2016-2018) :

- le décalage de la revalorisation des pensions au 1^{er} novembre de chaque année (1^{er} avril auparavant) s'est accompagné 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 ; les niveaux d'inflation étant 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% pour atteindre un rendement brut effectif de l'ordre de 6% ; l'effet financier est surtout à long terme en concernant les 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 structurel à moyen terme (à compter de 2019) :

- la fusion des régimes AGIRC et ARRCO a permis de simplifier le système de retraite et de réaliser des économies de gestion. Ce régime s'articule autour de deux tranches de rémunération et les taux de cotisation et d'appel sont augmentés (cf. ci-dessus et le tableau 5 du rapport de la CCSS de septembre 2022 et l'encadré 2 de la fiche 3.3 de la CCSS de septembre 2018). En outre, l'AGFF est supprimée 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 (bonus) temporaires ont été instaurés (cf. encadré 2). Les récents accords signés en octobre 2023 suite à la réforme des retraites de 2023 ont mis fin à ce dispositif.

Pour 2023 et toujours dans un contexte de forte inflation, le conseil d'administration du régime a acté la revalorisation des pensions de 4,9% au 1^{er} novembre.

La situation financière du régime fusionné fortement marquée par la progression de l'inflation et la volatilité de son résultat financier

Pour assurer sa pérennité financière, l'AGIRC-ARRCO dispose de réserves issues des excédents accumulés¹. 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 2008-2009, la crise financière avait ainsi eu de lourdes conséquences. En **2022** et avec une forte inflation (+5,3% au sens de l'IPCHT) et d'envolée des taux d'intérêt, qui ont pesé sur les marchés, le résultat financier s'est retrouvé négatif à -0,4 Md€, en repli de 1,0 Md€ en un an, en raison principalement des dotations aux provisions pour dépréciation (d'un montant net de 0,9 Md€). Ce mauvais résultat financier est compensé par la forte amélioration du solde technique porté par le rebond économique et la dynamique de la masse salariale (+5,6 Md€ après +2,1 Md€).

En **2023**, l'AGIRC-ARRCO verrait son excédent fortement progresser (+8,5 Md€, soit +3,3 Md€ sur un an). Le résultat financier serait fortement excédentaire (+4,7 Md€) et viendrait contrebalancer le repli du résultat technique avec la moindre dynamique de la masse salariale et des suites de l'inflation sur la revalorisation des pensions, avec un retard d'un an. Ce résultat technique resterait toutefois nettement bénéficiaire (+3,8 Md€).

En **2024**, la situation financière de l'Agirc-Arrco resterait excédentaire (+4,0 Md€) mais le résultat technique ainsi que le résultat financier seraient en net repli (respectivement pour 3,1 Md€ et 1,4 Md€) sous l'hypothèse conventionnelle de non prise en compte des plus-values.

¹ À la fin de l'année 2022, le niveau des réserves de l'AGIRC-ARRCO s'élevait à 68 Md€.

Tableau 1 • Données générales du régime unifié Agirc-Arrco

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Effectifs							
Cotisants vieillesse	19 154 000	19 776 425	3,2	19 989 349	1,1	20 086 069	0,5
Bénéficiaires vieillesse	14 937 424	15 085 929	1,0	15 399 038	2,1	15 665 978	1,7
Vieillesse droit direct	11 935 471	12 101 286	1,4	12 399 341	2,5	12 653 260	2,0
Vieillesse droit dérivé	3 001 953	2 984 643	-0,6	2 999 697	0,5	3 012 718	0,4
Cadrage financier							
Produits nets	89 061	94 920	6,6	103 222	8,7	104 353	1,1
dont cotisations	76 305	81 702	7,1	85 945	5,2	88 354	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	85,7%	86,1%		83,3%		84,7%	
Charges nettes	86 261	89 698	4,0	94 713	5,6	100 336	5,9
dont prestations	82 926	85 461	3,1	91 386	6,9	96 880	6,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,1%	95,3%		96,5%		96,6%	
Résultat net	2 800	5 222		8 509		4 017	
Décomposition du résultat net							
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	2 094	5 646		3 824		714	
Solde financier	606	-424		4 685		3 303	
Solde des opérations exceptionnelles	100	0		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

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	86 261	89 698	4,0	94 713	5,6	100 336	5,9
PRESTATIONS SOCIALES	82 926	85 461	3,1	91 386	6,9	96 880	6,0
Prestations légales	82 646	85 220	3,1	91 128	6,9	96 610	6,0
Droits propres	71 021	73 334	3,3	78 467	7,0	83 222	6,1
Droits dérivés	11 578	11 834	2,2	12 621	6,6	13 346	5,7
Provisions et pertes sur créances nettes des reprises	47	51	7,6	40	-21,3	42	3,5
Prestations extralégales	280	241	-14,0	258	7,1	270	4,6
TRANSFERTS NETS	1 257	1 348	7,3	1 438	6,7	1 509	4,9
Prise en charge de prestations CNIEG (adossement)	1 255	1 342	7,0	1 433	6,7	1 504	5,0
Autres	2	6	++	5	-12,5	4	-14,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 609	1 653	2,7	1 681	1,7	1 732	3,0
AUTRES CHARGES	469	1 237	++	208	--	215	3,5
Autres charges techniques	229	265	15,3	208	-21,3	215	3,5
Charges financières	119	972	++	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	120	0	--	0	-	0	-
PRODUITS NETS	89 061	94 920	6,6	103 222	8,7	104 353	1,1
COTISATIONS SOCIALES NETTES ET AUTRES	81 978	89 254	8,9	93 274	4,5	95 844	2,8
Cotisations sociales salariés	76 305	81 702	7,1	85 945	5,2	88 354	2,8
Cotisations CET	910	1 025	12,7	1 052	2,6	1 056	0,4
Cotisations tranche 1 (sous plafond)*	50 435	50 885	0,9	54 787	7,7	57 583	5,1
Cotisations tranche 2 (de 1 à 8 plafonds)*	24 963	29 747	19,2	30 059	1,0	29 667	-1,3
Majorations et pénalités et autres	-4	46	--	48	5,2	49	2,8
Charges liées au non recouvrement	-459	170	--	-489	--	-506	3,5
Cotisations prises en charge par l'État	6 133	7 381	20,4	7 818	5,9	7 996	2,3
TRANSFERTS NETS	5 892	4 820	-18,2	4 993	3,6	4 930	-1,3
Prise en charge de cotisations	5 888	4 813	-18,3	4 987	3,6	4 924	-1,3
au titre du chômage par le FSV	244	218	-10,9	218	-0,1	213	-2,4
au titre du chômage par l'Unédic	4 318	3 266	-24,4	3 399	4,1	3 318	-2,4
dans le cadre de l'adossement financier de la CNIEG	1 315	1 316	0,1	1 370	4,1	1 394	1,8
Autres	3	7	++	6	-9,9	5	-11,4
AUTRES PRODUITS	1 192	846	-29,0	4 955	++	3 580	-27,8
Produits financiers	725	549	-24,3	4 685	++	3 303	-29,5
Produits de gestion courante	246	298	20,9	270	-9,5	276	2,5
Produits exceptionnels	220	0	--	0	-	0	-
RÉSULTAT NET	2 800	5 222		8 509		4 017	

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 régime sont ceux observés ; ces montants sont ensuite déduits des masses de prestations et de cotisations totales au prorata des masses.

* : il s'agit ici de l'évolution des cotisations uniquement afférentes à l'exercice avec intégration des allègements généraux et des exonérations ciblées. Les montants et évolutions présentés dans le tableau 2 sont les sommes des cotisations de l'exercice en cours, celles restantes à recevoir de l'année et le solde des cotisations des exercices antérieurs encaissées et à recevoir en fin d'année pour l'exercice précédent, la comptabilité se tenant en droits constatés.

Tableau 3 • Contribution à la croissance des charges et produits techniques

	en points			
	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Charges techniques nettes	0,9%	3,1%	6,7%	5,9%
Prestations légales	1,2	3,0	6,7	5,8
Charges de gestion courante	-0,2	0,1	0,0	0,1
Autres	-0,1	0,1	0,1	0,1
Produits techniques nets	10,2%	7,1%	4,4%	2,6%
Cotisations nettes	8,5	6,8	3,8	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,2	1,4	0,5	0,2
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	0,4	-1,2	0,1	-0,1
Autres (y.c. produits de gestion courante)	0,0	0,1	0,0	0,0

Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Encadré 2 • Les coefficients de solidarité de l'accord du 30 octobre 2015 et du 5 octobre 2023

L'accord du 30 octobre 2015 a instauré un système de bonus/malus (« coefficients de solidarité » et majorants) pour inciter les assurés à décaler la liquidation de leur retraite complémentaire. Ce système mis en place depuis le 1^{er} janvier 2019 concerne les générations nées à compter du 1^{er} janvier 1957. Les « malus » et « bonus » sont appliqués comme suit :

- **un abattement de 10% est appliqué pendant un maximum de 3 ans** (sans s'appliquer au-delà 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 perçu l'allocation spécifique de solidarité (ASS) juste avant leur retraite, les personnes souffrant d'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 exonérés de CSG. Le taux d'abattement est diminué (5%) pour les assurés à taux réduit de CSG ;
- **aucun abattement n'est appliqué 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 coefficient majorant (« 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 et enfin 30% de majoration pour ceux ayant décalé de 4 ans et plus.

En 2019, l'AGIRC-ARRCO estimait à 187 000 les assurés concernés par ces bonus et malus. Parmi les éligibles au dispositif, seuls 1% auraient décalé leur départ à la retraite pour annuler le malus ou pour obtenir un bonus. Ces coefficients auraient conduit à une économie de près de 0,1 Md€ sur les prestations servies en 2019.

La dernière estimation pour 2022 et 2023 prévoyait que les effectifs touchés par le malus s'élèveraient à 285 000 en 2022 et 295 000 en 2023, ce qui représenterait une économie annuelle de 0,4 Md€ en 2022 et 2023 (cf. tableau 3).

Suite à la réforme des retraites entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2023 entraînant notamment un décalage progressif de l'âge de départ à la retraite, l'accord national interprofessionnel du 5 octobre 2023 prévoit :

- la non application du malus pour les nouveaux retraités à compter du 1^{er} décembre 2023
- la suppression du malus pour les assurés le subissant actuellement au 1^{er} avril 2024 (sans remboursement prévu pour les minorations déjà passées)
- s'agissant du bonus, il sera toujours appliqué pour les assurés nés avant le 1^{er} septembre 1961, c'est-à-dire ceux non concernés par la réforme.

Tableau 4 • Détail de la revalorisation des pensions depuis la création du régime Agirc-Arrco unifié

	en points				
	2019	2020	2021	2022	2023
Revalorisation au 1er novembre	1,0%	0,0%	1,0%	5,1%	4,9%
Revalorisation en moyenne annuelle		0,8%	0,2%	1,7%	5,1%

¹ Les cas d'exonérations ont été élargis dans l'accord du 10 mai 2019.

Le solde technique du régime guidé par le contexte inflationniste avec des conséquences aussi bien en dépenses qu'en recettes

Les prestations vieillesse ont accéléré avec la forte inflation et les revalorisations appliquées

L'évolution des charges techniques est déterminée par celle des pensions qui en représentaient 95% en 2022. 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 « charges en points »). En **2022**, les prestations vieillesse versées par l'AGIRC-ARRCO ont accéléré (+3,1%), tirées par la revalorisation des pensions de 1,0% en novembre 2021 et de 5,12% en novembre 2022, soit +1,7% en moyenne annuelle (après +0,2% ; cf. encadré 2 et tableau 4). La charge en points a ainsi progressé de 1,5%. Au total, les prestations légales de droits propres ont accéléré en 2022 (+3,3%).

En **2023**, les prestations accéléreraient fortement (+6,9% après +3,1%) portée les pleins effets de la revalorisation des pensions de novembre 2022 à laquelle s'ajoute celle du 1^{er} novembre 2023 (4,9% après 5,12%). En moyenne annuelle, les pensions seraient ainsi revalorisées de +5,1% après +1,7%. Les effets de la réforme des retraites de septembre 2023 seraient encore marginaux.

En **2024**, les prestations seraient toujours très dynamiques (+6,0%) avec les effets en année pleine de la revalorisation du 1^{er} novembre 2023 (4,9%, soit 4,4% en moyenne annuelle) qui viendraient masquer les effets en année pleine de la réforme des retraites qui ralentiraient le rythme des départs (9 mois de départs possible et 80 000 moindres départs estimés).

Après le rebond économique, des recettes tirées à la hausse en 2022 et 2023 par l'inflation et ses répercussions sur la masse salariale, avant une normalisation en 2024

En **2022**, les recettes ont confirmé le redressement initié en 2021 en étant encore très dynamiques malgré un certain ralentissement (+6,6% après +9,5% au total et +7,1% sur le champ des produits techniques ; cf. tableau 3). Ce dynamisme s'inscrit dans un contexte de forte inflation (+5,3% au sens de l'IPCHT) et de hausse des salaires qui tire avec elle la croissance de la masse salariale du secteur privé. Les cotisations ont progressé mais moins fortement que cette dernière (respectivement +7,1% et +8,7%), expliquant le ralentissement global observée des recettes. Cette déconnexion entre la progression des cotisations et celle de l'assiette salariale découle principalement du dynamisme des AG, lui aussi conséquence de l'inflation qui s'est traduite par des revalorisations infra-annuelles automatiques du SMIC jouant à la fois sur l'assiette de cotisations soumise à la réduction générale dégressive de cotisations mais également sur le barème de ces derniers (1,5 Smic ; cf. fiche 1.6). Toutefois, ces allègements de cotisations étant compensés par l'État (via l'Accoss) pour l'Agirc-Arrco contrairement au régime général, on peut observer une forte progression des prises en charge à ce titre (+20,4%). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage par l'Unédic ont fortement reculé (-1,0 Md€ soit -1,2 point de contribution aux produits ; cf. tableau 2 et 3) avec la fin des mesures de soutien et la forte baisse du nombre de chômeurs (-10,4% ; cf. fiche 4.18).

En **2023**, les recettes seraient toujours dynamiques (+8,7% et +4,4% sur le champ des produits techniques) dans un contexte toujours marqué par une forte inflation (+4,8% après +5,3% au sens de l'IPCHT). Ce regain viendrait des cotisations qui augmenteraient encore mais une nouvelle fois moins fortement que la masse salariale (+5,2% et +6,3%) en raison du dynamisme persistant des allègements généraux (+5,9% de prises en charge par l'État à ce titre). À noter que les cotisations en dessous du plafond (+7,0%) seraient bien plus dynamiques que celles au-dessus qui seraient stables (+0,6%), en lien avec la forte hausse du plafond de la sécurité après deux années de gel (+6,9% ; cf. encadré 3 de la fiche 1.2) mais l'effet de composition entre les tranches 1 et 2 et les divers taux de cotisation applicables ralentiraient globalement les produits de cotisations du régime : les taux de cotisation étant inférieurs sur la masse salariale plafonnée que sur la partie déplafonnée, la hausse du plafond supérieure à celle de l'assiette du secteur privé conduit à augmenter la masse salariale sous le plafond du fait que le taux de prélèvement y soit inférieur.

En **2024**, les recettes de l'AGIRC-ARRCO ralentiraient fortement (+1,1%) avec des cotisations évoluant toujours moins rapidement (+2,8%) que la masse salariale du secteur privé (+3,9%) et la hausse du plafond de la sécurité sociale (+5,4%). L'effet de composition entre les tranches 1 et 2 jouerait fortement en 2024, les taux de cotisation inférieurs sur la masse salariale plafonnée que sur la masse salariale déplafonnée venant ralentir les cotisations attendues pour le régime.

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 2022, l'excédent de l'Ircantec recule en raison d'un résultat financier quasi nul

Sur la période 2017-2022, le résultat technique de l'Ircantec a oscillé autour de 0,6 Md€ d'excédent. C'est en revanche le solde financier qui a guidé les variations du résultat global. Contrairement aux années précédentes, le résultat financier joue peu en 2022 (-22 M€ après +0,3 Md€ en 2021 et un niveau de -0,4 Md€ exceptionnel en 2020). Ainsi, en 2022, le résultat s'est infléchi et s'est établi à 0,7 Md€, après le fort excédent de 2021 (1,0 Md€). Les charges ont bondi de 17,0% alors que les produits n'ont progressé que de 6,7%. Les charges financières expliquent plus de la moitié de la croissance des dépenses en 2022 (10,5 points), et les produits financiers, *a contrario*, ne représentent que 0,6 point de croissance des produits. Les cotisations sociales brutes représentent la totalité de l'évolution en 2022, avec 7,1 points de croissance des produits.

Le solde du régime s'établirait à 1,1 Md€ en 2023 et 1,0 Md€ en 2024, réparti quasiment pour moitié en solde technique (respectivement 0,6 Md€ et 0,5 Md€) et solde financier (0,5 Md€ attendus les deux années).

Les charges ont fortement rebondi, portées par les charges financières

En 2022, les charges ont bondi : +17,0% après -4,8% en 2021. Cette hausse est essentiellement due aux dotations sur provisions financières (0,4 Md€), qui retrouvent leur niveau exceptionnel de 2020, en raison de provisions pour pertes latentes constituées conformément à l'application des normes comptables françaises, au regard des placements des réserves de l'Ircantec. Des provisions ont aussi été constituées en raison de la hausse des taux d'intérêt, qui ont conduit à diminuer la performance globale du portefeuille du régime.

Les prestations sociales ont accéléré (+6,7% après 4,7% en 2021) portées par les droits propres (+6,8%). Leur dynamique a résulté de la progression du nombre de pensionnés (+1,9%), de la hausse de la pension moyenne (1,6%) et de la revalorisation moyenne des pensions de 3,1%.

Les produits ont ralenti tout en restant dynamiques

En 2022, les produits ont nettement ralenti (+6,7% après +16,7% en 2021). Ce ralentissement est dû aux produits financiers qui ont stagné (0,4 Md€ en 2021 et 2022), et la hausse des cotisations sociales nettes (+8,3% hors cotisations rétroactives) explique à elle seule la progression des produits nets. Cette dynamique tient à la croissance des emplois des contractuels de la fonction publique, mais aussi de la revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet 2022 de 3,5%.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs et montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 342 700	2 401 630	2,5	2 464 440	2,6	2 513 430	2,0
<i>droit direct</i>	1 953 630	1 998 440	2,3	2 061 950	3,2	2 111 420	2,4
<i>droit dérivé</i>	259 570	257 520	-0,8	256 240	-0,5	255 330	-0,4
<i>capital unique</i>	129 500	145 670	12,5	146 250	0,4	146 680	0,3
Cotisants vieillesse	2 969 100	3 036 000	2,3	3 132 500	3,2	3 103 400	-0,9
Assiette des cotisations	43 426	47 005	8,2	50 769	8,0	53 014	4,4
Charges nettes	3 674	4 300	17,0	4 150	-3,5	4 499	8,4
<i>dont prestations sociales brutes</i>	3 523	3 758	6,7	3 989	6,1	4 329	8,5
poids des prestations dans l'ensemble des charges	96%	87%		96%		96%	
Produits nets	4 676	4 988	6,7	5 271	5,7	5 509	4,5
<i>dont cotisations sociales brutes</i>	4 041	4 359	7,9	4 537	4,1	4 718	4,0
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	86%	87%		86%		86%	
Résultat net	1 002	687		1 121		1 010	

Source : DSS/SDEPF/6A et Ircantec.

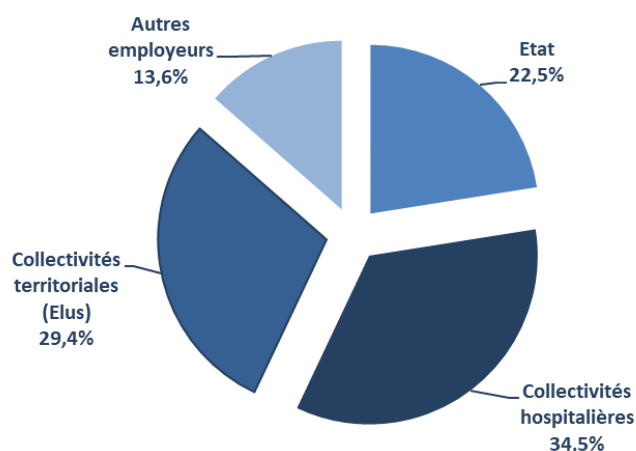
Tableau 2 • Evolution des taux de cotisations théoriques* depuis 2010

	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%

La tranche A représente le taux de cotisation pour les salaires inférieurs au plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), la tranche B le taux appliqué à la partie des salaires supérieure au PASS.

Les taux présentés ici sont théoriques et ne préjugent pas de l'effet plafond, ie la déformation des salaires en comparaison du PASS : une progression des salaires supérieure au PASS conduit à augmenter le rendement des cotisations, toutes choses égales par ailleurs.

Graphique 1 • Répartition des cotisants par famille d'employeurs en 2022



Source : Traitement Caisse des dépôts et consignations sur données Ircantec.

Les cotisations brutes, qui représentent près de 87% des produits du régime, ont ainsi augmenté de 8,3% (après 9,0% en 2021) sous l'effet de la hausse des effectifs de la fonction publique d'Etat (+7,3%), et une forte hausse de l'assiette moyenne de la fonction publique territoriale (+9,8%), en lien avec l'inflation et la revalorisation du point d'indice à l'été. Les cotisations rétroactives baissent régulièrement depuis 2020 (-27,4% en 2022).

Les transferts nets reçus ont baissé de 11,9% en 2022, en lien avec les prises en charge de cotisations des chômeurs spécifiquement prises en charge par l'Unédic qui s'effondrent (-27,2%), en raison d'une régularisation négative de la compensation au titre de la période de chômage de 2021 (24 M€), et à la compensation relative aux apprentis (7,6 M€ en 2022 après 22,4 M€ en 2021), en raison d'une régularisation enregistrée en 2021 au titre de 2019 et 2020. *A contrario*, la compensation mise en place dans le cadre de l'article 51 de la loi du 20 janvier 2014 a crû de 20,3% (97 M€ après 80 M€ en 2021). En effet, 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 (cf. encadré 2). La compensation en provenance de La Poste est demeurée stable (40,5 M€ en 2022 après 42,5 M€ en 2021).

En 2023, l'excédent du régime bondirait en raison d'un excédent financier qui retrouverait son niveau de 2021

En 2023, l'excédent technique reculerait très légèrement de 0,1 Md€ pour s'établir à 0,6 Md€, tandis que le résultat global de l'Ircantec progresserait de 0,4 Md€, du fait du résultat financier (0,5 Md€).

En 2023, les charges nettes baisseraient (-3,5% après +17,0% en 2022), en raison des charges financières qui seraient quasi nulles en prévision. Hors éléments financiers, les charges seraient tirées par les pensions qui progresseraient de 6,1%, en raison de la revalorisation en moyenne annuelle alignée sur celle des régimes de base (+2,8%), et par la progression du nombre attendu de retraités (+2,6%). La pension moyenne progresserait de 0,6%. Les charges de gestion courante augmenteraient fortement (+4,9%) sous l'effet de l'inflation.

Les produits nets seraient en hausse de 5,7%. Les cotisations sociales seraient dynamiques (+4,1%) sous l'effet d'une hausse des salaires (+4,9%) reflétant l'inflation et les diverses revalorisations transversales (dont l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice à l'été 2022, et les mesures salariales annoncées en juin 2022), l'assiette hors inflation et revalorisation n'évoluant que peu (+0,5%). Ces hausses sont légèrement atténuées par la baisse du nombre attendu de cotisants (-0,9%), résultat de la baisse des contrats de droit privé désormais affiliés à l'Agirc-Arrco dans le cadre de l'article 51) et par la baisse des produits de cotisations de la tranche B (-0,3%) liée à la forte dynamique du PASS en 2023 (+6,9%).

Les transferts nets reçus repartiraient à la hausse : la compensation liée au nouveau critère d'affiliation continuerait de fortement augmenter à court terme du fait de la montée en charge du dispositif.

Les produits financiers seraient en nette progression (+0,1 Md€ soit 0,5 Md€ au total) et ont été évalués à partir des réserves de l'année 2022 et du résultat prévisionnel 2023, revalorisés au rendement de long terme (3,34%) défini dans l'allocation stratégique de l'Ircantec et validée au conseil d'administration du 13 décembre 2022.

En 2024, l'excédent serait en léger recul du fait de prestations toujours dynamiques

En 2024, le résultat s'établirait à 1,0 Md€. Les charges augmenteraient plus vite que les recettes.

Les charges progresseraient de 8,4%. Les pensions (+8,5%) seraient de nouveau tirées par une revalorisation élevée (+5,2% prévu en moyenne annuelle en raison de l'inflation hors tabac attendue de novembre 2022 à octobre 2023), et d'une pension moyenne en hausse (+1,1% après +0,8% en 2023), la progression des effectifs ayant plutôt tendance à ralentir (+2,1% après +2,8% en 2023). Les transferts versés seraient à un niveau proche de 2023 (50 M€ après 45 M€). Les charges de gestion courantes progresseraient de nouveau (+2,5%) toujours sous l'effet de l'inflation prévisionnelle.

Les produits croîtraient de nouveau (+4,5%). Les cotisations sociales seraient aussi dynamiques qu'en 2023 (+4,1%), ce qui s'explique par l'évolution de l'assiette moyenne des cotisations, hors inflation (+1,2%), dynamisée par la revalorisation du point d'indice de juillet 2023, et d'une hausse de la part de la masse salariale en tranche B (i.e. la part des cotisations au-dessus du plafond annuel de la sécurité sociale, PASS, pour +0,1%). Le nombre de cotisants serait quasi stable (+0,3%).

Les transferts reçus augmenteraient fortement (+8,8%) tirés par les transferts en provenance de l'Agirc-Arrco au titre du changement d'affiliation des salariés du groupe La Poste (cf. encadré 2) et la compensation liée au nouveau critère d'affiliation connaîtrait une croissance du même ordre que les années récentes. Enfin, les produits financiers seraient encore très dynamiques (+7,3%).

Tableau 3 • Evolution des charges et des produits nets

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Charges nettes	3 674	4 300	17,0	4 150	-3,5	4 499	8,4
Prestations sociales nettes	3 519	3 755	6,7	3 986	6,1	4 325	8,5
Prestations légales nettes	3 514	3 747	6,6	3 977	6,1	4 316	8,5
Droits propres	3 245	3 468	6,8	3 686	6,3	4 007	8,7
Droits dérivés	257	270	5,1	281	4,1	300	6,7
Capital décès	11	9	-21,6	9	3,6	9	4,1
Prestations extralégales nettes	10	12	20,6	12	4,8	13	2,5
Autres prestations nettes	-4	-4	-8,2	-3	-4,9	-3	-2,4
Transferts versés nets	19	22	17,7	45	++	50	12,6
Transferts nets entre organismes au titre de la validation de services	-11	-14	22,1	2	--	2	-2,2
Autres prises en charge de cotisations	30	36	19,4	43	18,0	48	13,4
Charges de gestion courante	97	100	2	104	4,8	107	2,5
Autres charges	39	424	++	15	--	16	2,5
Charges financières	25	410	++	1	--	1	0,0
Autres charges nettes	14	14	1,3	15	4,8	15	2,5
Produits nets	4 676	4 988	6,7	5 271	5,7	5 509	4,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	4 044	4 359	7,8	4 534	4,0	4 715	4,0
Cotisations sociales des actifs brutes	3 994	4 326	8,3	4 504	4,1	4 690	4,1
Cotisations patronales	2 440	2 642	8,3	2 751	4,1	2 865	4,1
<i>tranche A (inf. PASS)</i>	1 781	1 920	7,8	1 999	4,1	2 082	4,1
<i>tranche B (1 à 4 fois PASS)</i>	659	722	9,6	752	4,1	783	4,1
Cotisations salariales	1 553	1 682	8,3	1 751	4,1	1 824	4,1
Majorations et pénalités	1	1	-7,1	1	4,8	1	2,5
Cotisations rétroactives	46	34	-27,4	33	-1,9	28	-15,2
Charges liées au non-recouvrement	3	0	--	-3	++	-3	1,9
Transfert reçus nets	255	225	-11,9	242	7,6	263	8,8
Au titre du chômage (UNEDIC)	110	80	-27,2	80	-0,2	77	-3,2
Autres prises en charge de cotisations	145	145	-0,3	162	11,9	186	14,7
Autres produits	378	404	6,9	495	22,5	530	7,2
Produits financiers	361	388	7,2	478	23,3	513	7,3
Autres produits nets	16	16	0,2	17	4,8	17	2,5
Résultat net	1 002	687		1 121		1 010	
Solde financier	336	-22		477		512	
Résultat technique (hors solde financier)	666	709		643		498	
Charges techniques	3 649	3 891	6,6	4 149	6,7	4 498	8,4
Produits techniques	4 315	4 600	6,6	4 793	4,2	4 996	4,2

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'Unédic pour prise en charge des cotisations des chômeurs et un autre pour prise en charge des cotisations des apprentis versées par l'Etat.

6.4 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 intégrée au régime général. La Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants (CNDSSSTI) 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). À ce titre, les charges du régime RCEBTP sont désormais intégrées dans celle du régime RCI.

Tableau 1 • Données générales du régime vieillesse complémentaire des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 209 294	2 256 580	2,1%	2 301 408	2,0%	2 375 294	3,2%
Bénéficiaires vieillesse	1 416 480	1 434 502	1,3%	1 470 634	2,5%	1 508 124	2,5%
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 097 151	1 115 680	1,7%	1 149 658	3,0%	1 184 246	3,0%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	319 329	318 822	-0,2%	320 976	0,7%	323 878	0,9%
Produits	4 915	3 221	-34,5%	4 359	35,4%	3 300	-24,3%
dont cotisations	2 887	2 758	-4,4%	2 863	3,8%	2 993	4,5%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	58,7%	85,6%		65,7%		90,7%	
Charges	3 662	2 733	-25,4%	3 742	36,9%	2 770	-26,0%
dont prestations	2 190	2 258	3,1%	2 364	4,7%	2 500	5,7%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,8%	82,6%		63,2%		90,2%	
Résultat net	1 253	488		618		530	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Régime vieillesse complémentaire des indépendants (yc RCEBTP)

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	3662	2733	-25,4	3742	36,9	2770	-26,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	2190	2258	3,1	2364	4,7	2500	5,7
Prestations complémentaires des non salariés	2122	2189	3,1	2339	6,9	2474	5,8
Droits propres	1802	1856	3,0	1976	6,5	2091	5,8
Droits dérivés	338	346	2,1	362	4,9	383	5,8
Prestations extralégales	67	16	-76,1	19	21,3	20	1,9
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	67	16	-76,1	19	21,3	20	1,9
Dotations nettes pour prestations sociales	1	53	++	6	-88,9	5	-9,5
CHARGES DE GESTION COURANTES	98	302	++	1212	++	86	-92,9
AUTRES CHARGES NETTES	1373	173	-87,4	165	-4,4	185	11,5
Charges techniques nettes	28	24	-13,4	16	-32,9	35	++
Charges financières nettes	10	149	++	149	0,3	149	0,2
Dotations sur provisions	1	140	++	140	0,0	140	0,0
Autres charges financières	9	9	-3,9	9	4,9	10	2,5
Charges exceptionnelles	1335	0	-100,0	0	-	0	-
PRODUITS NETS	4915	3221	-34,5	4359	35,4	3300	-24,3
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2998	2800	-6,6	2871	2,6	3001	4,5
Cotisations sociales nettes	2887	2758	-4,4	2863	3,8	2993	4,5
Cotisations sociales non-salariés	2931	2788	-4,9	2921	4,8	3053	4,5
Majorations et pénalités	6	0	-100,0	0	0,0	0	0,0
Charges liées au recouvrement nettes	-51	-42	17,0	-58	-38,1	-60	-2,9
Cotisations prises en charge par l'État	111	41	-62,9	8	-81,0	8	0,0
Secteurs affectés par la crise sanitaire	111	41	-62,9	8	-81,0	8	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	1917	421	-78,0	1488	++	300	-79,9
Divers produits techniques	32	38	17,3	35	-6,2	38	8,6
Produits financiers	54	53	-2,2	192	++	192	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	16	1	-95,4	140	++	140	0,0
Autres produits financiers	38	52	37,9	52	0,0	52	0,0
Produits de gestion courante	68	330	++	1261	++	69	-94,5
Produits exceptionnels	1763	0	-100,0	0	-	0	-
RESULTAT NET	1253	488		618		530	

décomposition du résultat net				
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	781	583	575	487
Solde financier	44	-96	43	43
Solde exceptionnel	429	0	0	0

Source : DSS/SDEPF/6A

Notes : Les charges et produits exceptionnels ne sont plus isolés à compter de 2022 et remontent dorénavant en charges et produits de gestion courante entraînant une rupture de série en 2022 avec une évolution affectée par ce changement de remontées comptables. Les charges du régime RCEBTP sont intégrées dans celle du régime RCI, dès 2021 pour permettre une analyse sur champ comparable.

Les régimes complémentaires de retraite et d'invalidité-décès des travailleurs indépendants continueraient de générer des excédents sur les prochaines années

Le résultat net en 2022 pour les régimes complémentaires (vieillesse et invalidité-décès) des indépendants s'est fortement dégradé, notamment pour le RCI, en s'établissant respectivement à 0,5 Md€ et 0,08 Md€ (après respectivement 1,3 Md€ et 0,1 Md€). Ce repli est la conséquence du contrecoup des importants produits exceptionnels de 2021 consécutifs à la reprise économique après crise (qui ont généré un excédent exceptionnel de 0,4 Md€), et de la régularisation au titre de 2020 qui a majoré de façon très significative les produits en 2021. A compter de 2022, le CNOCP a acté un changement de présentation comptable ayant pour conséquence la fusion des comptes des opérations exceptionnelles avec les comptes de gestion courante ; ceci explique que désormais la ligne de charges (respectivement produits) exceptionnel(le)s soit nul(le).

En 2023 et 2024, les régimes RCI et RID resteraient excédentaires : +0,6 Md€ et 0,5 Md€ pour le risque vieillesse et 0,1 Md€ et 0,08 Md€ pour le risque invalidité-décès. Ces résultats découleraient d'une dynamique plutôt soutenue des cotisations, tirées à la fois par la hausse attendue des effectifs et la croissance des revenus.

Les cotisations des travailleurs indépendants seraient dynamiques

En 2022, les cotisations sociales des TI au titre des complémentaires retraite se sont inscrites en baisse par rapport à 2021 (-4,9% après +66,5%) qui s'explique quasi intégralement par le contrecoup des régularisations comptabilisées en 2021 qui ont entraîné un report massif de produits de cotisations de 2020 à 2021 (cf. fiche 1.2). Pour les mêmes raisons, les cotisations des TI pour les régimes RID ont enregistré une progression de +7,9% en 2022, relativement faible par rapport à la croissance 2021 (+43,8%).

En 2023, la croissance attendue des cotisations de ces régimes complémentaires serait +4,8% pour le RCI et +5,9% pour le RID. Cette croissance découlerait de la hausse aussi bien de l'effectif des cotisants en 2023 (+2,0% pour le RCI et +3,3% pour le RID) que du revenu moyen 2022 (+6,5% pour les AC, +4,5% pour les PL). Il est important de noter que les revenus jouent marginalement sur la dynamique des cotisations en raison d'une déformation de la structure des revenus, notamment vers le haut de la distribution, dont ne bénéficieraient pas le RCI et le RID contrairement au régime de base. En effet, seuls les revenus jusqu'à 4 PASS sont considérés dans l'assiette de cotisations des non-salariés pour leur retraite complémentaire.

Sur l'année 2024, la dynamique de croissance des cotisations pour les régimes RCI et RID se maintiendrait (+4,5% pour le RCI et +5,6% pour le RID), sous l'effet des mêmes sous-jacents que 2023. Les effectifs d'indépendants augmenteraient à nouveau en 2024 (+3,2% pour le RCI et +4,4% pour le RID). L'hypothèse retenue d'évolution du revenu moyen est de +3,0%.

Les masses de prestations seraient également caractérisées par une tendance haussière

Les pensions versées par le RCI ont augmenté de +3,1% en 2022 à la faveur des différentes revalorisations survenues au cours de l'année dans un contexte de forte inflation. Les pensions de retraite complémentaire des non-salariés ont en effet bénéficié de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet s'ajoutant à la revalorisation légale de 1,1% au 1^{er} janvier 2022, soit +3,1% en moyenne annuelle. La hausse des effectifs de bénéficiaires n'a été que de +1,3% et a donc peu joué sur la dynamique des prestations.

En 2023, la croissance des prestations de retraite du RCI serait de +6,9%. La revalorisation anticipée à l'été 2022 a conduit à retenir une revalorisation des pensions de 0,8% au 1^{er} janvier 2023. Au total, la revalorisation contribuerait en moyenne annuelle à hauteur de 2,8% à l'évolution des prestations qui serait en outre accentuée par la croissance des effectifs de bénéficiaires (+2,5% en 2023). L'effet pension moyenne atteindrait +1,5%.

Sous les effets combinés de la revalorisation annuelle des pensions (+5,2% attendus au 1^{er} janvier) et de la démographie (progression de +2,5% des effectifs de bénéficiaires), les prestations servies par le RCI en 2024 devraient progresser de +5,8%.

En 2022, les prestations versées par les régimes RID ont chuté de 6,5% essentiellement en raison d'une baisse des dotations nettes des prestations sociales. Les prestations légales invalidité ont quant à elles légèrement progressé (+1,0%).

Nonobstant la baisse des effectifs de bénéficiaires (-2,0% en 2023), les pensions d'invalidité évolueraient de +1,4% (+1,7% pour les pensions légales) en 2023, soutenues par les effets de la revalorisation (+3,6% en moyenne annuelle). En supposant, d'une part, que les prestations d'invalidité versées par le RID retrouveraient en 2024 la dynamique de progression en volume constatée avant la crise (+5,7% en volume sur la période 2017-2019) et, d'autre part, l'absence de rattrapage, les pensions légales d'invalidité progresseraient de +9,6%, tirées par les effets de la revalorisation (+3,9% attendus en moyenne annuelle).

Tableau 3 • Données générales du régime invalidité-décès des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
Cotisants vieillesse	3 056 111	3 322 303	8,7%	3 540 608	6,6%	3 540 609	0,0%
Bénéficiaires invalidité	31 972	31 905	-0,2%	31 275	-2,0%	33 058	5,7%
Produits	642	492	-23,5%	548	11,5%	557	1,6%
dont cotisations	410	433	5,4%	461	6,6%	487	5,6%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	63,9%	88,0%		84,1%		87,5%	
Charges	513	416	-18,8%	453	8,8%	486	7,3%
dont prestations	380	355	-6,5%	360	1,4%	423	17,5%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,0%	85,2%		79,5%		87,0%	
Résultat net	129	75		95		71	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Régime invalidité-décès

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	513	416	-18,8	453	8,8	486	7,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	380	355	-6,5	360	1,4	423	17,5
Prestations légales « invalidité »	318	321	1,0	327	1,7	358	9,6
Avantage principal	307	310	1,1	316	1,7	346	9,6
Majorations	11	11	-0,9	11	1,6	12	9,8
Prestations légales « décès »	22	24	9,3	29	17,6	51	80,0
Dotations nettes pour prestations sociales	38	7	-82,6	2	-70,6	10	++
CHARGES DE GESTION COURANTES	13	15	23,6	47	++	14	-70,4
AUTRES CHARGES NETTES	121	46	-61,8	46	0,8	49	6,5
Charges techniques	0	35	-	35	1,0	38	8,6
Charges financières	1	11	++	11	0,0	11	0,0
Charges de gestion courante (ancien placement)	13	15	23,6	47	++	14	-70,4
Charges exceptionnelles	120	0	-100,0	0	-	0	-
PRODUITS NETS	642	492	-23,5	548	11,5	557	1,6
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	488	488	-0,1	512	5,0	557	8,7
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	461	465	0,9	484	4,0	509	5,3
Cotisations sociales nettes	410	433	5,4	461	6,6	487	5,6
Cotisations sociales non-salariés	411	443	7,9	469	5,9	496	5,6
Majorations et pénalités	1	0	-99,9	0	0,0	0	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-1	-10	--	-8	23,2	-9	-5,6
Cotisations prises en charge par l'État	50	32	-35,6	23	-30,2	22	-1,9
Loi d'orientation pour l'Outre-mer	2	2	11,9	2	5,7	2	-2,3
Aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises	28	22	-21,7	19	-13,2	20	6,1
Secteurs affectés par la crise sanitaire	20	8	-58,4	2	-81,7	0	-100,0
AUTRES PRODUITS NETS	182	27	-85,4	65	++	48	-26,0
Divers produits techniques	27	22	-17,9	28	27,0	47	69,2
Produits financiers	1	1	-17,3	1	2,0	1	2,0
Produits de gestion courante	0	4	++	36	++	0	-99,7
Produits exceptionnels	154	0	-100,0	0	-	0	-
RESULTAT NET	129	75		95		71	
décomposition du résultat net							
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	95	86		106		81	
Solde financier	0	-10		-10		-10	
Solde exceptionnel	34	0		0		0	

Notes : les charges et produits exceptionnels ne sont plus isolés à compter de 2022 et remontent dorénavant en charges et produits de gestion courante entraînant une rupture de série en 2022 avec une évolution affectée par ce changement de remontées comptables.

Source : DSS/SDEPF/6A

6.5 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 (RCO) ;
- 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.
- un régime d'assurance invalidité-décès qui 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)

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
en millions d'euros							
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	685 467	681 456	-0,6	681 492	0,0	680 837	-0,1
Bénéficiaires vieillesse	418 318	437 726	4,6	460 229	5,1	483 844	5,1
Vieillesse droit direct	348 283	365 869	5,0	386 910	5,8	409 010	5,7
Vieillesse droit dérivé	70 035	71 857	2,6	73 319	2,0	74 834	2,1
Produits nets	5 688	5 881	3,4	4 969	-15,5	5 189	4,4
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	3 719	4 120	10,8	4 365	6,0	4 580	4,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	65,4%	70,1%		87,9%		88,3%	
Charges nettes	4 429	5 662	27,8	4 592	-18,9	4 875	6,2
dont prestations nettes	3 838	4 022	4,8	4 378	8,9	4 661	6,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,6%	71,0%		95,4%		95,6%	
Résultat net	1 259	220		377		314	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales – Régimes d'assurance invalidité-décès (ID)

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
en millions d'euros							
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	655 419	652 649	-0,4	652 675	0,0	652 042	-0,1
Bénéficiaires invalidité	7 448	7 267	-2,4	7 068	-2,7	6 870	-2,8
Produits nets	424	471	11,0	473	0,4	489	3,5
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	377	424	12,3	439	3,7	455	3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	88,9%	90,0%		92,8%		93,0%	
Charges nettes	396	443	12,0	424	-4,3	428	1,0
dont prestations nettes	344	358	3,9	367	2,6	371	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,0%	80,7%		86,5%		86,6%	
Résultat net	28	27		49		61	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales – Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
en millions d'euros							
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	405 500	414 447	4,3	423 137	2,1	432 113	2,1
Bénéficiaires vieillesse	204 452	214 077	4,7	224 869	5,0	236 235	5,1
Vieillesse droit direct	172 621	181 277	5,0	190 986	5,4	201 225	5,4
Vieillesse droit dérivé	31 831	32 800	3,0	33 883	3,3	35 010	3,3
Produits nets	1 540	1 489	-3,3	1 580	6,1	1 689	6,8
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	1 435	1 430	-0,4	1 515	6,0	1 631	7,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,2%	96,0%		95,8%		96,6%	
Charges nettes	1 383	1 456	5,3	1 511	3,8	1 584	4,8
dont prestations	1 333	1 403	5,3	1 458	3,9	1 531	5,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,4%	96,4%		96,5%		96,7%	
Résultat net	157	33		69		104	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le résultat des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des professions libérales est principalement portée par les produits financiers

La situation financière des régimes de retraite complémentaire obligatoire (RCO), de prestations complémentaires de vieillesse (PCV) et d'invalidité-décès (ID) des professions libérales (PL) traduit un différentiel de dynamique entre charges et produits mais dépend en grande partie du solde des opérations financières assises sur leurs réserves, et dans une moindre mesure, du solde des opérations exceptionnelles¹ (surtout pour les régimes RCO).

En 2022, les évolutions par rapport à l'année précédente des charges nettes (+27,8%) et des produits nets (+3,4%) ont conduit à une baisse de 1,0 Md€ de l'excédent global des régimes vieillesse complémentaire obligatoire (RCO) des professions libérales (PL), qui s'est établi à 0,2 Md€ après 1,3 Md€ en 2021. Cette baisse de l'excédent peut s'expliquer entièrement par le solde financier quasi-nul enregistré par le régime (0,02 Md€ en 2022 après 1,0 Md€ en 2021). Le contexte de remontée de l'inflation et de ralentissement de l'activité, qui a alimenté la volatilité des actifs sur les marchés financiers, en est la principale cause. Les charges financières par le biais des dotations pour dépréciation d'actifs financiers ont crû significativement (0,8 Md€ en 2022 après 0,1 Md€ en 2021), alors que le niveau des produits financiers s'est quant à lui contracté (0,9 Md€ en 2022 après 1,2 Md€ en 2021). Les régimes ID se sont caractérisés en 2022 par une stabilité de leur situation financière (excédent de 0,03 Md€), tandis que celle des régimes PCV s'est assez fortement dégradée (0,03 Md€ après 0,15 Md€ en 2021). Pour rappel, les régimes ID et PCV ont vu s'améliorer en 2021 leur résultat net à la faveur de l'extinction des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

En prévision et par convention, les charges financières, ainsi que les charges et produits exceptionnels sont supposés nuls pour 2023 et 2024, alors que les produits financiers sont supposés évoluer comme le rendement financier des réserves. Sur la base de ces hypothèses, l'excédent financier des régimes RCO des professions libérales augmenterait significativement pour s'établir à 0,5 Md€ en 2023 et 2024 (pour respectivement +0,4 Md€ et +0,3 Md€ de résultat net). La situation des régimes PCV et des régimes ID évoluerait dans le même sens et demeurerait excédentaire sur ces deux années (0,05 Md€ puis 0,06 Md€ pour les régimes ID et 0,07 Md€ puis 0,1 Md€ pour les régimes PCV).

Les cotisations maintiendraient leur dynamique en lien avec celle des revenus

Chacun des régimes complémentaires des PL 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 et éventuellement définies par classe, 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 2022, les cotisations sociales nettes des régimes complémentaires des PL se sont élevées à 4,1 Md€ pour les régimes RCO, à 0,4 Md€ pour les régimes ID et à 1,4 Md€ pour les régimes PCV, soit respectivement 70%, 90% et 96% de leurs recettes – 50% hors cotisations prises en charge par la sécurité sociale – cf. tableaux 1 à 3.

Les cotisations sociales nettes des régimes RCO poursuivraient leur dynamique de croissance en 2023, qui s'établirait à +6,0% après +10,8%. Elles contribueraient à hauteur de 4,2 points à la croissance des produits nets (cf. tableaux 4 et 5). Cette dynamique de l'assiette des cotisations tiendrait à la convergence des revenus vers leur niveau d'avant crise, l'effectif de cotisants se caractérisant par une croissance atone. La hausse du revenu en 2022 résulterait en partie du niveau élevé d'inflation 2022 (+5,3%). Il en serait de même pour les cotisations 2023 des régimes ID dont l'évolution de 3,7% s'expliquerait principalement par celle des revenus, le nombre de cotisants ne changeant quasiment pas d'une année à l'autre. La croissance en 2023 des cotisations des régimes PCV (+3,5% hors prises en charge par la sécurité sociale) serait quant à elle portée par la hausse des effectifs de cotisants (+2,1%).

En 2024, sous l'effet d'une progression des revenus qui se rapprocheraient encore davantage de leur niveau pré-crise, et sous l'hypothèse de charges liées au non recouvrement stables, les cotisations brutes continueraient de progresser, tous régimes complémentaires des PL confondus (+4,8% pour les régimes RCO, +3,6% pour les régimes ID et +7,7% pour les régimes PCV).

¹ Aisément traçables dans les comptes jusqu'en 2021, ces opérations exceptionnelles sont désormais comptabilisées avec les charges et produits de gestion courante à partir de 2022. Le CNOCP a en effet acté un changement de présentation comptable ayant pour conséquence la fusion des comptes des opérations exceptionnelles avec les comptes de gestion courante.

Tableau 4 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	4 429	5 662	27,8	4 592	-18,9	4 875	6,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 838	4 022	4,8	4 378	8,9	4 661	6,5
Prestations légales « vieillesse »	3 834	4 014	4,7	4 370	8,9	4 652	6,5
Droits propres	3 343	3 509	5,0	3 833	9,2	4 095	6,8
Droits dérivés	491	505	2,8	537	6,3	558	3,9
Prestations extralégales	4	8	++	8	2,0	8	2,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	4	8	++	8	2,0	8	2,0
CHARGE DE GESTION COURANTE	130	686	++	106	-84,5	107	0,4
AUTRES CHARGES	462	953	++	107	-88,8	107	0,1
Charges techniques nettes	58	107	82,9	107	0,1	107	0,1
Charges financières	120	847	++	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	283	0	--	0	-	0	-
PRODUITS NETS	5 688	5 881	3,4	4 969	-15,5	5 189	4,4
COTISATIONS SOCIALES NETTES	3 719	4 120	10,8	4 365	6,0	4 580	4,9
Cotisations sociales nettes	3 719	4 120	10,8	4 365	6,0	4 580	4,9
Cotisations sociales non-salariés	3 910	4 217	7,9	4 463	5,8	4 677	4,8
charges liées au non recouvrement des cotisations	-175	-87	50,4	-87	-0,3	-88	-0,3
AUTRES PRODUITS	1 969	1 761	-10,6	604	-65,7	609	0,9
Produits techniques	0	125	-	0	--	0	-
Divers produits techniques	10	15	51,5	15	0,0	15	0,0
Produits financiers	1 150	871	-24,3	514	-41,0	520	1,1
Reprises sur provisions et transferts de charges	70	52	-25,8	0	--	0	-
Autres produits financiers	1 080	819	-24,2	514	-37,2	514	0,0
Produits exceptionnels	578	0	--	0	-	0	-
Produits de gestion courante	89	652	++	77	-88,1	77	0,0
RESULTAT NET	1 259	220		377		314	
décomposition du résultat net							
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	-66	196		-137		-205	
Solde financier	1030	24		514		520	
Solde exceptionnel	295	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les charges et produits exceptionnels ne sont plus isolés à compter de 2022 et remontent dorénavant en charges et produits de gestion courante entraînant une rupture de série en 2022 avec une évolution affectée par ce changement de remontées comptables.

Tableau 5 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits (RCO)

en points

	2021	2022	2023 (p)	2024 (p)
Charges nettes	4,8	27,8	-18,9	6,2
Prestations légales vieillesse	3,9	4,1	6,3	6,1
Prestations complémentaires droits propres	3,6	3,8	5,7	5,7
Prestations complémentaires droits dérivés	0,3	0,3	0,6	0,5
Prestations extralégales	-0,8	0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	12,6	-10,2	0,0
Charges financières	-1,0	16,4	-15,0	0,0
Autres charges	2,8	-5,3	0,0	0,0
Produits nets	11,5	3,4	-15,5	4,4
Cotisations nettes	2,6	7,0	4,2	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits techniques	0,0	2,2	-2,1	0,0
Produits financiers	7,7	-4,9	-6,1	0,1
Produits de gestion courante	-0,1	9,9	-9,8	0,0
Produits exceptionnels	-0,4	-10,2	0,0	0,0
Charges liées au non recouvrement des autres produits	2,5	-0,8	-1,7	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Notes : la forte contribution négative des charges et produits exceptionnelles en 2022 (-10,2 pts côté produits) s'explique par le fait qu'ils remontent à partir 2022 en charges et produits de gestion courante. Par ailleurs, supposés être nuls en prévision (en 2023 et 2024) mais s'élevant à plusieurs centaines de millions d'euros en 2022, ces opérations exceptionnelles impactent fortement négativement pour la même raison la contribution des opérations de gestion courante en 2023 (-9,8 pts).

La dynamique des prestations vieillesse serait plus marquée les prochaines années

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.

En 2022, les pensions vieillesse des régimes RCO ont progressé de +4,7% (+5,0% pour les droits directs et +2,8% pour les droits dérivés) ; les pensions de droits directs contribuant ainsi pour 3,8 points à la hausse de l'ensemble des charges et celles de droits dérivés pour 0,3 point. Ces dynamiques découlent principalement des effets démographiques, avec en 2022 une hausse moyenne des effectifs de +5,0% pour les droits directs et de +2,6% pour les droits dérivés, soutenus par la forte revalorisation des pensions de retraite en moyenne annuelle (+3,1%). A l'inverse, la nette baisse de la pension moyenne y a fortement contribué négativement (-5,4%). En effet, la part des nouveaux allocataires appartenant à des sections professionnelles dont le revenu moyen est relativement faible augmente tendanciellement au fil des ans.

Les prestations légales « invalidité » servies par les régimes ID se sont établies en 2022 à 337 M€ (après 321 M€ en 2021). Liée à la forte poussée inflationniste de 2022 (+5,3% sur un an au sens de l'IPCCHT), la tendance à la hausse des prestations a été impulsée aussi bien par les pensions d'invalidité de droits propres (+6,3%) que par les allocations temporaires d'invalidité (+8,0%).

A l'image de la progression des effectifs d'allocataires (+4,7%), les prestations légales « vieillesse » des régimes PCV ont évolué de +5,3% en 2022.

Sur l'année 2023, les pensions vieillesse des régimes RCO se caractériseraient par une hausse marquée s'élevant à 8,9%. Cette hausse serait tirée par la progression soutenue des effectifs de pensionnés (+5,8%) et, comme en 2022, par une revalorisation des pensions de retraite en moyenne annuelle encore élevée dans le sillage de l'inflation (revalorisation de +2,8% en moyenne annuelle). A l'inverse, la baisse tendancielle de la pension moyenne continuerait de peser sur la dynamique des charges.

Les prestations légales « invalidité » servies par les régimes ID progresseraient elles de +2,4% en 2023 après +4,8% en 2022, sous l'effet d'une moindre croissance des allocations temporaires d'invalidité (+1,3% après +8,0%) et des prestations de droits propres (+4,0% après +6,3%). La baisse du nombre de bénéficiaires d'environ 2,7% expliquerait en partie le ralentissement du rythme de progression des prestations invalidité.

En raison d'une croissance continue de l'ordre de 5,0% des effectifs d'allocataires, les pensions vieillesse des régimes PCV continueraient d'augmenter en 2023 (+3,9%).

En 2024, l'ensemble des régimes complémentaires des PL enregistrerait une augmentation de leurs prestations versées. Toutefois, cette croissance serait d'ampleur différente selon la nature des prestations : les prestations vieillesse augmenteraient fortement (+6,5% pour les RCO et +5,0% pour les PCV) tandis que les prestations d'invalidité des régimes ID progresseraient de +1,1%. Ces évolutions s'expliqueraient, d'une part, par l'accroissement des effectifs de bénéficiaires, notamment pour les régimes RCO et PCV (+5,1% pour chaque régime) et, d'autre part, par la revalorisation attendue des pensions de retraites en moyenne annuelle (+2,5% en 2024), et s'agissant du RCO, une poursuite de la dynamique baissière de l'effet pension moyenne. Quant au faible dynamisme des pensions de retraites des régimes ID, il reflèterait la baisse continue des effectifs de bénéficiaires (-2,8% après -2,7%).

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.

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

	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	1 383	1 456	5,3	1 511	3,8	1 584	4,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 333	1 403	5,3	1 458	3,9	1 531	5,0
Prestations légales « vieillesse »	1 332	1 402	5,3	1 457	3,9	1 530	5,0
Droits propres	1 197	1 263	5,5	1 319	4,4	1 387	5,2
Droits dérivés	135	139	3,2	138	-0,7	143	3,4
Prestations extralégales	1	1	46,7	1	0,0	1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	1	46,7	1	0,0	1	0,0
AUTRES CHARGES	49,784	53	5,6	53	0,2	53	0,2
Charges financières	3	35	++	35	0,0	35	0,0
Charges exceptionnelles	31	0	--	0	-	0	-
Charges de gestion courante	16	17	7,8	17	0,5	17	0,5
PRODUITS NETS	1 540	1 489	-3,3	1 580	6,1	1 689	6,8
COTISATIONS	1 435	1 430	-0,4	1 515	6,0	1 631	7,7
Cotisations sociales nettes	673	672	-0,2	696	3,5	750	7,7
Cotisations sociales non-salariés	677	675	-0,3	698	3,4	752	7,7
Charges nettes liées au non recouvrement des cotisations	-4	-4	8,3	-3	17,2	-3	0,0
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	762	758	-0,5	819	8,1	882	7,7
AUTRES PRODUITS	105	60	-43,2	66	10,1	57	-12,7
Produits financiers	58	52	-11,6	61	18,7	53	-13,6
Produits exceptionnels	43	0	--	0	-	0	-
Produits de gestion courante	2	4	++	4	0,0	4	0,0
RESULTAT NET	157	33		69		104	
décomposition du résultat net							
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	89	17		43		87	
Solde financier	56	17		26		18	
Solde exceptionnel	12	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les charges et produits exceptionnels ne sont plus isolés à compter de 2022 et remontent dorénavant en charges et produits de gestion courante entraînant une rupture de série en 2022 avec une évolution affectée par ce changement de remontées comptables.

Tableau 7 • Régimes d'assurance invalidité-décès

	en millions d'euros					
	2021	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)
CHARGES NETTES	396	443	12,0	424	-4,3	428
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	344	358	3,9	367	2,6	371
Prestations légales « invalidité »	321	337	4,8	345	2,4	348
Droits propres	114	121	6,3	126	4,0	128
Droits des survivants	69	66	-4,2	67	1,8	67
Allocation temporaire invalidité	138	149	8,0	151	1,3	153
Prestations légales « décès »	22	21	-6,7	21	1,3	21
Prestations extralégales	1	1	-2,1	1	0,0	1
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	1	-2,1	1	0,0	1
CHARGES DE GESTION COURANTE	21	22	5,1	22	0,6	22
AUTRES CHARGES	31	64	++	35	-44,5	35
Charges techniques	25	35	40,9	35	-0,3	35
Charges financières	1	28	++	0	--	0
Charges exceptionnelles	4	0	--	0	-	0
PRODUITS NETS	424	471	11,0	473	0,4	489
COTISATIONS	377	424	12,3	439	3,7	455
Cotisations sociales nettes	381	418	9,9	434	3,6	449
Cotisations sociales non-salariés	383	412	7,6	437	6,1	452
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	-1	6	++	-3	--	-4
Cotisations prises en charge par l'État	-4	5	++	5	4,9	5
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	-4	5	++	5	4,9	5
AUTRES PRODUITS	47	47	-0,1	34	-28,3	34
Produits techniques nets	4	6	62,2	9	37,3	9
Produits financiers	36	34	-7,7	15	-55,0	16
Produits exceptionnels	7	0	--	0	-	0
Produits de gestion courante	5	10	90,4	10	-0,7	10
Charges nettes liées au recouvrement des autres produits	-6	-3	50,8	0	++	0
RESULTAT NET	28	27		49		61

décomposition du résultat net				
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	-10	22	33	45
Solde financier	35	5	15	16
Solde exceptionnel	3	0	0	0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les charges et produits exceptionnels ne sont plus isolés à compter de 2022 et remontent dorénavant en charges et produits de gestion courante entraînant une rupture de série en 2022 avec une évolution affectée par ce changement de remontées comptables.

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

6.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP)

Présentation générale

La RAFP a été créé par la loi du 21 août 2003 et est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2005, date où les premières cotisations par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (État, collectivités territoriales et établissements hospitaliers) ont été recouvrées.

De même que l'Ircantec, il s'agit d'un régime de retraite obligatoire par répartition provisionné et par points, permettant aux fonctionnaires d'acquérir des droits à retraite sur les primes et rémunérations accessoires qui n'ouvraient pas de droits jusqu'alors.

Le décret du 18 juin 2004 détaille les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. La RAFP bénéficie aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, et concerne ainsi :

- 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 réserve d'avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et de percevoir la pension de base, les assurés peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse ainsi pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, période n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. Le régime est géré par 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 s'occupe 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 de base. L'assiette repose sur des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent également dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% 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. 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 futurs du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, garantissant ainsi 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 2023, la valeur d'achat du point a été fixée au 1^{er} janvier à 1,3466 € (+5,7%) et la valeur de service à 0,05036 € (+5,7%) ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est stable depuis 2016 et s'élève à 3,74%. En 2024, les valeurs d'acquisition et de service du point sont supposées évoluer au même rythme que l'inflation hors tabac (+2,5%).

Tableau 1 • Les comptes de la RAFP

	en millions d'euros							
	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES	3 056	8,2	3 205	4,9	3 218	0,4	3 214	-0,1
Prestations légales « vieillesse »	395	1,2	428	8,2	442	3,3	474	7,3
Engagements futurs	2 579	9,9	2 578	0,0	2 741	6,3	2 703	-1,4
Charges financières	52	-2,5	167	++	0	--	0	-
Charges de gestion courante	30	-8,9	32	9,2	35	7,4	37	5,5
PRODUITS	3 056	8,2	3 205	4,9	3 218	0,4	3 214	-0,1
Cotisations sociales	1 966	2,2	2 064	4,9	2 201	6,6	2 237	1,6
Cotisations patronales	983	2,2	1 032	4,9	1 100	6,6	1 118	1,6
Cotisations salariales	983	2,2	1 032	4,9	1 100	6,6	1 118	1,6
Produits financiers	1 089	22,0	1 141	4,8	1 017	-10,9	977	-3,9
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - ERAFP

Un régime au tout début de sa montée en charge

À la différence des autres régimes, la RAFP provisionne ses engagements : les sommes versées correspondent à l'ensemble des points acquis par les assurés via leurs cotisations. La valeur des engagements est égale à celle 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 aux produits reçus par le régime et conduit à équilibrer le solde. La RAFP étant jeune, pendant sa période de montée en charge, il dégage un surplus de recettes par rapport aux charges qu'il finance, sachant qu'il n'existe pas d'attribution gratuite de points. Il capitalise ainsi ses excédents pour les placer sur les marchés financiers qui apportent en retour des produits financiers pour assurer la couverture des droits à la retraite par les futurs retraités du régime.

Un régime qui dégage structurellement d'importants excédents financiers

En 2022, les produits financiers ont cru de 4,8%. 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 2022 le régime a investi 2,6 Md€ dans différents portefeuilles (actions, immobilier, obligations, etc.). Cette hausse est principalement liée à la forte inflation constatée en 2022 (+5,3% au sens de l'IPCHT) qui a tiré à la hausse les dividendes perçus, mais également à la nette remontée du marché des actions en fin d'année 2022 qui a fortement atténué le niveau des provisions pour dépréciations durables. Ces effets conjugués ont ainsi permis au régime d'enregistrer un fort excédent financier en 2022. Sous l'hypothèse conventionnelle de non intégration des plus-values, les produits financiers se replieraient en 2023 (-10,9%) et 2024 (-3,9%).

Les cotisations toujours en hausse et portées par la revalorisation du point d'indice

En 2022, les produits de cotisations sociales se sont élevés à 2,1 Md€, soit une hausse de 4,9 % (après +2,2%) avec la forte inflation qui avait conduit à une hausse de 3,5% de la valeur du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} juillet 2022. Cette hausse masque toutefois des effectifs de cotisants en baisse dans la fonction publique d'État (-2,4%, cf. fiche 4.10) et dans la fonction publique territoriale et hospitalière bien qu'elle soit plus modérée (-0,1%, cf. fiche 4.11) et la fin, en 2022, de la montée en charge des revalorisations salariales du Ségur de la santé. Les recettes de ce régime ont par ailleurs été peu affectées par la poursuite de la reprise économique initiée en 2021 après le recul de 2020. Les cotisations sociales progresseraient encore en 2023 (+6,6% après +4,9%) avec les pleins effets de la hausse de la valeur du point d'indice de juillet 2022 couplés à l'impact des primes des professeurs et la légère hausse des effectifs de cotisants de la fonction publique territoriale et hospitalière (+0,1%) qui contrebalancerait la baisse des effectifs de cotisants dans la fonction publique d'État (-1,8%). Les cotisations ralentiraient en 2024 (+1,6% après +6,6%) car elles ne seraient plus portées par la revalorisation d'indice de 2022 et les prévisions présentées ici n'intègrent pas encore les revalorisations transversales décidées en juillet 2023.

L'évolution des prestations servies par le régime dépend essentiellement de la dynamique des versements en capital malgré une forte accélération des rentes

Le régime a versé des prestations à partir de 2006 pour 28 M€. Ce montant a connu une tendance contrastée ces dernières années : l'évolution des droits versés lors de la montée en charge est délicate à interpréter. Jusqu'en 2008, l'intégralité des pensions servies l'étaient sous forme de capital pour les assurés ayant acquis moins de 5 125 points ; les versements sous forme de rente progressent régulièrement depuis. Ces effets jouent fortement sur l'évolution des prestations : en 2022, les pensions ont accéléré (+8,2%) avec des bénéficiaires ayant acquis davantage de points conduisant à une hausse des versements en rentes comparativement aux sorties en capital. Le nombre de bénéficiaires de rente augmente rapidement : 47 600 en 2015 et 431 000 en 2022 (+22,0% sur un an) alors que ceux touchant un capital s'élevaient à 120 000 (+1,6% sur un an), malgré un montant annuel brut moyen de rentes (397 €) très inférieur à celui versé en capital (3 776 €). Les dépenses de rente en 2022 (157 M€) pèsent moins dans les dépenses totales de prestations qui sont plus sensibles aux fluctuations des versements en capital (272 M€). Le capital fractionné instauré en mai 2019 a joué à la hausse sur les charges en 2022 avec davantage de droits validés par les assurés : pour les allocataires ayant entre 4 600 et 5 124 points, le capital fait désormais l'objet de deux versements, le premier correspondant à 15 mois de pension versés en rente (compris entre 219 € pour 4 600 points à 244 € pour 5 124 points en 2022). Les prestations ralentiraient en 2023 (+3,3%) avec les premiers effets de la réforme des retraites (8 M€ de moindres dépenses) mais progresseraient fortement en 2024 (+7,3%) avec l'inflation qui tirerait à la hausse les prestations via leur revalorisation et ce malgré les effets de la réforme en année pleine (50 M€ de moindres dépenses).

6.7 Les autres régimes complémentaires

MSA : un solde excédentaire en 2022 qui persisterait à l'avenir

En 2022, le solde s'est nettement redressé et retrouve un excédent avec une hausse des recettes supérieure à celle des dépenses. Les prestations légales ont augmenté de 32,2%, avec la revalorisation sur une année pleine du complément différentiel à 85% du SMIC, conformément à la loi dite Chassaigne 1, plus de 214 000 personnes ayant bénéficié de cette mesure, pour un montant mensuel moyen de 114 €. Cette mesure est compensée par le doublement de la part des droits de consommation sur les alcools qui a rapporté 295 M€ de plus à la RCO au détriment du régime vieillesse de base des exploitants.

En 2023, l'excédent serait plus faible (65 M€) en raison d'une légère baisse des produits (-0,4%) et, parallèlement, d'une légère hausse des dépenses en raison d'une revalorisation des pensions de 2,8% et d'une baisse du nombre des bénéficiaires qui se poursuit sur un rythme de 2% par an. Les cotisations sociales sont en forte progression et permettent de limiter la baisse des recettes totales. L'assiette brute de cotisations progresse du fait de la forte hausse des revenus 2022 (+10,7%), couplée à la hausse du Smic (+5,4%), qui conduit à une hausse de l'assiette minimale RCO.

En 2024, l'excédent resterait stable (64 M€). Les dépenses seraient toutefois en hausse de 2,5% en raison d'une revalorisation plus importante (+5,2% attendus) et des dépenses de minima de pension liées à la réforme des retraites, mais les recettes progresseraient elles aussi, de +2,3%, grâce au rendement des cotisations (+2,9%) et de la taxe sur les alcools (+1,0%, cf. tableau 1).

CRPNPAC : le solde reviendrait à l'équilibre à l'horizon 2024

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. Ainsi, son résultat peut se décomposer en un solde technique (déficiaire) et un solde financier (excédentaire). A partir de 2020, dans un secteur particulièrement marqué par la baisse de l'activité, l'excédent financier ne permet plus de couvrir le déficit technique et le solde global du régime s'en trouve déficitaire. En 2022, le solde reste déficitaire (-44 M€) après le déficit enregistré en 2021 (-150 M€). Le solde technique est moins dégradé grâce aux cotisations qui ont augmenté significativement (31,8%) en raison de la masse salariale résultant de la forte reprise d'activité de certaines compagnies. Le résultat financier est aussi meilleur que celui de 2021 (+217 M€ après +198 M€).

En 2023, cette amélioration devrait se poursuivre avec un niveau de cotisations qui dépasserait celui de 2019, avant crise sanitaire, en augmentant de 17,6% par rapport à 2022 en raison de la reprise marquée du trafic aérien et par les revalorisations salariales engagées par les compagnies aériennes en cours d'année 2022. Les prestations augmenteraient également (+6,7%) avec une indexation fondée sur l'inflation. Au final, le solde technique serait moins dégradé et le solde financier se maintiendrait ; au total, le déficit serait limité à 13 M€.

En 2024, le régime retrouverait l'équilibre avec une progression des recettes de 6,6% sous l'effet des cotisations attendues en hausse de 8,5% et d'une croissance des dépenses plus faible (+2,5%, cf. tableau 2).

CNBF : un solde de nouveau excédentaire après un déficit exceptionnel en 2022

En 2022, comme pour le régime de base, une provision a été enregistrée pour une soulte que la CNBF devait verser à la Cavom (caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels) en application d'un décret n° 2022-1514 du 2 décembre 2022 (cf. fiche 4.15). Cette provision de 128 M€ pour le régime complémentaire provoque un déficit de 96 M€. Hors cette provision, le solde aurait été excédentaire de près de 30 M€, notamment parce que le rendement des cotisations (+32,9%) a été tiré par la progression du nombre de cotisants et des revenus déclarés pour 2021, base de l'assiette des cotisations de 2022 tandis que les prestations vieillesse n'ont augmenté que de 3,5%.

En 2023, le régime retrouverait un excédent en raison de la chute des dépenses, en contrecoup de la provision de 2022 et d'une faible progression des prestations vieillesse (+0,6%) alors que les cotisations continueraient de progresser (+10,4%). Ainsi le solde technique redeviendrait positif et le solde financier le serait également, ce qui aboutirait à un excédent de 102 M€.

En 2024, l'excédent continuerait de progresser avec le dynamisme des cotisations (+10,5%) et la faible augmentation des dépenses (+0,8%) ce qui générerait une augmentation de 44 M€ du solde technique (+124 M€). Couplé à un maintien du solde financier (+26 M€), cela aboutirait à un solde de 150 M€ (cf. tableau 3).

Tableau 1 • Régime complémentaire des exploitants agricoles de la MSA (RCO)

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	805	8,1	1 061	31,8	1 066	0,4	1 093	2,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	787	8,3	1 041	32,2	1 046	0,5	1 073	2,6
Prestations légales « vieillesse »	786	8,1	1 039	32,2	1 046	0,7	1 073	2,5
Droits propres	711	10,2	959	34,9	958	-0,2	970	1,3
Droits dérivés	75	-8,8	79	6,2	89	11,9	102	15,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	1,5	--	1,9	27,9	-0,7	--	0,3	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	17	-0,6	19	9,8	18	-2,6	18	-1,2
AUTRES CHARGES NETTES	1,1	45,0	2,2	++	2,2	0,0	2,2	0,0
PRODUITS NETS	795	7,7	1 136	42,9	1 131	-0,4	1 157	2,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	794	7,6	1 134	42,8	1 130	-0,4	1 155	2,3
Cotisations sociales	455	0,7	470	3,3	510	8,4	524	2,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	7	-0,4	2	--	2	0,0	2	0,0
Impôts et taxes	314	-2,8	666	++	630	-5,4	636	1,0
Droits de consommation sur les alcools	316	-4,4	667	++	630	-5,5	636	1,0
Taxe sur les produits alimentaires	-2,4	--	-0,4	--	0,0	--	0,0	-
Charges liées au non recouvrement	19	--	-4	--	-12	++	-7	-43,8
AUTRES PRODUITS NETS	0,7	++	1,7	++	1,3	-23,1	1,3	0,1
RESULTAT NET	-10		74		65		64	
Cotisants vieillesse	445 350	-1,5	438 137	-1,6	431 645	-1,5	424 744	-1,6
Bénéficiaires vieillesse	659 447	-2,0	654 458	-0,8	641 414	-2,0	630 874	-1,6

Source : DSS/SDEPF/6A et MSA

Tableau 2 • Régime complémentaire du personnel navigant professionnel de l'aviation civile

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	741	8,3	777	4,9	829	6,7	868	4,7
PRESTATIONS SOCIALES	731	8,3	764	4,6	816	6,7	854	4,7
Prestations légales "vieillesse"	731	8,3	764	4,6	816	6,7	854	4,7
Droits propres	647	9,3	677	4,6	722	6,7	757	4,7
Droits dérivés	83	1,3	87	4,6	93	6,7	98	4,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	10	6,5	13	30,7	13	4,9	14	2,5
PRODUITS NETS	590	-4,4	733	24,2	816	11,3	870	6,6
COTISATIONS SOCIALES NETTES	392	5,6	516	31,8	606	17,4	658	8,5
Cotisations sociales nettes	392	5,6	516	31,8	606	17,4	658	8,5
AUTRES PRODUITS	198	-19,3	217	9,2	209	-3,5	212	1,3
Autres produits financiers	198	-19,3	217	9,2	209	-3,5	212	1,3
RESULTAT NET	-150		-44		-13		2	
Résultat financier	198		217		209		212	
Résultat technique	-349		-261		-223		-210	
Cotisants vieillesse	32 768	-1,2	34 229	4,5	36 561	6,8	37 767	3,3
Bénéficiaires vieillesse	23 561	2,5	23 926	1,5	24 338	1,7	24 781	1,8

Source : DSS/SDEPF/6A et CRNPAC

Tableau 3 • Régime complémentaire et de prévoyance du barreau français (CNBF)

en millions d'euros

	2021	%	2022	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%
CHARGES NETTES	261	-10,4	530	++	377	-28,8	380	0,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	279	3,5	290	4,1	292	0,7	295	0,9
Prestations légales « vieillesse »	263	3,3	273	3,5	274	0,6	277	0,9
Prestations légales « invalidité » et « décès »	15	-5,4	19	27,1	19	1,2	19	1,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,7	--	-1,2	--	-1,2	0,0	-1,2	2,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	12	-22,0	12	-2,5	12	2,1	13	2,7
AUTRES CHARGES NETTES	-30	--	228	--	73	--	73	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur autres charges	-30	-	133	--	66	-50,0	66	0,0
Autres charges techniques	1	26,7	6	++	6	0,0	6	0,0
Charges financières	-1	--	86	--	-2	--	-2	0,0
PRODUITS NETS	432	44,6	434	0,5	480	10,6	530	10,6
COTISATIONS SOCIALES NETTES	316	3,0	407	28,9	450	10,4	497	10,5
Cotisations sociales brutes	318	-5,6	423	32,9	467	10,4	514	10,1
Charges liées au non recouvrement	-2	--	-15	++	-17	11,4	-17	0,0
AUTRES PRODUITS	115	--	26	--	30	14,2	34	12,2
Produits financiers	108	--	17	--	20	20,1	24	17,2
Produits de gestion courante	7	14,5	7	1,3	7	4,7	8	2,4
RESULTAT NET	170		-96		102		150	
Résultat financier	108		-69		22		26	
Résultat technique	62		-27		80		124	
Cotisants vieillesse	73 508	1,8	75 165	2,3	76 386	1,6	77 712	1,7
Bénéficiaires vieillesse et invalidité	19 372	5,9	23 333	20,4	23 396	0,3	23 507	0,5

Source : DSS/SDEPF/6A et CNBF

7. 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. Aurélien ROUSSEAU, Ministre de la Santé et de la Prévention

M. Aurore BERGÉ, Ministre des Solidarités et des Familles

M. Thomas CAZENAVE, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M^{me} Stéphanie RIST

Députée du Loiret

M. Cyrille ISAAC-SIBILLE

Député du Rhône

M^{me} Farida AMRANI

Députée de l'Essonne

M. Stéphane VIRY

Député des Vosges

SÉNATEURS

M. Bernard JOMIER

Sénateur de Paris

M^{me} Elisabeth DOINEAU

Sénatrice de la Mayenne

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Vice-président du Conseil économique, social et environnemental

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Luc FULACHIER

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M ^{me} Manon BROCVIELLE	Secrétaire confédérale de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Eric GAUTRON	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Christine LECERF	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe BAUX	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Diane MILLERON-DEPERROIS	Présidente de la Commission « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. 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. Marc POISSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. Eric BLACHON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M ^{me} Jean-René LECERF	Président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Thierry LARDENOIS	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Richard TOURISSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Brigitte PISA	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Eric CHENUT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
 M. Jean-Paul HAMON Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)
 Mme. Agnès GIANNOTTI Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)
 M^{me} Sophie BAUER Présidente du Syndicat des médecins libéraux (SML)
 M. Jérôme MARTY Président de l'Union Française pour une médecine libre (UFML)
 M. Bertrand De ROCHAMBEAU Président du SYNGOF, Co-Président du syndicat LE BLOC et de l'union syndicale Avenir Spé-LE BLOC

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
 M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)
 M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé
 M. Roméo FONTAINE Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
 M. Philippe BESSET Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
 M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective
 M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)
 M^{me} Cécile MALGUID Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Gilles de MARGERIE	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Philippe BOUYOUX	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et de la Prévention
M ^{me} Mélanie JODER	Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Marie FOURNIER	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Marie DAUDÉ	Directrice générale de l'offre de soins par intérim – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Gregory EMERY	Directeur général de la santé – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Emmanuel MOULIN	Directeur général du Trésor – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Sécurité sociale – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

