

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2019
PRÉVISIONS 2020 et 2021**

**RAPPORT
septembre 2020**

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

Blanche BASILIEN	Anne-Claire HOREL
David BERNSTEIN	Kristel JACQUIER
Pascaline BOUCHIAIRE	Mathieu JARDIN
Bertrand CHARBONNIER	Thomas LABRUNE
Céline CHAROZÉ	Jeanne LANQUETOT-MORENO
Benjamin COLLIN	Pauline LURDOS
Valère CORMIER	Alain MACÉ
Giuliano DE FRANCHIS	Charlotte MASIA
Pierre DESJONQUERES	David POTREL
Romain DI SANO	Mélina RAMOS-GORAND
Valérie DIXON	Loïc RIDOUX
Akram EL SAADANY	Léa RIVOT
Emmanuel GLACHANT	Isabelle TOUYA
Anna GOMEZ-COLOMBANI	Damien VERGÉ
Florian FREZOULS	Augustin VICARD
Marie GUILAIN	

Pour la mission comptable permanente

Dorastella FILIDORI, Marie DESPLANQUES et Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Gaëlle PRIOUX, Christophe MORNET, David JACQUIN et Yoann BARTHE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Céline MARTIN.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2020

SYNTHESE	9
1. LES RECETTES	39
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	40
1.2 Les cotisations.....	44
1.3 La CSG.....	50
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes.....	54
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	60
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi.....	64
2. LES DEPENSES	69
2.1 Vue d'ensemble des dépenses.....	70
2.2 L'ONDAM en 2019, 2020 et 2021.....	74
2.3 La consommation de soins de ville.....	82
2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM.....	88
2.5 Les prestations de retraite.....	92
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 La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux : une comparaison européenne.....	116
3.2 Impact de la crise sanitaire sur les réserves des caisses de retraite.....	122
3.3 Dépenses publiques pour le handicap et l'invalidité : 51 Md€ en 2019.....	126
3.4 Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville.....	130
3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville.....	134
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	139
4.1 Les comptes du régime général et du FSV.....	140
4.2 Les comptes de la branche maladie.....	144
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	148
4.4 Les comptes de la branche vieillesse.....	152
4.5 Les comptes de la branche famille.....	156
4.6 Les comptes du FSV.....	160
4.7 Les comptes de la CNSA.....	164
5. LES AUTRES REGIMES DE BASE	169
5.1 Régime des salariés agricoles.....	170
5.2 Régime des exploitants agricoles.....	174
5.3 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	178
5.4 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.....	182
5.5 Le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE).....	186
5.6 Régime spécial des agents de la SNCF.....	188
5.7 Régime spécial des agents de la RATP.....	192
5.8 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG).....	196

5.9 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	202
5.10 Etablissement national des invalides de la marine (ENIM).....	206
5.11 Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.....	210
5.12 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.....	214
5.13 Les autres régimes.....	218
5.14 Les comptes spécifiques maladie.....	222
6. RELATIONS FINANCIERES DES REGIMES DE BASE.....	227
6.1 Vue d'ensemble des transferts.....	228
6.2 La compensation généralisée vieillesse.....	232
6.3 Les mécanismes d'équilibrage.....	238
7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES.....	243
7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.....	244
7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie.....	248
7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale.....	250
7.4 Certification des comptes 2019.....	262
7.5 La CADES.....	264
7.6 Le fonds de réserve pour les retraites.....	268
8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES.....	273
8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires.....	274
8.2 AGIRC-ARRCO.....	276
8.3 IRCANTEC.....	282
8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants.....	286
8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès.....	292
8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique.....	298
8.7 Les autres régimes complémentaires.....	300
9. ANNEXES.....	303

Avant-propos

Ce rapport, préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 29 septembre 2020, présente les comptes prévisionnels pour 2020 et les comptes tendanciels pour 2021 du régime général, de l'ensemble des régimes de base et des fonds concourant à leur financement ainsi que des régimes complémentaires. Il est établi sur la base des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement dans les projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale initiaux. Ces hypothèses ont depuis été modifiées dans le quatrième projet de loi de finances rectificative et, au cours des débats, à la fois dans le projet de loi de finances initiale et dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dégradant les soldes qui y sont présentés. De plus, ce rapport ne tient pas compte des dispositions de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 votée le 14 décembre dernier.

En 2020, avant toute mesure nouvelle de loi de financement, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élèverait à 46,6 Md€, en très forte dégradation de 44,9 Md€ par rapport à 2019, traduisant la brutalité de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques. Le solde du régime général proche de l'équilibre en 2019 serait en déficit de 41,5 Md€. Pour l'année 2021, le compte tendanciel, avant toute mesure nouvelle de loi de financement, prévoit une amélioration du solde de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 21,1 Md€ sous l'effet du rebond économique attendu après le pic de la crise sanitaire. Le déficit tendanciel s'établirait à 25,5 Md€.

Toutefois, la prise en compte des mesures proposées dans les projets de loi de finances et de financement pour 2021 ainsi que les nouvelles hypothèses macroéconomiques du quatrième projet de loi de finances rectificative modifient substantiellement ces soldes financiers. Dans un contexte économique et sanitaire très incertain, le Gouvernement a en effet actualisé les hypothèses sous-jacentes aux lois financières en cours de débats parlementaires afin de tenir compte de la dégradation de la situation sanitaire. Les hypothèses macro-économiques ont ainsi été revues pour prendre en compte la deuxième vague de l'épidémie de COVID-19 et le deuxième confinement mis en place depuis le 30 octobre 2020. Ainsi, pour 2020, la prévision de croissance du PIB en volume a été révisée à -11 % (au lieu de -10% dans le PLFSS initial). Le rebond prévu en 2021 a été révisé, avec une croissance du PIB en volume de 6,0 % en 2021 contre 8,0% dans ce rapport.

Pour 2020, ces nouvelles hypothèses macroéconomiques dégradent le solde des régimes de base et du FSV de 1,7 Md€. La loi de financement pour 2021 prévoit aussi des mesures rectificatives en dépenses et en recettes dégradant le solde de 2,4 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et du FSV.

Les mesures de dépenses décidées dans le cadre du Ségur de la santé produisent leurs premiers effets sous la forme de revalorisations applicables dès le 1^{er} septembre dans les établissements de santé et les EHPAD. Ces revalorisations représenteraient un coût brut de 1,4 Md€ dans l'ONDAM mais génèreront en contrepartie des recettes supplémentaires de cotisations, de CSG et de taxe sur les salaires pour les régimes sociaux (représentant globalement 0,6 Md€ pour les régimes de base).

D'autres mesures rectificatives affectent l'ONDAM 2020 par rapport à la prévision d'exécution présentée dans le rapport de la CCSS de septembre (qui retient une prévision de dépassement de l'ONDAM 2020 de 10,2 Md€ résultant des surcoûts directs de la crise sanitaire et des mesures de lutte contre l'épidémie) :

- une estimation revue en hausse de 3,0 Md€ des coûts liés à la crise, en particulier pour les établissements sanitaires et médico-sociaux (y compris un relèvement de 155 M€ de l'ONDAM médico-social pour compenser une partie des pertes de recettes de la CNSA en raison de la crise) ainsi qu'au titre des tests de dépistage ;
- en sens inverse, une contribution exceptionnelle de 1,0 Md€ à la charge des organismes complémentaires en contrepartie des moindres dépenses provoquées par la forte baisse du recours à certaines prestations pendant le confinement (consultations de spécialistes, soins

dentaires, optique...) et qui ne seront pas rattrapées avant la fin de l'année (cette recette de l'assurance maladie vient en réduction de l'ONDAM) ;

- une baisse de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP de 0,2 Md€.

Compte tenu de ces mesures et des surcoûts directs liés à l'épidémie, l'ONDAM rectifié pour 2020 affiche un dépassement de 13,4 Md€ par rapport à l'objectif initial voté dans la LFSS pour 2020.

Au total, par rapport aux soldes présentés en Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre, ces mesures et les nouvelles prévisions macroéconomiques dégraderaient le solde de l'ensemble des régimes de base de 4,2 Md€. Le déficit prévu en loi de financement pour l'ensemble des régimes de base et le FSV s'établit ainsi à 50,7 Md€.

Pour 2021, la loi de financement de la sécurité sociale prévoit une dégradation de la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 9,4 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle présentée dans ce rapport avec un solde qui s'établirait à -34,9 Md€, après -25,5 Md€ dans ce rapport. Les nouvelles hypothèses macroéconomiques dégraderaient le solde de 7,9 Md€ et les mesures des lois financières de 1,5 Md€.

Le tableau ci-après présente les soldes annexés à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 adoptée le 14 décembre par le Parlement.

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

en milliards d'euros

	2019	2020 (p)				2021 (p)			
		CCSS	LFSS	Ajustement hyp. Macro économiques	Mesures	CCSS	LFSS	Ajustement hyp. Macro économiques	Mesures
CNAM	-1,5	-30,0	-33,7	-0,7	-3,0	-16,4	-23,7	-4,0	-3,3
CNAM-AT	1,0	-0,3	-0,4	-0,1	0,0	0,5	0,2	-0,4	0,1
CNAV	1,5	-7,9	-8,6	-0,8	0,2	-8,0	-9,7	-2,6	0,8
CNAF	-1,4	-3,3	-3,5	-0,2	0,1	0,9	0,3	-0,8	0,2
Autonomie						-0,1	-0,4	-0,1	-0,2
Régime général	-0,4	-41,5	-46,1	-1,8	-2,8	-23,1	-33,3	-7,9	-2,3
FSV	-1,6	-3,2	-2,9	0,3		-2,4	-2,4	0,0	0,0
Régimes de base	-0,2	-43,4	-47,8	-2,0	-2,4	-23,1	-32,5	-7,9	-1,5
Régimes de base et FSV	-1,7	-46,6	-50,7	-1,7	-2,4	-25,6	-34,9	-7,9	-1,5

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les mesures de **dépenses** dégraderaient le solde de 5,9 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle de ce rapport. Les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé augmenteraient la dépense de 8,1 Md€. S'ajoute à cela 1,6 Md€ de dépenses d'investissement pris en compte pour les trois quarts dans l'ONDAM (la part de ces dépenses concernant le secteur médico-social étant hors ONDAM). A l'inverse, des mesures de régulation par rapport à l'évolution tendancielle sont prévues (+4,0 Md€), comme les années précédentes, pour ralentir les dépenses d'assurance maladie entrant dans le champ de l'ONDAM. La LFSS pour 2021 prévoit à compter du 1^{er} juillet 2021, un doublement de la durée du congé paternité. Le coût de cette mesure est estimé à 260 M€ en 2021 (185 M€ d'indemnités supplémentaires et 75 M€ de moindres cotisations, l'allocation de congés n'étant pas soumise aux cotisations sociales). Enfin, la dotation du FIVA est abaissée de 40 M€, passant de 260 M€ en 2020 à 220 M€ à 2021.

Les mesures de **recettes** amélioreraient le solde de 4,6 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle. Les revalorisations salariales relatives au Ségur de la santé augmenteraient les cotisations et contributions sociales de 3,2 Md€ sur le champ des régimes de base. Enfin, la trajectoire présentée fait l'hypothèse que l'Union Européenne financerait l'essentiel des dépenses d'investissement du Ségur (à hauteur de 1,4 Md€ en 2021) dans le cadre du plan de relance européen.

Parallèlement, le projet instaure **des opérations de transferts** avec l'Etat et au sein des administrations de sécurité sociale (ASSO) qui amélioreraient le solde de 175 M€. Le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), auparavant supporté par l'Etat, est transféré à la branche maladie, soit une dépense supplémentaire de 0,3 Md€. Cette nouvelle dépense est toutefois compensée par une

hausse de la TVA qui lui est affectée (+0,3 Md€). Dans le contexte de la crise sanitaire et de dépenses d'assurance maladie obligatoires accrues, la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) apportera une contribution exceptionnelle de 175 M€ à l'assurance maladie, prélevée sur ses réserves.

Enfin, la LFSS définit le périmètre de la **nouvelle branche autonomie**, qui inclura l'ensemble des dépenses actuelles de la CNSA ainsi que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), jusqu'à présent à la charge de la branche famille, pour un montant de 1,2 Md€. Afin de financer ces dépenses, la LFSS prévoit la suppression du transfert d'ONDAM médico-social en provenance de la branche maladie et l'affectation à la nouvelle branche de recettes de CSG (sur l'ensemble des assiettes de la CSG excepté les revenus des jeux) à hauteur des dépenses correspondant à ce transfert. Dans le détail, la CNSA devient affectataire de 16,6 Md€ supplémentaires de CSG assise sur les revenus d'activité, de 6,6 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement et de 2,6 Md€ de CSG assise sur les revenus du capital. Ces recettes étaient pour la plupart affectées à la branche maladie auparavant : cette dernière perd 16,6 Md€ de CSG assise sur les revenus d'activité et 9,2 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement, dont 2,6 Md€ au profit du FSV, qui cède un montant équivalent de CSG assise sur les revenus du capital à la nouvelle branche. En contrepartie, les charges de la branche maladie au titre de l'ONDAM médico-social sont supprimées et cette branche recevra une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire (+1,2 Md€), précédemment affectée à la branche Famille, puisque les dépenses de celle-ci diminuent d'autant du fait de la prise en charge de l'AEEH par la nouvelle branche. Du fait de la crise sanitaire, la nouvelle branche ne serait pas équilibrée avec un déficit de 0,4 Md€.

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

Jean-Pierre Laboureix

Secrétaire général

Commission des comptes de la sécurité sociale

SYNTHESE

Avertissement : les projections tendanciennes pour 2020 et 2021 de ce rapport n'intègrent pas les mesures annoncées comme devant être présentées dans les projets de lois financières pour 2021. Le « Ségur de la santé » trouvera ainsi sa traduction financière dans les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et n'a pas été pris en compte dans les dépenses couvertes par l'ONDAM retracées dans ce rapport. De même, le nouveau risque de perte d'autonomie et la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale institués par la loi du 7 août 2020 appellent des décisions qui figureront dans les dispositions des projets de lois financières pour 2021. Les évolutions tendanciennes de ce rapport étant présentées à structure constante de la sécurité sociale, les recettes, les dépenses et leur répartition entre branches seront ainsi modifiées significativement par les mesures du PLFSS pour 2021 qui définiront le périmètre et les moyens financiers de la branche autonomie. Il en est de même de l'augmentation de la taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaire qui ne figure pas dans les prévisions de ce rapport.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale s'inscrivent cette année dans le contexte exceptionnel d'une crise sanitaire majeure aux conséquences économiques et sociales sans précédent. En l'absence de loi de financement rectificative en cours d'année, le rapport du 16 juin dernier présentait une première estimation pour la seule année 2020 des recettes et des dépenses du régime général et du FSV. Le présent rapport actualise pour 2020 ces projections tendanciennes dans le périmètre plus large des régimes obligatoires de base et présente un compte pour 2021, avant mesures nouvelles, sur la base des hypothèses économiques associées aux projets de lois financières pour 2021. Les marges d'incertitude restent particulièrement élevées, au premier rang desquelles figure l'évolution de l'épidémie de Covid-19, et certaines hypothèses de calcul restent conventionnelles en l'absence de référence possible à des situations comparables.

En 2020, une dégradation exceptionnelle de la situation économique, légèrement moindre qu'estimée en juin dernier, puis un rebond marqué en 2021

Selon la Banque de France, l'économie française a subi avec la crise sanitaire « un choc imprévisible, d'une brutalité et d'une ampleur inédite. Ce qui était initialement un choc externe en provenance de Chine est devenu en quelques semaines un choc domestique massif. Ce qui était un choc d'offre est devenu aussi un choc de demande. Et ce qui était temporaire aura aussi des effets persistants. »

Dans ce contexte, le Gouvernement a modifié à trois reprises au cours du deuxième trimestre 2020 le cadrage macro-économique de la loi de finances, à l'occasion de trois lois de finances rectificative (LFR). Aujourd'hui, les hypothèses économiques de l'été sont revues légèrement à la hausse dans les prévisions des projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

S'agissant de l'année 2020, le gouvernement anticipe désormais une baisse du PIB de 10% en volume, contre -11% cet été. La masse salariale du secteur privée soumise à cotisations se contracterait de 7,9%, au lieu de 9,7% en LFR n°3. Cette contraction reposerait sur des pertes d'emplois estimées désormais à 2,3%, au lieu de 4,1% en LFR n°3 et sur une estimation inchangée de diminution du salaire moyen de 5,7%. L'indice des prix hors tabac progresserait de 0,2%, comme estimé en juin dernier.

Pour 2021, le PIB rebondirait de 8% mais l'activité s'établirait encore -2,7% en dessous de son niveau de 2019. La masse salariale du secteur privé progresserait de 6,8%, avec un emploi du secteur privé qui repartirait en cours d'année mais qui, en moyenne annuelle, diminuerait encore de 0,8%. Le salaire moyen progresserait nettement, de +7,7%. L'indice des prix hors tabac augmenterait de 0,6% sur l'année.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)	2021 (t)
Produit intérieur brut (PIB)							
Volume	1,1%	1,2%	2,2%	1,7%	1,4%	-10,0%	8,0%
Valeur	2,3%	1,9%	2,8%	2,5%	2,7%	-8,4%	8,3%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles							
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,5%	-7,9%	6,5%
Masse salariale soumise à cotisations							
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,1%	-7,9%	6,8%
<i>Emploi</i>	0,1%	1,0%	1,6%	1,6%	1,4%	-2,3%	-0,8%
<i>Salaire moyen</i>	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	1,6%	-5,7%	7,7%
Plafond de la sécurité sociale							
Montant annuel en euros	38 040	38 616	39 228	39 732	40 524	41 136	41 136
Variation en %	1,3%	1,5%	1,6%	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%
Hausse des prix et taux de revalorisation							
Prix hors tabac	0,0%	0,2%	1,0%	1,6%	1,0%	0,2%	0,6%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%	0,3%	0,1%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur les prévisions macro-économiques du gouvernement parallèlement à la présentation du PLF pour 2021 au conseil des ministres du 28 septembre 2020.

Le Haut Conseil souligne « qu'en raison de la crise sanitaire entraînée par l'épidémie de Covid-19, les incertitudes demeurent exceptionnellement élevées et qu'elles fragilisent les exercices de prévisions macroéconomiques et de finances publiques. » Dans ce contexte, il « considère que le niveau d'activité qui serait atteint en 2021 (-2,7% par rapport à 2019), très dépendant de l'évolution de la situation sanitaire, est plausible. » Il estime que « la prévision d'inflation du Gouvernement est plausible mais un peu basse. Celles d'emplois et de masse salariale pour 2020 et 2021 sont elles aussi plausibles. »

S'agissant de 2020, il précise que « le ralentissement des salaires semble modéré face à l'ampleur de la dégradation du marché du travail » et que « la prévision d'emploi du Gouvernement pour 2020 paraît élevée », tout en rappelant que « la méthode classique de prévision d'emploi est fragilisée par la situation exceptionnelle. »

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

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	860	120	820	260	2 060
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 053	97			2 150
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	60	30	1 200	260	1 550
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	400				400

En 2020, vers un déficit de la sécurité sociale sans précédent, bien que revu à la baisse

Le déficit des régimes de base et du FSV atteindrait 46,6 Md€ en 2020, sur le fondement des hypothèses économiques et avant prise en compte des mesures nouvelles des projets de loi financières pour 2021. Partant d'une situation proche de l'équilibre en 2019, la dégradation serait de près de 50 Md€ d'une année sur l'autre, traduisant la brutalité de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2016 à 2021

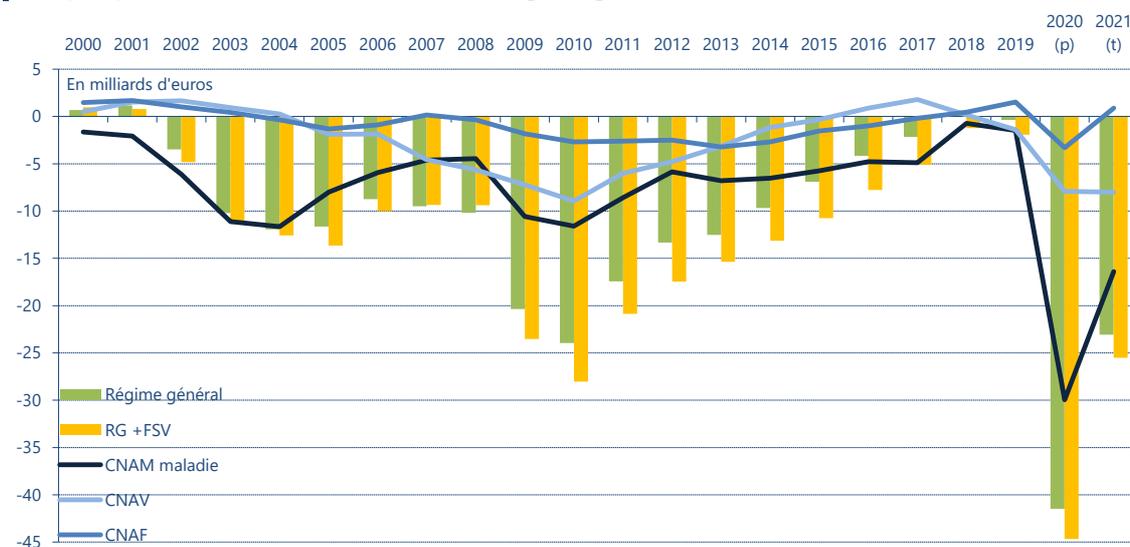
	en milliards d'euros					
	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)	2021 (t)
Régime général	-4,1	-2,1	0,5	-0,4	-41,5	-23,1
Autres régimes de base	0,8	0,3	-0,2	0,2	-1,9	0,0
Tous régimes de base	-3,4	-1,9	0,3	-0,2	-43,4	-23,1
FSV	-3,6	-2,9	-1,8	-1,6	-3,2	-2,4
Tous régimes de base + FSV	-7,0	-4,8	-1,4	-1,7	-46,6	-25,5

Source DSS

Des déficits portés essentiellement par le régime général

Avec l'extension du périmètre du régime général (RSI) et l'intégration financière accrue des régimes de sécurité sociale (protection universelle maladie- Puma), le régime général porte l'essentiel des soldes de la sécurité sociale, soit un déficit prévisionnel de -41,5 Md€ en 2020.

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 2000-2021



Le déficit prévisionnel du régime général et du FSV s'élèverait à 44,7 Md€ en 2020, très supérieur à celui de 2010 (-28 Md€), jusqu'ici le plus élevé depuis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale.

La branche maladie aurait à supporter la dégradation la plus forte, avec un déficit de -30,0 Md€ qui, en euros courants, dépasserait celui de la sécurité sociale en 2010, à la suite de la crise financière. Elle supporte en effet les pertes considérables de recettes associées à la récession économique et des dépenses exceptionnelles pour permettre au système de soins de face à la crise sanitaire. Toutes les branches seraient en déficit, même la branche AT-MP.

Tableau 4 • Solde par branches du régime général et du FSV de 2017 à 2021

en milliards d'euros

	2017	2018	2019	2020(p)	2021(t)
Maladie	-4,9	-0,7	-1,5	-30,0	-16,4
Accidents du travail	1,1	0,7	1,0	-0,3	0,4
Retraite	1,8	0,2	-1,4	-7,9	-8,0
Famille	-0,2	0,5	1,5	-3,3	0,9
Régime général	-2,1	0,5	-0,4	-41,5	-23,1
FSV	-2,9	-1,8	-1,6	-3,2	-2,4
Vieillesse y compris FSV	-1,1	-1,6	-3,0	-11,1	-10,4
Régime général + FSV	-5,1	-1,2	-1,9	-44,7	-25,5

Source DSS

Une révision en baisse du déficit 2020 estimé en juin, qui porte majoritairement sur les recettes

La commission des comptes du 16 juin 2020 avait affiché une prévision de déficit de -52 Md€ en 2020, en périmètre régime général +FSV. Cette estimation représentait une dégradation de 46,6 Md€ par rapport au solde de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (-5,4 Md€). Les écarts de prévision entre la LFSS pour 2020 et les projections de juin s'expliquaient en bonne partie par de moindres recettes.

Avec la révision des hypothèses économiques associées aux projets de lois financières pour 2021, dans le sens d'une récession légèrement moins forte et d'une contraction un peu moins marquée de la masse salariale soumise à cotisations, la prévision de déficit se réduirait de 7,3 Md€, passant de -52,0 Md€ à -44,7 Md€ en 2020. Cette amélioration relative de 7,3 Md€ se décompose en trois éléments principaux :

- +4,5 Md€ de recettes principalement liées à la révision du cadrage macroéconomique :
 - +3,4 Md€ dus à la contraction moins forte de la masse salariale (+2,5 Md€) avec des effets induits sur les allègements généraux de charges sociales (+0,9 Md€) ;
 - +3,5 Md€ de recettes fiscales supplémentaires, en particulier de TVA ;
 - +2,6 Md€ du fait d'une appréciation plus fine des besoins de provisionnement liés à la hausse prévisible des restes à recouvrer, avec les mesures de report massif des échéances de paiement des prélèvements sociaux décidées au pic de la crise sanitaire ;
 - -5,7 Md€, soit en sens inverse, une nette dégradation des recettes attendues des travailleurs indépendants, du fait des différés de paiement de cotisations accordés à ces professions jusqu'en août avec des régularisations repoussées à 2021 ;
 - +0,7 Md€ de réévaluation en hausse de la CSG remplacement (+0,2 Md€), des produits provenant des particuliers employeurs (+0,1 Md€) et d'un ajustement au bénéfice de l'ACOSS dans ses relations financières avec l'Unédic et l'Agirc-Arrco (0,4 Md€).
- +5 Md€ de produit exceptionnel liée au versement par le FRR à la CNAV de la soulte des industries électriques et gazières (IEG) dont il avait la gestion et qui sera comptabilisé en une fois sur l'exercice 2020, en vertu des dispositions de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.
- 2,2 Md€ de dépenses supplémentaires concernant pour l'essentiel les prestations couvertes par l'ONDAM (voir infra). Le coût de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire versée par la branche famille et l'évolution plus rapide des dépenses de la branche vieillesse seraient de facto compensés par une moindre charge de compensation démographique du régime général, en raison de la forte baisse de la masse salariale qui constitue l'un des principaux déterminants des calculs de la compensation.

Tableau 5 • Écart entre la prévision de solde RG + FSV pour 2020 de la CCSS de juin 2020 et la prévision actualisée de la CCSS de septembre 2020

	RG+FSV (Md€)	2020
Solde CCSS de juin 2020		-52,0
Recettes		4,5
Masse salariale du secteur privé		2,5
Allègements généraux		0,9
Recettes fiscales		3,5
Révision hypothèse sur la sinistralité (provisionnement)		2,6
Recettes des travailleurs indépendants		-5,7
CSG remplacement		0,2
Recettes particuliers employeurs		0,1
Sur compensation ACOSS		0,4
Recette exceptionnelle : soulte CNIEG		5,0
Dépenses		-2,2
ONDAM		-2,2
Prestations famille		-0,6
Prestations vieillesse		-0,1
Compensation démographique		0,7
Soldes actualisés		-44,7
Ecart à la CCSS de juin 2020		7,3

Les autres régimes de base

Les régimes de base autres que le régime général sont au total dans une situation proche de l'équilibre, à l'exception notable de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) dont le déficit s'accroît régulièrement depuis 2018. Il doublerait en 2020 (-1,5 Md€) sous l'effet d'une accélération des charges et d'un ralentissement des produits. La caisse nationale vieillesse des professions libérales (CNAVPL) connaîtrait aussi un déficit en 2020, en raison de la dynamique des dépenses et des effets du report de paiement des cotisations sur 2021 pour accompagner les non-salariés face à la crise.

Tableau 6 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2017-2021

	2017	2018	2019(p)	2020(p)	2021(t)
Exploitants agricoles	-0,2	0,0	0,2	0,1	0,3
CNRACL/FATIACL	-0,1	-0,6	-0,7	-1,5	-1,6
CNAVPL	0,3	0,1	0,4	-0,7	0,9
CNIEG	-0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Autres régimes	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Régimes de base autres que le RG	0,3	-0,2	0,2	-1,9	0,0

En 2021, une nette réduction du déficit de la sécurité sociale, qui resterait toutefois très élevé

Etabli avant mesures nouvelles et sur la base des hypothèses économiques des projets de lois financières, le déficit tendanciel des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait -25,5 Md€ en 2021. Il serait porté entièrement par le régime général (-23,1 Md€) et le FSV (-2,4 Md€), les autres régimes revenant globalement à l'équilibre. Ce déficit du régime général et du FSV serait ainsi le troisième déficit le plus important des trente dernières années, après 2020 (-44,7 Md€) et 2010 (-28 Md€).

Le déficit du régime général

La réduction de 18,4 Md€ du déficit du régime général en 2021 par rapport à 2020 proviendrait en premier lieu d'un fort rebond des recettes (+25,2 Md€). Elles progresseraient ainsi de 6,6%, grâce principalement à la reprise de l'activité, de l'emploi et de la masse salariale, après une chute de 4,9% en 2020. Cette diminution du déficit s'expliquerait aussi par une moindre progression des dépenses (+1,6%, +6,8 Md€), en raison

notamment d'un ralentissement des versements de la branche maladie (+1,2%, +2,7 Md€). Cette baisse du déficit reste néanmoins provisoire car elle est calculée avant prise en compte des mesures nouvelles du PLFSS. Les dépenses de la branche vieillesse resteraient soutenues (+3,1%, +4,2 Md€).

Tableau 7 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2021)

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

Le déficit du FSV

En 2021, le déficit diminuerait sous l'effet de l'amélioration du contexte économique pour s'établir à -2,4 Md€, sans toutefois revenir à la situation d'avant-crise. La progression des recettes serait en effet limitée par une baisse des prélèvements sur les revenus du patrimoine en raison des effets décalés de la crise économique sur ces recettes assises pour partie sur les revenus de l'année 2020.

Les autres régimes de base

Avant mesures nouvelles, les autres régimes de base reviendraient globalement à l'équilibre. La CNAVPL aurait un excédent de 0,9 Md€, grâce à l'encaissement en 2021 des cotisations de l'année précédente qui ont fait l'objet de mesures de report. Le déficit de la CNRACL s'accroîtrait à -1,6 Md€ mais il ne tient pas compte des effets sur l'assiette des cotisations des augmentations salariales prévues dans le cadre du « Ségur de la santé ». Les autres régimes seraient à l'équilibre ou en léger excédent.

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

En 2019, les recettes affectées aux régimes obligatoires de base et au FSV se sont élevées à 508,0 Md€, en progression de 1,9%, après +3,0% en 2018. La masse salariale a en effet progressé de 3,1%, à un rythme légèrement inférieur à celui de 2018. L'année 2019 a été marquée par une recomposition très significative des recettes de la sécurité sociale, en raison de la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) en allègements généraux de cotisations. La part des cotisations sociales a ainsi significativement baissé et la part des impôts et taxes augmentent très fortement avec l'affectation de TVA en contrepartie de ces baisses de cotisations. Les mesures nouvelles non compensées par l'Etat ont représenté une perte de 4,4 Md€ en 2019, principalement au titre de l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires (-1,7 Md€) et du rétablissement du taux de CSG de 6,6% sur certaines retraites.

En 2020, les recettes des régimes de base et du FSV seraient en nette diminution (-4,2%), en raison principalement des effets de récession et des mesures prises pour y faire face. L'effondrement de la masse salariale du secteur privée (-7,9%), sous l'effet de l'explosion de l'activité partielle et de la baisse de l'emploi, expliquerait 3,1 point de la baisse des recettes, qui sont assises à 67% sur les revenus d'activité. Ainsi, les cotisations sociales diminueraient à un rythme proche (-7,6%) de l'assiette salariale privée, l'érosion des recettes étant légèrement freinée par une diminution plus que proportionnelle des allègements généraux du fait du recours à l'activité partielle d'une proportion importante de salariés faiblement rémunérés. Par ailleurs, des reports de paiement ont été décidés pour les travailleurs indépendants non-agricoles, pour un coût estimé à 7,9 Md€ pour l'ensemble des régimes de base. Enfin, la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles des prélèvements sociaux (LFR n°3) pèse sur la dynamique des cotisations à hauteur de 4,3 Md€ sans affecter le solde de la sécurité sociale grâce à une compensation de l'Etat. La CSG diminuerait globalement de -5,5%, l'assiette des revenus d'activité et des revenus du capital étant très affectée par la dégradation de la situation économique. Cette évolution d'ensemble tient compte de la forte hausse des recettes de CSG sur les revenus de remplacement (8,6%), du fait de l'explosion de l'activité partielle et des indemnités journalières. La baisse des impôts et taxes affectées serait plus modérée (-2,5%) et les transferts augmenteraient fortement avec le versement du FRR à la CNAV de la soule des industries électriques et gazières dont il avait la gestion (5 Md€, contribution de 1,1 point à l'évolution des recettes).

Tableau 8 • Composition des recettes des régimes de base et du FSV (2017-2021)

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (t)	%
Cotisations sociales	268 233	266 443	-0,7%	255 388	-4,1	235 945	-7,6	257 860	9,3
Cotisations d'équilibre de l'employeur	39 578	40 480	2,3%	41 115	1,6	42 046	2,3	42 360	0,7
Cotisations prises en charge par l'État	6 377	6 321	-0,9%	5 699	-9,8	7 605	33,5	5 689	-25,2
Contributions, impôts et taxes	155 928	169 751	8,9%	189 130	11,4	181 435	-4,1	192 233	6,0
CSG	91 096	116 720	28,1%	100 857	-13,6	95 296	-5,5	102 723	7,8
Contributions sociales diverses	13 451	11 341	-15,7%	6 861	-39,5	7 010	2,2	6 641	-5,3
Impôts et taxes	51 381	41 690	-18,9%	81 412	++	79 130	-2,8	82 869	4,7
Charges liées au non recouvrement	- 3 038	- 2 149	-29,3%	- 1 799	16,3	- 5 223	--	- 2 304	++
Sur cotisations sociales	- 2 242	- 1 542	-31,2%	- 1 877	-21,8	- 4 941	--	- 2 023	++
Sur CSG (hors capital)	- 203	- 314	54,6%	- 102	++	- 272	--	- 270	0,6
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 593	- 294	-50,4%	180	++	10	--	10	0,0
Transferts nets	10 431	10 606	1,7%	10 778	1,6	16 470	++	10 892	-33,9
Autres produits nets	6 625	7 136	7,7%	7 700	7,9	8 510	10,5	8 675	1,9
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	484 133	498 588	3,0%	508 012	1,9%	486 790	-4,2%	515 404	5,9%

En 2021, la reprise de l'activité provoquerait un rebond des produits. Avant mesures nouvelles, ils progresseraient de 5,9%. La reprise de la masse salariale (6,8%) contribuerait à cette hausse à hauteur de 2,5 point. Les mesures prises y contribueraient pour 1,5 point avec les régularisations en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020. Les recettes fiscales hors CSG progresseraient de 4,7% grâce en particulier à la TVA.

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

Les dépenses de prestations légales de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont progressé de 1,9% en 2019. Elles augmenteraient nettement en 2020, de 3,7%, pour atteindre 501,0 Md€. Cette progression de 17,9 Md€ est commandée par les prestations maladie (+11,8 Md€, +5,8%), en raison des dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire. Les prestations vieillesse progresseraient plus vite qu'en 2019 (+5,8 Md€, soit +2,4% après +2,0% en 2019), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle supérieure à celle de l'année précédente (+0,8% en moyenne après +0,3%).

En 2021, avant prise en compte des mesures nouvelles, la progression tendancielle des prestations reviendrait à +2,4%, en bonne partie sous l'effet d'une progression contenue des prestations maladie en raison de dépenses exceptionnelles moindres qu'au plus fort de la crise sanitaire. Les prestations vieillesse progresseraient de 2,1%, avec une hypothèse de revalorisation moindre qu'en 2020.

Tableau 9 • Évolution des prestations légales nettes des régimes de base par branche (2017-2021)

	2017		2018		2019		2020 (p)		2021 (t)	
	Md€	%								
Maladie	195,3	3,5	199,7	2,3	204,2	2,2	216,0	5,8	223,1	3,3
Accidents du travail	10,4	0,1	10,7	2,5	11,0	2,9	11,1	1,5	11,4	2,3
Vieillesse	226,5	1,6	232,3	2,5	236,8	2,0	242,6	2,4	247,6	2,1
Famille	31,3	-0,2	31,3	0,0	31,1	-0,7	31,2	0,4	30,9	-1,0
	463,5	2,2	474,0	2,3	483,1	1,9	501,0	3,7	513,1	2,4

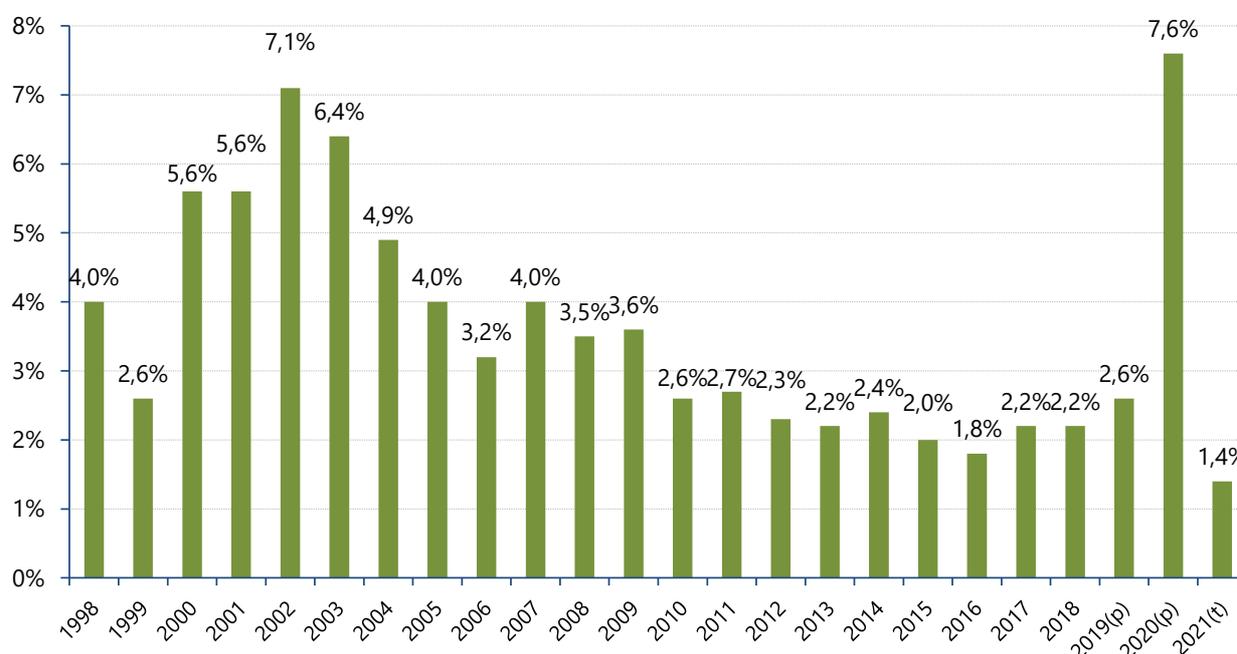
L'ONDAM

En 2019, une légère révision des données, habituelle à ce stade de l'année, conduit à une estimation des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 200,2 Md€, en progression de 2,6% par rapport à 2018. La sous-exécution par rapport à l'objectif rectifié en loi de financement pour 2020 s'élève ainsi à 140 M€, alors qu'elle était évaluée à 60 M€ lors de la commission des comptes de juin dernier. Elle n'affecte pas les sous-objectifs de façon identique :

- Les dépenses de soins de ville sont en ligne avec l'objectif rectifié, à 91,4 Md€, en progression de 2,6%. Un dépassement net des dépenses de prestations de 120 M€, concernant en particulier les indemnités journalières, les dispositifs médicaux et la biologie médicale, est compensé principalement par un niveau des remises pharmaceutiques supérieur à la prévision (+155 M€) ;
- Les dépenses à destination des établissements de santé sont inférieures de 100 M€ à l'objectif rectifié, après dégel de l'intégralité des crédits mis en réserve en début d'année. Cette sous-exécution, qui concerne principalement les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), a été atténuée en fin de gestion, comme en 2018 et 2019, par une délégation de crédits supplémentaires de 160 M€ en mars 2020 ;
- Les financements de l'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux établissements et services médico-sociaux, se sont élevés à 22,3 Md€ en 2019, à un niveau inférieur de 155 M€ à l'objectif global de dépenses (OGD). La contribution de l'assurance maladie au sein de l'OGD s'est élevée à 20,9 Md€, en progression de 2,3%, dont 9,6 Md€ pour les établissements accueillant des personnes âgées (+2,3%) et 11,4 Md€ pour ceux recevant des personnes handicapées (+1,5%).

En 2020, sous l'effet de la crise sanitaire, le dépassement des dépenses couvertes par l'ONDAM s'élèverait à 10,2 Md€, au-delà de l'estimation de +8,0 Md€ de la commission des comptes de juin dernier. Le taux de progression de l'ONDAM atteindrait 7,6% en 2020, niveau sans précédent depuis la création de l'ONDAM.

Graphique 2 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (1998-2021)

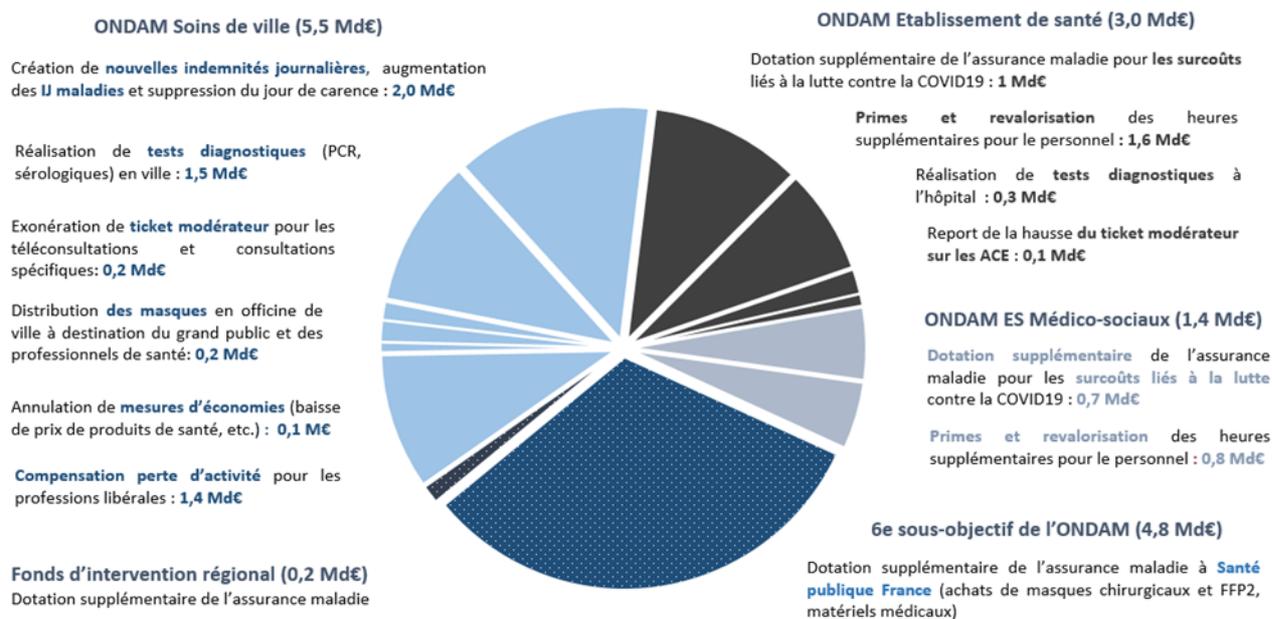


Cette estimation retrace les mesures exceptionnelles décidées pour faire face à l'épidémie de Covid 19, désormais estimées à 15,0 Md€, partiellement compensées par la chute des remboursements de soins de ville, à hauteur de 4,5 Md€, à la suite du confinement. Comme il a été dit, ces projections ne prennent pas en compte les décisions qui relèveront de la loi de financement pour 2021, concernant notamment le « Ségur de la Santé » et la taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaire.

Des mesures exceptionnelles d'un coût brut de 15 Md€

- 4,8 Md€ de dotation supplémentaire à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), soit +0,3 Md€ par rapport à l'estimation juin dernier. Elle couvre notamment des achats de masques, d'équipement de protection individuelle pour les professionnels de santé, de respirateurs et molécules utilisés en réanimation et de réactifs pour les tests PCR.
- 5,5 Md€ pour le sous-objectif de soins de ville qui se décomposent de la façon suivante :
 - 2,0 Md€ d'indemnités journalières au titre des arrêts de travail. De nouvelles indemnités journalières ont été versées aux personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait du confinement. Le bénéfice d'indemnités d'arrêts de travail pendant la durée de la crise a également été étendu aux professionnels libéraux. Enfin, la période de carence au titre de la prise en charge financière des arrêts de travail (correspondant aux trois premiers jours d'arrêt dans le droit commun) a été supprimée ;
 - 2 Md€ au titre des tests et de surcoûts divers :
 - 1,5 Md€ pour les tests diagnostiques effectués dans les laboratoires de biologie médicale de ville. L'hypothèse retenue est le maintien de l'objectif fixé par le gouvernement d'un million de tests par semaine (chiffre atteint fin août) jusqu'à la fin de l'année, soit 850 000 tests/semaine en laboratoires de ville. Ces tests sont pris en charge à 100% ;
 - 0,5 Md€ d'autre surcoûts, dont 0,2 Md€ liés à l'exonération de ticket modérateur pour les téléconsultations et à la mise en place d'une consultation longue pour les personnes vulnérables, 0,2 Md€ pour les frais de distribution de masques dans les pharmacies et 0,1 Md€ au titre de l'annulation ou du report de plusieurs mesures d'économies ;
 - 1,4 Md€ d'aide financière au bénéfice des professionnels de santé, destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes. Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité. L'estimation du coût de ce dispositif pour l'assurance maladie repose sur des hypothèses qui restent à confirmer.
- 4,7 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires, médico-sociaux et le fonds d'intervention régional :
 - 1,8 Md€ pour assurer la couverture des charges exceptionnelles, dont 1,0 Md€ dans les établissements de santé et 0,7 Md€ dans les établissements médico-sociaux (achat de matériel, réorganisation des établissements, frais de logistique des personnels, recrutements) ;
 - 2,3 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers et dans les établissements médico-sociaux (1,6 Md€ dans le champ de l'ONDAM hospitalier, 0,8 Md€ pour ce qui relève de l'ONDAM médico-social). Ces mesures concernent la prime de 1500 € à l'hôpital et en EHPAD dans 40 départements, les primes de 1000 € en EHPAD et de 500 € à l'hôpital ailleurs et les majorations des heures supplémentaires de 50% ;
 - 0,5 Md€ pour diverses mesures, dont 0,3 Md€ pour la prise en charge de tests diagnostiques dans les établissements de santé, 0,1 Md€ d'annulation de la hausse du ticket modérateur pour les actes et consultations externes faisant suite à une prise en charge en urgence et 0,2 Md€ d'augmentation de la dotation l'assurance maladie au fonds d'intervention régional.

Graphique 3 • Synthèse des surcoûts 2020 par sous-objectif



Une sous-exécution de 4,5 Md€ des soins de ville par rapport à l'objectif initial (hors surcoûts COVID)

- 2,1 Md€ environ de moindres remboursements au titre des honoraires médicaux et dentaires. Avec la forte baisse du volume d'activité pendant la période du confinement, les dépenses de médecine générale seraient en sous-exécution de 0,5 Md€, celle de spécialistes comme de dentistes serait encore plus marquée, respectivement -1,0 Md€ et -0,6 Md€. Les honoraires des sages-femmes seraient légèrement inférieurs à l'objectif initial ;
- 0,9 Md€ environ de diminution des remboursements d'honoraires des auxiliaires médicaux. Par exception, les remboursements de soins infirmiers seraient conformes à la LFSS pour 2020, le volume d'activité des infirmiers n'ayant pas connu de baisse significative pendant le confinement. A l'inverse, la plupart des cabinets de masseurs-kinésithérapeutes ont fermé pendant le confinement et ne semblent pas avoir retrouvé une activité normale à fin juillet, conduisant à de moindres remboursements de l'ordre de 0,8 Md€ par rapport à la prévision de loi de financement. De même, les versements aux orthophonistes seraient en sous-exécution de 0,2 Md€ ;
- 0,6 Md€ environ de moindres remboursements de transports, affectés par les effets du confinement en particulier sur l'activité hospitalière ;
- 0,8 Md€ de moindres remboursements d'autres soins de ville, dont 0,3 Md€ de dispositifs médicaux, 0,2 Md€ de médicaments, 0,1 Md€ de biologie médicale hors tests-PCR, 0,2 Md€ d'autres prestations comprenant notamment les cures thermales et les pédicures-podologues.

La commission des comptes du 16 juin dernier avait présenté un cadrage financier actualisé conduisant à un dépassement de 8,0 Md€ de l'objectif initial pour 2020 du fait de ces mesures exceptionnelles. Dans les projections actualisées, ce dépassement est revu en hausse de 2,2 Md€, à +10,2 Md€. Il se décompose en une réévaluation de 1,3 Md€ des versements à Santé Publique France (+0,3 Md€), aux établissements de santé et médico-sociaux (0,3 Md€), des soins de ville (+0,5 Md€) et du FIR (+0,2 Md€), à laquelle s'ajoute l'effet d'une reprise d'activité qui est estimée désormais un peu plus rapide que l'hypothèse sous-jacente de juin dernier (0,9 Md€).

Tableau 10 • Comparaison des estimations de dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire dans le champ de l'ONDAM (Commission des comptes de juin et septembre 2020)

En Md€

	CCSS 15-6	CCSS 29-9	Ecart
ONDAM base 2020	205,6	205,6	
Santé Publique France	4,5	4,8	0,3
Établissements de santé et médico-sociaux	3,9	4,2	0,3
Dotations supplémentaires	1,0	1,8	0,8
Primes	2,1	2,3	0,2
Tests, liste en sus et autres dépenses ES	0,8	0,1	-0,7
Soins de ville	5,0	5,5	0,5
Indemnités journalières	2,0	2,0	0,0
Tests et autres dépenses de ville	1,6	2,1	0,5
Aide aux professions de santé	1,4	1,4	0,0
Sous-activité en ville	5,4	4,5	-0,9
FIR	0,0	0,2	0,2
Total	8,0	10,2	2,2
ONDAM actualisé	213,6	215,7	2,2

Source : DSS

Le tableau suivant résume les évolutions de l'ONDAM par sous-objectifs, avant mesures nouvelles du projet de loi de financement pour 2021.

Tableau 11 • Prévion de la réalisation dans le champ de l'ONDAM en 2020

(en Md€)	Constat 2019	Base 2020 (1)	Objectif 2020	Prévion 2020 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Écarts à la LFSS 2020
ONDAM TOTAL	200,2	200,5	205,6	215,7	7,6%	10,2
Soins de ville	91,4	91,3	93,6	94,5	3,5%	1,0
Établissements de santé	82,4	82,4	84,4	87,1	5,8%	2,7
Établissements et services médico-sociaux	20,9	21,0	21,6	23,1	10,1%	1,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,6	9,6	10,0	11,1	16,2%	1,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,4	11,4	11,7	11,9	5,0%	0,3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	3,5	3,6	3,7	6,3%	0,2
Autres prises en charges	1,9	2,3	2,4	7,2	220%	4,8

En 2021, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient tendanciuellement de 1,4%, soit une augmentation d'environ 3 Md€ avant prise en compte des mesures nouvelles du projet de loi de financement pour 2021.

Il est fait l'hypothèse dans cette estimation qu'il n'y aurait pas de deuxième vague qui frapperait le système de soins de façon comparable à celle du printemps dernier, en cohérence avec le scénario macroéconomique qui ne prévoit pas de nouveau confinement à l'échelle du pays. Cette projection intègre néanmoins une provision de 4,3 Md€ en 2021 au titre de la gestion de la crise sanitaire. Elle est destinée à couvrir des dépenses au titre des tests de dépistage, des masques disponibles gratuitement pour les populations vulnérables dans les pharmacies, de l'acquisition de vaccins dont on attend l'arrivée dans le courant de 2021 et, enfin, d'une campagne de vaccination massive qui concernerait jusqu'à la moitié de la population. Cette provision inférieure de l'ordre de 6 Md€ aux dépenses exceptionnelles pour faire face au pic de la crise en 2020 explique le taux de progression limité de l'ONDAM dans cette projection tendancielle. Une telle hypothèse présente un caractère conventionnel compte tenu de l'ensemble des inconnues qui demeurent aujourd'hui (date d'arrivée et coût unitaire des vaccins, modalités d'organisation de la campagne vaccinale, évolution des volumes de tests...).

La seconde hypothèse structurante de cette projection est celle d'un retour à un volume d'activité globalement normal pour les différents offreurs de soins (en dehors de celle liée aux tests, et à la vaccination), ce qui serait compatible avec l'hypothèse d'une circulation du virus qui demeure active mais maîtrisée. Sur ces bases, la progression spontanée des dépenses de l'ONDAM, hors effets de l'épidémie, est estimée à +4,2% en 2021, soit une progression de l'ordre de 9 Md€ avant mesures d'économies.

En définitive, l'ONDAM a été respecté en 2019 pour la dixième année consécutive. En 2020, une crise sanitaire exceptionnelle par sa soudaineté et son ampleur pourrait conduire, selon les estimations actuelles, à un triplement de la progression initiale par rapport à 2019, en crédits (de +5,1 Md€ à +15,1 Md€) comme en taux (de 2,5 à 7,6%). Le projet de loi de financement pour 2021 comprendra par ailleurs, comme annoncé, des dispositions nouvelles importantes, qui conduiront à une progression de l'ONDAM très au-delà de la projection tendancielle de +1,4%. Pour que l'ONDAM reste un objectif de dépenses pilotable dans un contexte d'incertitude sanitaire qui restera élevé, il importe que sa construction et son suivi permettent de distinguer les éléments relevant de la gestion de la crise sanitaire des autres dotations.

Les prestations de retraite

En 2019, les pensions servies par les régimes de retraite de base se sont élevées à 236,8 Md€ en hausse de 2,0%. Ce ralentissement résulte aussi bien des pensions de droits propres (+2,3% après 2,8% en 2018) que de droits dérivé (0,2% après 0,5%). La revalorisation limitée par la LFSS à 0,3% pour toutes les pensions, alors qu'elle aurait atteint +1,6% en application des modalités habituelles, y a contribué en grande part. Si les départs en retraite ne sont plus que faiblement freinés par le décalage des âges, la pension moyenne a progressé au même rythme qu'en 2018 (effet noria).

En 2020, les dépenses de pensions des régimes de base sont estimées à 242,6 Md€, en progression de 2,4%, celles du seul régime général à 133,1 Md€, en augmentation de 3,0%. La revalorisation moyenne serait de 0,7% sur l'ensemble des régimes de base, résultat d'augmentations différenciées selon le niveau des retraites (+0,3% au-delà de 2 000€, +1% en deçà). Par ailleurs, l'évolution des pensions moyennes serait moindre à compter de 2020 (effet de 0,4 point sur les prestations de droits propres, après 0,6 point en 2019).

En 2021, avant d'éventuelles mesures nouvelles, les pensions seraient indexées sur l'inflation et revalorisées à hauteur de 0,4% pour tous les retraités. De ce fait, dans le compte tendanciel, les dépenses des régimes de base ralentiraient (+2,1% après +2,4%), ainsi que celles du régime général (+2,6% après +3,0%).

Les prestations familiales

En 2020, le montant total des prestations sociales financées par la branche famille s'élèverait à 42,4 Md€, en hausse de 0,6% après +0,4% en 2019. Ce montant englobe les prestations d'entretien (19,5 Md€ ; 62% des prestations légales), les prestations d'accueil du jeune enfant (10,5 Md€, 34%), les autres prestations légales (1,4 Md€, 4%) mais aussi, pour un total de 11 Md€, l'action sociale et les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres organismes comme les majorations de pensions pour enfants à charge ou le congé paternité.

En 2019, les prestations légales ont baissé de 0,3%, avec le ralentissement des prestations d'entretien du fait d'une revalorisation annuelle au 1^{er} avril limitée à 0,3% par la loi de financement pour 2019, mais aussi de la fin de la montée en charge des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté de 2013. Les dépenses de prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) ont continué de décroître, mais à un rythme moindre qu'en 2018 (-2,5% après -3,3%). Les dépenses liées au congé parental (Prepare) poursuivent leur baisse (-6,0%), après plusieurs années de forte diminution, et une mesure d'alignement progressif sur le complément familial a pesé de nouveau sur la dynamique de la PAJE.

En 2020, les prestations d'entretien rebondiraient (+3,1%), du fait d'une revalorisation exceptionnelle de 100€ de l'allocation de rentrée scolaire pour soutenir les familles modestes face à la crise (0,5 Md€). Les allocations seraient stables, en raison d'une revalorisation de la BMAF limitée à 0,3% au 1^{er} avril et de la poursuite de la baisse des naissances. Les dépenses liées à la petite enfance diminueraient nettement (-6,2%), avec l'effondrement du recours aux modes de garde payants pendant le confinement affectant le complément de mode de garde de la PAJE et la poursuite de la baisse des naissances (-0,6%). Les autres prestations, principalement l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, resteraient très dynamiques (+6,5%).

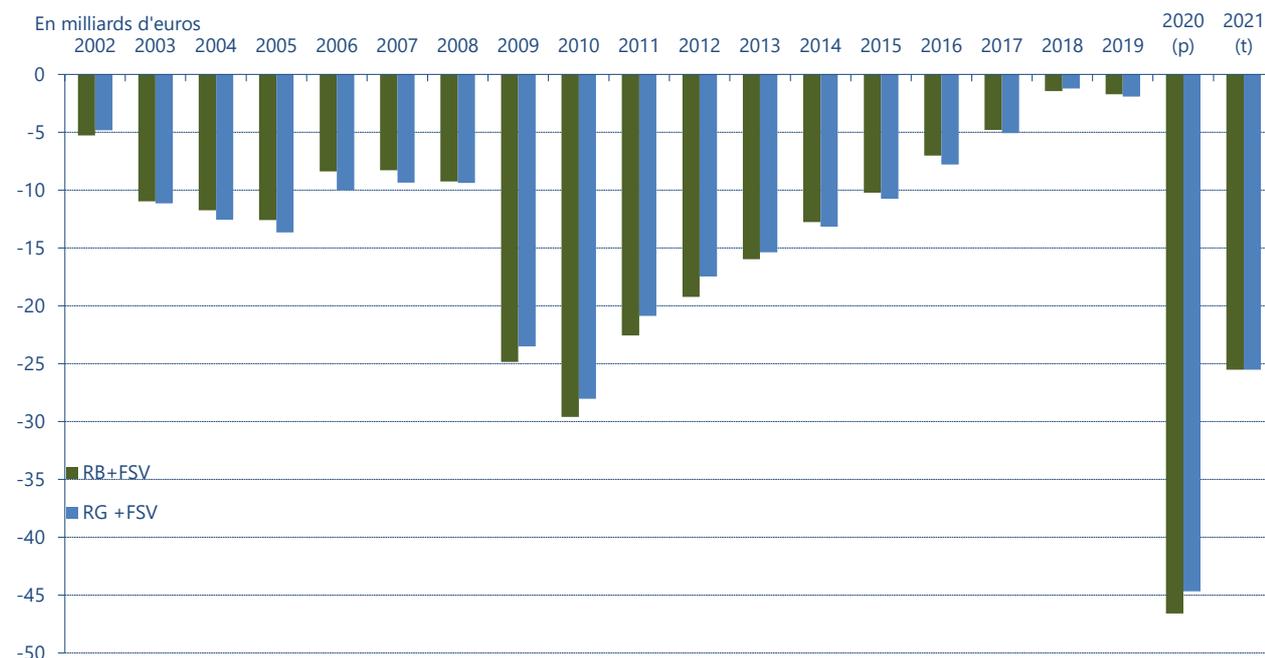
En 2021, les prestations diminueraient de 0,9% avant mesures nouvelles. Les prestations d'entretien reculeraient mécaniquement (-4,1%) avec la disparition de l'effet de la prime exceptionnelle de rentrée scolaire et la faible revalorisation de la BMAF, à 0,1% le 1^{er} avril du fait d'une faible inflation. La prestation d'accueil du jeune enfant rebondirait (+4,2%), les prestations d'aide à la garde retrouvant leur niveau normal (+8,9%) alors que les prestations au titre du congé parental baisseraient de 3,9%.

Les résultats globaux des régimes de base et du FSV

En 2019, le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV s'est établi à -1,7 Md€, soit une légère dégradation par rapport à 2018 (-1,4 Md€). Les charges ont quelque peu ralenti (+1,9% après +2,3%), du fait principalement de la branche vieillesse et de la branche famille affectées par une mesure de sous-indexation de prestations. Les produits nets ont aussi ralenti (+1,9% après +3,0%), en raison notamment d'une progression de la masse salariale un peu moins rapide. La composition des recettes est bouleversée par la transformation du CICE en allègements de charges et sa compensation sous forme d'une hausse très importante de la TVA affectée à la sécurité sociale.

En 2020, les régimes de base et le FSV verraient leur déficit atteindre un niveau historique (-46,6 Md€) du fait de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques. Les produits nets baisseraient de 4,2%, avec l'effondrement de la masse salariale, l'effet des mesures de soutien à l'activité (reports de charges, exonérations) et les moindres rentrées sur les impôts et taxes affectées. Les charges en progression de 4,6% traduiraient les mesures exceptionnelles prises pour faire face à la crise sanitaire et qui concernent pour l'essentiel la branche maladie.

Graphique 4 • Évolution du solde des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (2002-2021) avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2021



En 2021, avant toute mesure nouvelle, le compte tendanciel retrace les effets du rebond de l'activité et de mesures pour faire face à la crise sanitaire d'un niveau moindre qu'en 2020. Le déficit tendanciel s'élèverait à -25,5 Md€, un niveau qui resterait exceptionnellement élevé. La progression attendue des recettes (+5,9%), en lien avec la reprise économique et l'augmentation de la masse salariale, expliquerait cette réduction du déficit. La faible progression des dépenses (+1,4%) y contribuerait, mais seulement au stade des projections tendanciennes, dans l'attente des mesures nouvelles du projet de loi de financement pour 2021, concernant en particulier le « Ségur de la santé » et la mise en place de la nouvelle branche autonomie.

Tableau 12 • Charges et produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (2018-2021)

	en milliard d'euros							
	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(t)	%
CHARGES NETTES	500,0	2,3	509,7	1,9	533,4	4,6	540,9	1,4
Prestations sociales nettes	478,1	2,2	487,3	1,9	505,6	3,8	517,7	2,4
Prestations maladie	190,6	2,3	194,9	2,3	206,6	6,0	213,5	3,4
Prestations vieillesse	227,3	2,6	231,8	2,0	237,6	2,5	242,5	2,1
Prestations famille	29,2	-0,2	28,9	-0,8	29,3	1,3	28,8	-1,6
Prestations AT-MP	10,2	3,7	10,5	2,9	10,6	1,2	10,9	2,6
Prestations extralégales nettes	6,1	-0,7	6,3	3,0	6,5	3,1	6,7	2,4
Autres prestations nettes	14,7	1,7	14,9	1,4	15,1	1,2	15,3	1,2
Transferts versés nets	8,3	12,1	8,8	6,4	14,1	60,4	9,9	-30,0
Charges de gestion courante	13,0	-1,6	12,6	-3,0	12,7	1,2	12,5	-2,1
Autres charges nettes	0,7	-0,9	1,0	38,6	0,9	-11,8	0,9	1,7
PRODUITS NETS	498,6	3,0	508,0	1,9	486,8	-4,2	515,4	5,9
Cotisations, contributions et recette fiscales nettes	480,8	2,9	489,5	1,8	461,8	-5,7	495,8	7,4
Cotisations sociales	266,4	-0,7	255,4	-4,1	235,9	-7,6	257,9	9,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	6,3	-0,9	5,7	-9,8	7,6	33,5	5,7	-25,2
Contribution de l'employeur	40,5	2,3	41,1	1,6	42,0	2,3	42,4	0,7
CSG	116,7	28,1	100,9	-13,6	95,3	-5,5	102,7	7,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	53,0	-18,2	88,3	66,5	86,1	-2,4	89,5	3,9
Charges liées au non-recouvrement	-2,1	-29,3	-1,8	-16,3	-5,2	190,3	-2,3	-55,9
Transferts reçus nets	10,6	1,7	10,8	1,6	16,5	52,8	10,9	-33,9
Autres produits nets	7,1	7,7	7,7	7,9	8,5	10,5	8,7	1,9
RESULTAT NET	-1,4		-1,7		-46,6		-25,5	

Les résultats des branches du régime général

La branche maladie, une concentration des déficits de la sécurité sociale en 2020 et 2021

En 2019, le déficit de la CNAM s'établit à 1,5 Md€, en augmentation de 0,8 Md€ par rapport à 2018. Cette dégradation, après une amélioration du solde en 2018, résulte d'un ralentissement des recettes (+2,1% en 2019 après 4,5% en 2018) alors que les charges progressent au même niveau que l'an passé (+2,4%).

Le taux d'évolution de l'ONDAM s'élève en définitive à +2,6% en 2019 : au sein de l'ONDAM, les dépenses de prestations sont en hausse de 2,3% alors que les dotations aux fonds (fonds d'intervention régional, fonds de lutte contre les addictions, fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés notamment) croissent de 11%. Les charges de gestion administratives ont baissé de 3,5% (0,2 Md€).

Les recettes ont augmenté de 2,1% avec une modification profonde de la structure des recettes de la branche par la LFSS pour 2019. Ainsi, la transformation du CICE en allègements de cotisations explique la baisse de 18,2% des recettes de cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées, devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés, s'est traduite par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat (-18,2%). Ces pertes (-17,2 Md€), ainsi que le transfert à l'Etat de la fraction du prélèvement social sur les revenus du capital auparavant affectée au FSV et à la CNSA, ont été compensées à la sécurité sociale ainsi qu'à l'Unédic via l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (40,4 Md€). Cette dernière a rétrocédé plusieurs recettes en contrepartie : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires affectée à l'Acoss et, d'autre part, une fraction de CSG affectée à l'Unédic, à la CNSA, à la CNAF et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital). L'impact financier des mesures d'urgence économiques et sociales (perte de CSG de 1,5 Md€ découlant de l'annulation de la hausse de 1,7 point de ce prélèvement sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 €) n'a pas été compensé à la sécurité sociale. La CNAM a toutefois bénéficié de recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants dynamiques et de la bonne tenue du secteur agricole en 2019.

En 2020, le solde de la CNAM s'établirait à -30,0 Md€. Cette dégradation sans précédent (-28,5 Md€) est due à un effet de ciseaux du fait de la crise : une chute des produits (-5,3%) et une forte hausse des charges (+7,9%).

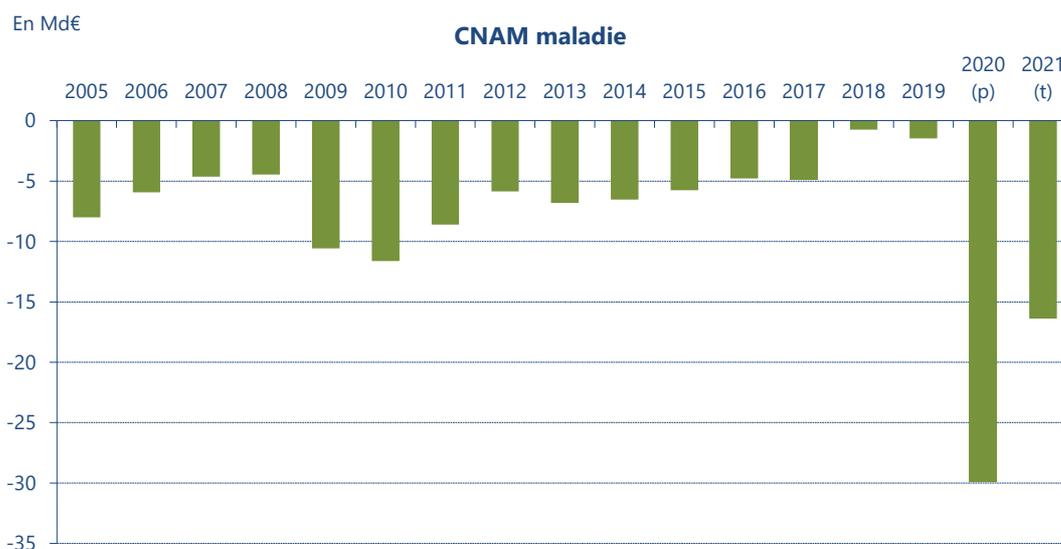
Les dépenses du champ de l'ONDAM dépasseraient de 10,2 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020, ce qui porterait le taux de progression des dépenses relevant de l'ONDAM à 7,6 % (voir supra).

Les cotisations sociales diminueraient de 7,9%. La forte contraction de la masse salariale (-7,9%), du fait des mesures d'activité partielle et de la baisse de l'emploi, se répercuterait sur les cotisations et la CSG du secteur salarié privé. Cet effet est accru par les mesures d'exonérations de cotisations votées au printemps dans la 3^{ème} loi de finances rectificative (ces mesures étant compensées par l'Etat, elles conduisent parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 31%). Les mesures exceptionnelles d'abaissement des prélèvements sur les travailleurs indépendants pour les soutenir face à la crise économique entraîneraient un effondrement de leurs cotisations (-36%). Pour ces mêmes raisons, la CSG sur les revenus d'activité, salariés et non-salariés, se replierait de 9,2%. A contrario, la CSG sur les revenus de remplacement serait en nette progression (+8,8%), avec la forte augmentation de l'activité partielle et des indemnités journalières.

Les impôts et taxes baisseraient de 3,5%. La crise économique pèse également sur la consommation, ce qui conduirait à une forte baisse des produits de TVA (-10,4%). La fermeture des cafés et restaurants pendant le confinement réduit le rendement des taxes sur les boissons (-10,6%). En revanche, le confinement et la fermeture temporaire des frontières ont eu un effet positif sur les droits tabacs (+9,6%).

Les charges liées au non recouvrement augmenteraient très fortement, de 1,5 Md€ selon l'hypothèse de la présente prévision, avec la forte dégradation du recouvrement des cotisations et contributions.

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



En 2021, le solde tendanciel de la CNAM s'établirait à -16,4 Md€. Cette prévision n'intègre pas les mesures de régulation de l'ONDAM ni le « Ségur de la santé » qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2021.

Estimés à 10,8 Md€ en 2020, les coûts pour l'assurance maladie liés à la crise sanitaire font l'objet d'une hypothèse à 4,3 Md€ dans ce compte tendanciel. En dehors de ces surcoûts, la prévision fait l'hypothèse d'un retour à une activité normale des offreurs de soins, en ville comme en établissements (sanitaires et médico-sociaux).

Les cotisations sociales augmenteraient de 8,6%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+79% après -36% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 9,2% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient 19,5% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 5,6%, tirés principalement par la TVA (+9,8%).

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

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
Charges nettes	211 534	2,4	216 648	2,4	233 766	7,9	236 464	1,2
Prestations sociales	198 339	2,3	202 838	2,3	214 561	5,8	221 685	3,3
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	185 581	2,3	189 843	2,3	200 911	5,8	208 183	3,6
Prestations hors ONDAM	12 758	2,4	12 995	1,9	13 651	5,0	13 502	-1,1
Transferts	6 421	9,6	7 043	9,7	12 465	++	8 231	-34,0
Transferts vers les régimes de base	842	-22,6	926	10,0	934	0,9	893	-4,5
Fonds ONDAM	5 451	14,4	6 055	11,1	11 513	++	7 320	-36,4
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	128	++	62	--	18	--	18	0,0
Charges de gestion courante	6 627	-0,5	6 393	-3,5	6 363	-0,5	6 178	-2,9
Autres charges nettes	147	++	374	++	376	0,6	370	-1,8
Produits nets	210 802	4,5	215 182	2,1	203 809	-5,3	220 072	8,0
Cotisations, impôts et taxes nets	203 334	4,4	207 209	1,9	194 276	-6,2	210 944	8,6
Cotisations sociales brutes	87 456	-3,4	73 241	-16,3	67 474	-7,9	73 943	9,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 736	-10,6	2 239	-18,2	2 924	30,6	2 351	-19,6
CSG brute	93 593	31,5	71 795	-23,3	67 563	-5,9	73 794	9,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	20 250	-34,9	60 584	++	58 497	-3,4	61 734	5,5
Charges nettes liées au non recouvrement	-702	-32,7	-650	-7,3	-2 182	++	-879	--
Transferts nets	2 690	-3,1	2 876	6,9	3 294	14,5	2 822	-14,3
Transferts des régimes de base	1 265	-0,2	1 368	8,1	1 461	6,8	1 374	-5,9
Autres transferts	1 425	-5,5	1 508	5,9	1 834	21,6	1 448	-21,0
Autres produits nets	4 778	16,4	5 097	6,7	6 239	22,4	6 306	1,1
Résultat net	-732		-1 466		-29 957		-16 392	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), une trajectoire d'excédents interrompue en 2020

En 2019, l'excédent de la branche AT-MP du régime général a continué de progresser pour s'établir à +1,0 Md€, après +0,7 Md€ en 2018. Les charges ont ralenti (+1,6%, après +2,7%) alors que les produits ont nettement augmenté (+4,0%, après -1,2%).

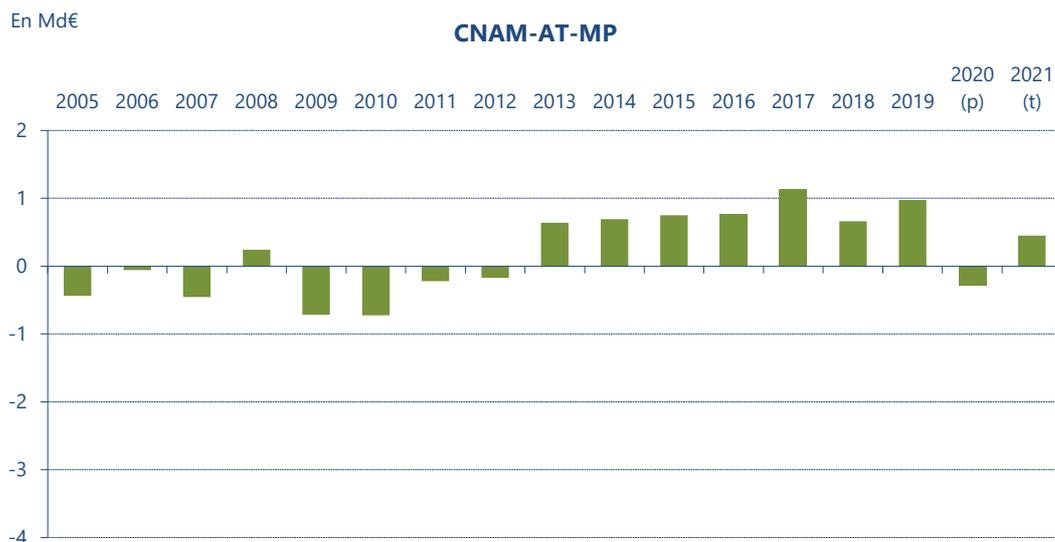
Les prestations dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursement de soins) sont restées très dynamiques (+7%, après +7,9%), alors que les prestations hors ONDAM n'ont repris qu'une progression modérée (+0,9%, après -0,9%). Les rentes d'incapacité permanente ont en effet ralenti (+0,4% après +1,2%), en raison notamment de leur revalorisation limitée par la LFSS pour 2019 à 0,3% au 1er avril (0,5% en moyenne annuelle). Les transferts à la charge de la branche ont diminué de 5,3%, avec notamment la poursuite de la décroissance des dépenses liées à l'amiante.

Les cotisations sociales expliquent l'essentiel de la bonne dynamique des produits de la branche, avec une progression de 3,2% légèrement supérieure à celle de l'assiette salariale (+3,1%), du fait des secteurs d'activité avec des taux élevés de cotisations. Les charges liées au non-recouvrement ont aussi nettement diminué et les recours contre tiers sont restés dynamiques.

En 2020, la branche serait en déficit (-0,3 Md€), situation qu'elle n'a pas connue depuis 2012. Cette situation résulterait d'un effondrement des produits (-8,2%). En particulier, les cotisations sociales chuteraient de 9,3%, sous l'effet de la forte baisse de la masse salariale (-7,9%) et de la progression des charges de non-recouvrement.

Les dépenses augmenteraient à un rythme comparable (+1,5%) à celui de l'an dernier. Les prestations dans le champ de l'ONDAM progresseraient moins fortement qu'en 2019 (+3,5%), en raison principalement d'un ralentissement des indemnités journalières qui resteraient néanmoins dynamiques (+4,0% après +9,7%). Les prestations hors ONDAM n'augmenteraient que légèrement (+0,6%), la montée en charge des dépenses au titre du compte professionnel de prévention (C2P) ne compensant pas le ralentissement des rentes d'incapacité permanente (-0,7%) lié principalement à la baisse des effectifs. Les transferts à la charge de la branche baisseraient (-2,0%) avec un nouveau recul des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante.

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



En 2021, la branche retrouverait une situation d'excédent (+0,5 Md€) grâce à la nette reprise des produits (8,3%). Les cotisations seraient tirées à la fois par la croissance de la masse salariale et par la non-reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020, sans toutefois retrouver leur niveau d'avant-crise. Avant mesures nouvelles, les dépenses de la branche iraient au même rythme qu'en 2020 (+2,2%), du fait des prestations relevant du champ de l'ONDAM, avec en particulier une forte dynamique des indemnités journalières. Les prestations hors ONDAM resteraient stables dans cette projection tendancielle.

Tableau 14 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	12 045	2,7	12 239	1,6	12 424	1,5	12 690	2,1
Prestations sociales nettes	9 029	3,0	9 366	3,7	9 553	2,0	9 831	2,9
Prestations légales	8 867	3,9	9 153	3,2	9 295	1,6	9 611	3,4
Autres prestations	162	-30,0	212	31,5	258	21,3	219	-14,8
Transferts versés	2 119	3,0	2 004	-5,4	1 966	-1,9	1 960	-0,3
Charges de gestion courante	878	-1,7	843	-3,9	894	6,0	893	-0,1
Autres charges nettes	19	++	26	31,4	11	--	7	-35,9
Produits nets	12 706	-1,2	13 214	4,0	12 134	-8,2	13 140	8,3
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 263	-1,6	12 737	3,9	11 647	-8,6	12 660	8,7
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 566	-1,3	12 963	3,2	11 989	-7,5	12 805	6,8
Contributions, impôts et taxes bruts	1	++	0	--	0	--	0	
Charges liées au non-recouvrement	-304	11	-226	-25,6	-342	++	-145	--
Autres produits nets	443	12,1	477	7,7	487	2,0	480	-1,5
Résultat net	661		975		-290		450	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En 2019, la branche retraite du régime général s'est retrouvée à nouveau déficitaire : son solde s'est établi à -1,4 Md€, soit une dégradation de 1,6 Md€ par rapport à 2018.

Les charges ont poursuivi la tendance observée en 2018 avec toutefois un léger ralentissement porté notamment par les pensions de droits propres (2,7% après 3,1%), qui s'explique par la revalorisation annuelle des pensions limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019, au lieu de l'inflation constatée.

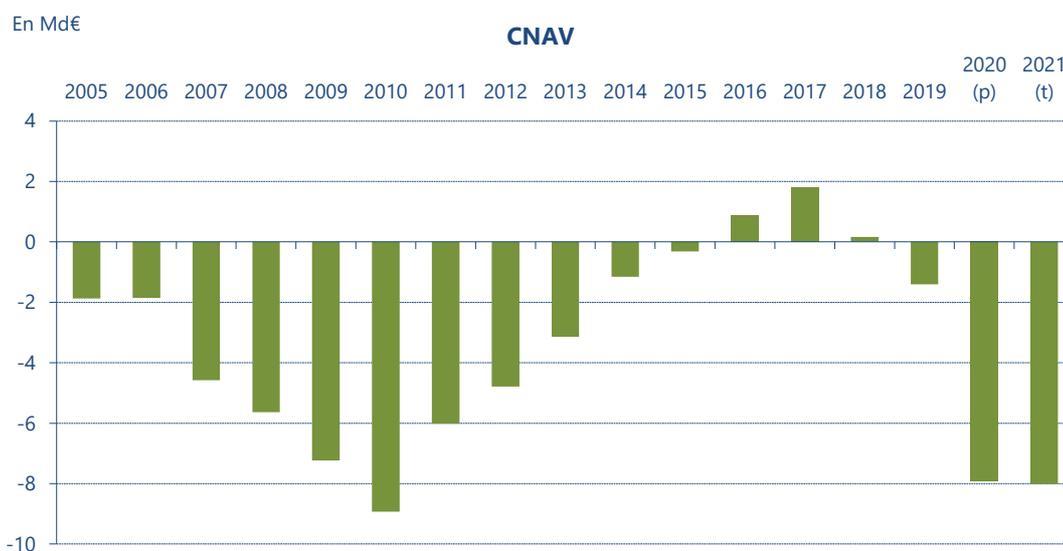
Les produits ont été peu dynamiques, en hausse de 1,4% après 1,6% en 2018, sous l'effet de nombreux changements découlant à la fois de la LFSS pour 2019 et des mesures d'urgence économique et sociale. Les cotisations ont nettement ralenti (+1,3% après 2,3%), sous l'effet d'une croissance moins soutenue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1% prévu après 3,5% en 2018) mais aussi de la perte de recettes résultant de l'exonération des heures supplémentaires, soit -1,7 Md€ sur l'ensemble de

l'année. En compensation de ces pertes et de la transformation du CICE en renforcement des allègements généraux qui amènent à supprimer plusieurs dispositifs compensés, la CNAV a vu sa fraction de taxe sur les salaires affectée augmenter de près de 0,9 Md€. A l'inverse, la loi PACTE a réduit les prélèvements au titre du forfait social pour les petites et moyennes entreprises, ce qui a pesé pour 0,6 Md€ sur les produits dont la CNAV est attributaire (-0,6 Md€). Les transferts reçus par la branche vieillesse ont été quasiment stables en 2019 ; ceux provenant du FSV ont diminué (-1,3%), en raison d'une nouvelle baisse de 0,8 Md€ du financement du minimum contributif compensée pour moitié par une hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de prestations au titre du minimum vieillesse ; les autres transferts ont augmenté (+1,3%), tirés par le versement d'une partie du supplément de recettes perçu par l'Acoss après financement à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco de leurs pertes consécutives à l'élargissement des allègements généraux au 1^{er} janvier 2019.

En 2020, la Cnav enregistrerait un fort déficit (-7,9 Md€), en raison de recettes affectées par la crise et de charges qui restent globalement assez dynamiques (+2,5%). Les produits diminueraient de 2,3%, une baisse qui apparaît très modérée comparée aux autres branches : la CNAV bénéficie en effet d'un transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraite (FRR) pour 5,0 Md€ au titre du reversement par le FRR de la soule IEG. Elle bénéficie également d'une hausse des prises en charge de cotisations de la part du FSV (+0,9 Md€ par rapport à 2019), au titre des cotisations prises en charge pour les périodes de chômage, d'arrêt maladie ou même d'activité partielle. A l'inverse les cotisations sociales s'effondreraient (-9,8%), sous l'effet de la chute de la masse salariale et des exonérations exceptionnelles décidée dans la 3^e loi de finances rectificative en réponse à la crise, qui feront toutefois l'objet d'une compensation de la part de l'Etat. Les charges liées au non recouvrement progresseraient de 0,9 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise.

Les dépenses progresseraient quasiment au même rythme qu'en 2019 : alors que ses charges de prestations augmenteraient sous l'effet d'une revalorisation en moyenne plus forte qu'en 2019 (+0,8% après +0,3% en 2019 ; en application de la mesure de la LFSS 2020 limitant la revalorisation des pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels à 0,3% contre 1,0% pour les autres), sa contribution à la compensation démographique serait fortement réduite avec l'effondrement de la masse salariale qui constitue l'un des principaux sous-jacents des calculs de ce transfert de solidarité financière entre régimes de retraite.

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



En 2021, malgré la reprise économique attendue, le déficit de la CNAV se maintiendrait globalement au même niveau qu'en 2020 (8,0 Md€ après 7,9 Md€), la branche ne bénéficiant plus comme en 2020 du transfert exceptionnel de 5 Md€ du FRR. Les effets de la reprise seraient toutefois visibles dans la dynamique des cotisations sociales (+10,9%), tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8%) et par la non reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020. Les prises en charge de l'Etat chuteraient en conséquence. Les dépenses du régime accéléreraient en 2021 (+3,0% après 2,5%), en raison d'une forte hausse de la compensation démographique liée au rebond de la masse salariale (+6,8%). A

l'inverse, les prestations vieillesse ralentiraient (+2,6% après 2,9%) du fait d'une revalorisation moindre (+0,4% après +0,8% en moyenne en 2020) en raison du niveau anticipé de l'inflation.

Tableau 15 • Charges et produits de la branche retraite du régime général (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	133 636	2,9	137 125	2,6	140 553	2,5	144 728	3,0
Prestations sociales nettes	126 645	2,9	129 583	2,3	133 508	3,0	136 952	2,6
Droits propres	113 994	3,1	117 111	2,7	120 652	3,0	123 885	2,7
Droits dérivés	12 047	1,4	12 144	0,8	12 370	1,9	12 630	2,1
Autres prestations nettes	603	2,0	328	-45,6	485	48,0	437	-9,9
Transferts nets	5 366	4,9	5 946	10,8	5 450	-8,3	6 234	14,4
Compensation démographique	3 317	8,6	3 716	12,0	3 272	-11,9	3 784	15,7
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 049	-0,6	2 230	8,8	2 178	-2,3	2 450	12,5
Charges de gestion courante	1 588	-1,3	1 551	-2,4	1 549	-0,1	1 494	-3,5
Autres charges nettes	37	-21,4	45	20,4	46	2,7	48	3,4
Produits nets	133 797	1,6	135 717	1,4	132 635	-2,3	136 720	3,1
Cotisations, contributions et impôts nets	104 462	2,7	106 426	1,9	97 751	-8,2	107 259	9,7
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	90 054	2,3	91 267	1,3	82 362	-9,8	91 338	10,9
Contributions, impôts et taxes	14 994	1,2	15 866	5,8	17 039	7,4	16 634	-2,4
Charges liées au recouvrement	-586	-49,8	-707	20,6	-1 651	++	-713	--
Transferts nets	29 026	-2,0	28 936	-0,3	34 512	19,3	29 113	-15,6
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 771	0,2	11 916	1,2	16 581	39,1	11 676	-29,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 254	-3,5	17 019	-1,4	17 932	5,4	17 438	-2,8
Autres produits nets	310	-8,3	355	14,7	372	4,6	348	-6,5
Résultat net	161		-1 408		-7 918		-8 009	

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En 2019, le solde de la CNAF est excédentaire de 1,5 Md€, en amélioration de 1,1 Md€ par rapport à 2018.

Les charges nettes ont été quasiment stables (-0,1%), en raison d'une baisse des prestations légales nettes (-0,7%). Les prestations d'entretien ont nettement ralenti (+0,6% après +2,0%), du fait d'une revalorisation annuelle au 1^{er} avril 2019 limitée à 0,3%, mais aussi de la fin de montée en charge en 2018 des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté de 2013. Parallèlement, les prestations liées à la petite enfance (PAJE) ont poursuivi leur baisse (-2,5% après -3,3%), avec l'alignement progressif des plafonds et du montant de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial et la baisse du recours au congé parental. La baisse des prestations légales a été presque intégralement compensée par la hausse des prestations d'action sociale qui ont rebondi (+3,3% après 0,1% en 2018, année de signature de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion). Enfin, les transferts versés ont peu progressé (+0,4%). Les charges de gestion courante ont fléchi (-2,4%).

Les produits de la CNAF ont progressé de 2,0% en 2019, après +1,3% en 2018. Les cotisations, nettes des charges liées au non recouvrement, ont retrouvé un rythme (+2,9%) proche de celui de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%). Calculées sur la base des revenus très dynamiques de 2018, les cotisations sociales des non-salariés ont nettement rebondi (+12,7%). La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations opérées par les lois financières. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-16,5%) résulte d'une baisse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (de 1,9 Md€) au bénéfice de la CNAV (en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires) et de 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). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par 1,3 Md€ de produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM. Les produits de CSG ont ainsi augmenté de 14,7%.

En 2020, le solde de la CNAF s'établirait à -3,3 Md€, soit une dégradation de 4,6 Md€ par rapport à 2019 sous l'effet de la crise. Cette chute s'explique entièrement par la forte baisse des recettes alors que les dépenses progresseraient modérément.

Les charges augmenteraient de 1,0%. Les prestations d'entretien seraient dynamiques, en progression de 3,1% après +0,6% en 2019, malgré une revalorisation annuelle des prestations limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2020 par la LFSS pour 2020. Cette dynamique est due à la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée

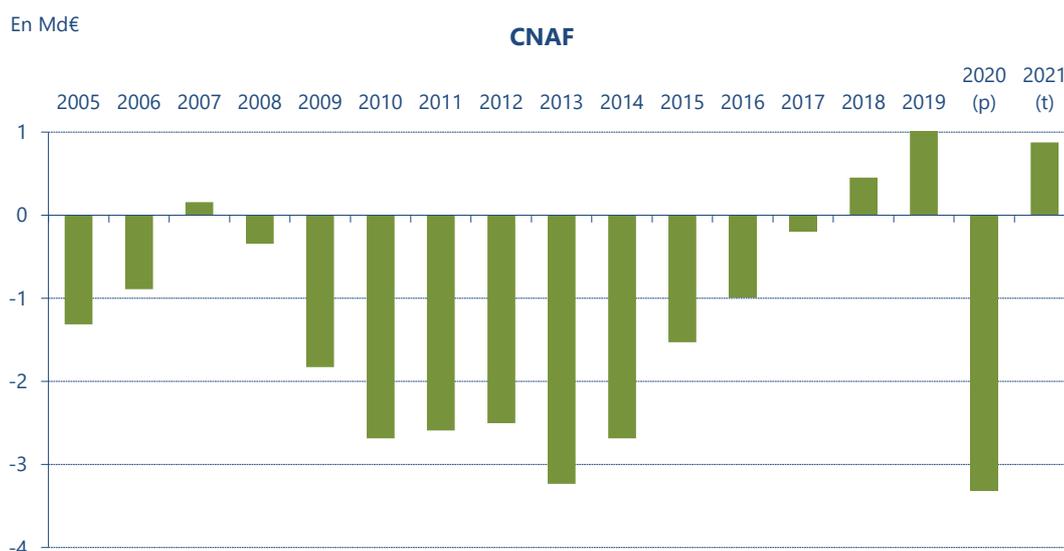
scolaire décidée au cours de l'été, pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire. Les dépenses de la PAJE diminueraient nettement (-6,1% après -2,5%), du fait essentiellement des dépenses au titre du complément d'aide à la garde (-6,5%), le confinement ayant contraint de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. Les dépenses d'action sociale conserveraient une croissance proche de 2019 (+3,1% après 3,3%). La CNAF a en effet maintenu ses financements aux établissements d'accueil des jeunes enfants malgré leur fermeture pendant le confinement. Enfin, les charges de gestion courante afficheraient un net rebond (+4,7%). Les transferts versés augmenteraient modérément (+1,0%).

Les produits diminueraient de 8,4%. Les cotisations sociales et la CSG sur revenus d'activité chuteraient de respectivement 7,2% et 9,8%, en raison du recul de la masse salariale du secteur privé. Les cotisations des non-salariés seraient également en nette diminution (-7,4%). Les cotisations des travailleurs non-salariés s'effondreraient de plus du tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020. A l'inverse, la CSG remplacement progresserait de 11,6% en raison de la hausse des allocations d'activité partielle des indemnités journalières.

Le produit de taxe sur les salaires affectée à la branche famille baisserait de plus de 20%, en conséquence de la baisse de la fraction affectée à la CNAF qui est, en 2020, de 27,8% contre 35,2% auparavant. Cette diminution de la fraction a bénéficié à la CNAV en compensation de la perte de recettes liées aux nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires prévues par la LFSS pour 2019.

Le recouvrement des cotisations et contributions se dégraderait nettement, conduisant à l'inscription en fin d'année d'une forte dotation aux provisions pour dépréciation des créances dans les charges liées au non recouvrement (-0,7 Md€).

Graphique 8 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2005-2021)



En 2021, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2021, le solde tendanciel de la CNAF rebondirait de 4,2 Md€ et redeviendrait excédentaire de 0,9 Md€.

Les charges nettes se stabiliseraient. Les prestations légales reculeraient globalement de 1,0%, en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire qui avait majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2020. De plus, la revalorisation des prestations serait faible (+0,1% au 1^{er} avril), la crise freinant les prix. A l'inverse, les prestations d'accueil du jeune enfant rebondiraient (+4,1%), avec un retour à la normal du recours à des modes de garde payants en l'absence de nouveau confinement l'année prochaine. Les autres prestations légales augmenteraient de 5,3% tirées par le dynamisme de l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Les cotisations sociales augmenteraient de 9,1%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+88% après -37% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 8,6% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient 26,9% avec la fin des exonérations

exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 6,4%, tirées principalement par la TSCA (+25,0%) et la taxe sur les salaires (+4,3%).

Tableau 16 • Charges et produits de la branche famille du régime général (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021(t)	%
CHARGES NETTES	49 945	0,0	49 877	-0,1	50 387	1,0	50 351	-0,1%
Prestations sociales nettes	36 738	0,0	36 689	-0,1	36 975	0,8	36 825	-0,4%
Prestations légales nettes	31 303	0,0	31 074	-0,7	31 187	0,4	30 885	-1,0%
Prestations extralégales nettes	5 435	0,1	5 615	3,3	5 788	3,1	5 940	2,6%
Transferts versés nets	10 234	0,3	10 272	0,4	10 374	1,0	10 492	1,1%
Charges de gestion courante	2 927	-1,8	2 856	-2,4	2 991	4,7	2 987	-0,1%
Autres charges nettes	47	26,3	60	27,9	47	-22,0	47	--
PRODUITS NETS	50 396	1,3	51 401	2,0	47 072	-8,4	51 225	8,8%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	49 458	1,7	50 399	1,9	46 072	-8,6	50 239	9,0%
Cotisations sociales brutes	29 357	-2,8	30 313	3,3	28 131	-7,2	30 692	9,1%
Cotisations prises en charge par l'Etat	851	-0,1	686	-19,3	992	++	725	-26,9%
CSG brute	10 435	2,6	11 965	14,7	11 344	-5,2	12 316	8,6%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 890	15,2	7 422	-16,5	6 252	-15,8	6 654	6,4%
Charges liées au non-recouvrement	-74	++	13	++	-646	--	-148	++
Transferts reçus nets	217	--	202	-6,7	276	++	235	-14,8%
Autres produits nets	720	-8,2	800	11,1	724	-9,6	750	3,7%
RESULTAT NET	450		1 525		-3 315		874	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Le fonds de solidarité vieillesse (FSV), des déficits récurrents alourdis

En 2019, la situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) a poursuivi son lent redressement avec un déficit de -1,6 Md€, après -1,8 Md€ en 2018. Ses charges ont à nouveau diminué (-1,1%) et ses produits sont demeurés stables.

Le repli des dépenses à la charge du fonds est porté par la fin progressive de sa contribution au financement du minimum contributif, une nouvelle fois diminuée de 0,8 Md€ avant de disparaître en 2020. L'effet de cette économie a toutefois été partiellement compensé par la deuxième étape de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse, poussant à la hausse les charges de prestations de près de 0,4 Md€, ainsi que par le dynamisme des prises en charges de cotisations au titre du chômage et de la maladie (+0,2 Md€).

Les produits sont demeurés stables en 2019, malgré de nouvelles réaffectations de recettes qui se sont globalement faites au détriment du FSV (-0,2 Md€) : le fonds perd ainsi en 2019 une part de ses recettes sur les revenus du capital (sa fraction de prélèvement social assis sur ces revenus, rétrocédée à l'Etat, ainsi qu'une part de CSG) et reçoit en contrepartie une fraction de CSG sur les revenus de remplacement. Toutefois, le rendement de la CSG sur les revenus du capital a été meilleur qu'attendu (+0,7 Md€), ce qui a plus que compensé la perte initialement prévue.

En 2020, le FSV verrait son déficit se dégrader fortement (-3,2 Md€). La crise sanitaire et économique affecte doublement le fonds puisqu'elle pèse directement sur la dynamique de ses recettes (-4,3%) et accélère ses charges (+4,8%). Les recettes, composées pour plus des deux tiers de CSG assises sur les revenus du capital, diminueraient de 0,7 Md€, les revenus de placement étant particulièrement affectée par la récession. Toutefois, le reste des recettes affectées au fonds, composé de CSG assises sur les revenus de remplacement, progresserait en raison de la forte hausse des allocations versées au titre de l'activité partielle et des arrêts de travail indemnisés.

En parallèle, les dépenses du fonds augmenteraient fortement (+4,8%). Ses prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, des arrêts de travail maladie ou d'activité partielle exploseraient (+1,5 Md€ par rapport à 2019).

Graphique 9 • Évolution du solde du FSV (2005-2021)

En Md€

FSV



En 2021, le déficit du FSV se résorberait partiellement (-2,4 Md€ après -3,2 Md€). Ses recettes renoueraient globalement avec la croissance (+1,5%), même si cette progression serait toutefois limitée par une baisse des prélèvements sur les revenus du patrimoine en raison des effets décalés de la crise économique sur ces recettes assises sur les revenus 2020. Par contre-coup aux effets de la crise et l'explosion des prises en charge de cotisations enregistrée en 2020 qui en a découlé, les dépenses du fonds diminueraient en 2021 (-2,6%).

Tableau 17 • Charges et produits nets du FSV (2018-2021)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	18 968	-3,0	18 767	-1,1	19 667	4,8	19 156	-2,6
Transferts nets	18 812	-3,2	18 615	-1,0	19 531	4,9	19 020	-2,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 473	-3,2	18 293	-1,0	19 177	4,8	18 675	-2,6
Prises en charge de cotisations	13 501	0,1	13 728	1,7	15 229	10,9	14 657	-3,8
Prises en charge de prestations	4 971	-11,1	4 566	-8,2	3 948	-13,5	4 019	1,8
Transferts avec les régimes complémentaires	339	-3,6	322	-5,2	354	10,1	345	-2,7
Autres charges nettes	155	22,9	152	-2,5	135	-10,7	136	0,4
Produits nets	17 216	3,6	17 214	0,0	16 470	-4,3	16 726	1,6
Contributions, impôts et taxes nets	17 176	3,3	17 211	0,2	16 467	-4,3	16 723	1,6
CSG brute	13 048	29,7	17 402	33,4	16 666	-4,2	16 918	1,5
sur revenus de remplacement	0	--	4 929	--	5 205	5,6	5 362	3,0
sur revenus du capital	13 055	29,5	12 476	-4,4	11 461	-8,1	11 556	0,8
sur autres revenus, majorations et pénalités	-8	--	-2	--	0	--	0	-
Contributions sociales diverses	4 388	-35,4	9	--	0	--	0	-
Impôts et taxes	-8	--	-2	--	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-251	--	-198	--	-199	--	-195	--
Autres produits nets	40	++	2	--	2	0,0	3	34,3
Résultat net	-1 751		-1 553		-3 197		-2 430	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

En 2019, l'ACOSS a fait face à un besoin de financement moyen de 26,9 Md€, en recourant majoritairement aux instruments de marché de court terme (billets de trésorerie). Ces émissions de titres de créances négociables ont été effectuées à un taux moyen négatif de -0,63%. De ce fait, l'ACOSS a dégagé un résultat financier net positif de 119,9 M€, en légère progression par rapport à 2018 (118,9 M€). Au 31 décembre 2019, son besoin net de financement s'est élevé à 23,2 Md€, l'ACOSS devant financer à court terme les déficits passés qui n'ont pu être transférés pour amortissement à la CADES du fait de la saturation depuis 2016 du plafond de reprise de nouveaux déficits.

En 2020, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars a conduit à une augmentation considérable du besoin de financement de l'ACOSS. Le plafond de recours par l'ACOSS à des ressources non permanentes, fixé à 39 Md€ par la loi de financement pour 2020, a dû être relevé à deux reprises par décret, à 70 Md€ le 25 mars puis à 95 Md€ le 20 mai. De fait, le point bas de besoin de financement a atteint -89,7 Md€ le 22 juin 2020.

Cette dégradation massive s'explique principalement par les décisions de report de paiement des contributions sociales dès l'échéance du 15 mars et par l'attrition de l'assiette des prélèvements sociaux, avec le recours à grande échelle à l'activité partielle pendant le confinement et la dégradation de l'emploi.

Pour faire face très rapidement à ces besoins de financement massifs dans un contexte de contraction des marchés financiers, l'ACOSS a dû avoir recours à des financements de la Caisse des dépôts au-delà des dispositifs initiaux et à souscrire des emprunts auprès des banques spécialistes en valeurs du Trésor (SVT) avec l'accompagnement de l'Agence France Trésor (AFT). A fin juin, la structure de financement de l'ACOSS a ainsi été bouleversée.

Par ailleurs, le FRR a versé à la CNAV en juillet 2020, l'intégralité de la soulte des industries électriques et gazières (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€).

Au total, la variation de trésorerie est estimée à -50,4 Md€ en 2020. Le solde du compte de l'ACOSS au 31 décembre 2020 s'établirait à -52,3 Md€, soit près du double de celui de fin 2019 (-23,2 Md€), en prenant en compte une reprise de dette de 20 Md€ de la CADES (voir infra). Le taux moyen annuel de financement resterait négatif, autour de -0,30% en l'état actuel des estimations.

Un transfert de 136 Md€ de dette à la CADES et une prolongation de son activité jusqu'en 2033

En 2019, la CADES a amorti 16,3 Md€ de dette sociale, grâce au dynamisme de ses ressources (18,3 Md€, dont 7,6 Md€ de CRDS, 8,6 Md€ de CSG, 2,1 Md€ de versement du FRR). Fin 2019, la dette amortie par la CADES depuis sa création s'élevait 171,4 Md€ et la dette transférée restant à amortir à 89,1 Md€.

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août 2020, repousse la date de fin de remboursement de la dette sociale de 2024 au 31 décembre 2033 et organise de nouveaux transferts de dettes à la CADES à hauteur de 136 Md€. Ces transferts à la CADES couvriront :

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;
- les déficits prévisionnels du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;
- la couverture des dotations de la branche maladie du régime général couvrant une partie des échéances des emprunts des établissements publics de santé contractés au 31 décembre 2019, dans la limite de 13 Md€.

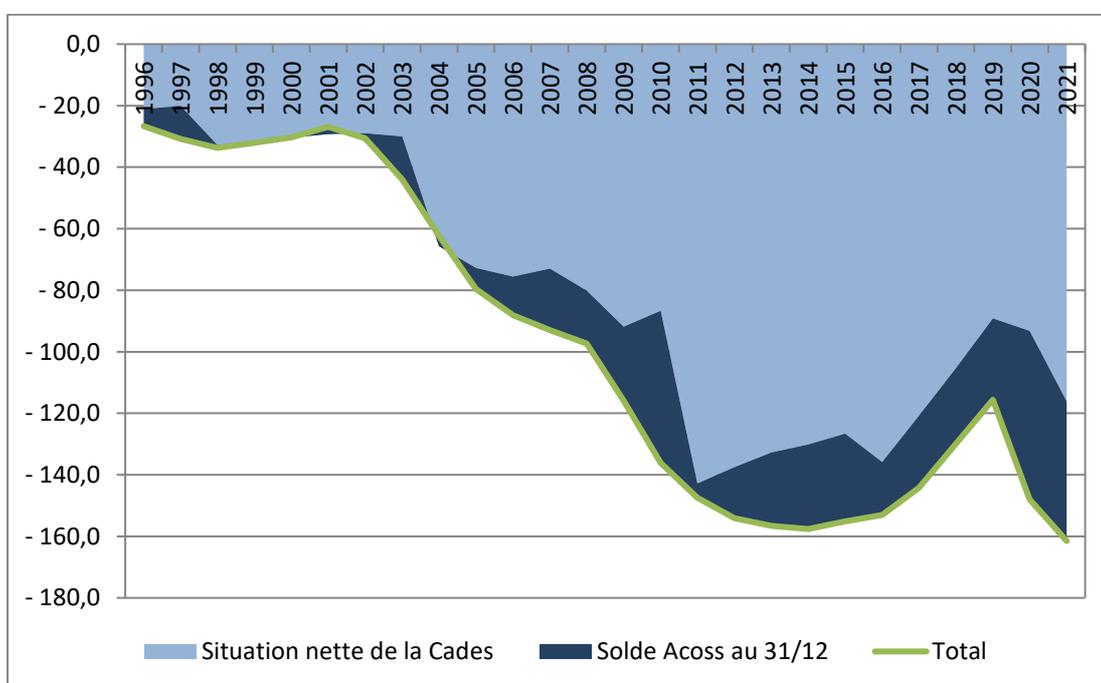
Par ailleurs, des ajustements sont apportés au financement de la CADES :

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

Un décret 19 août 2020 a précisé les conditions des transferts de dette en 2020, d'un total de 20 Md€, entre la CADES et l'ACOSS. Au titre des déficits du régime général, 16,4 Md€ seront transférés par versements mensuels à partir de fin août (4 Md€ le 20 août). S'agissant des déficits de la MSA, un versement de 3,6 Md€ interviendra le 31 décembre. Le programme de financement de la CADES a été révisé en conséquence et comprendra des émissions de titres sociaux (« social bonds »).

Le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau très bas. Il s'élève à 1,87% au 31 août 2020, contre 2,1% au 31 août 2019. La CADES a par ailleurs diminué la sensibilité de son endettement à une hausse possible des taux en augmentant la part à taux fixe de l'endettement.

Graphique 10 • Évolution de la dette sociale (1996-2021)



Annexe 1. Mosaïque des régimes

Une diversité des régimes de base au sein de la sécurité sociale française

Outre le régime général, qui assure l'ensemble des salariés du secteur privé et, selon les risques, d'autres populations, le présent rapport décrit 30 régimes de base, dont 16 « petits régimes », présentés au sein d'une fiche unique (cf. fiche 5.13). Le panorama est très différent selon les risques couverts (cf. tableau 1).

Il existe, en plus du régime général, 11 régimes servant des prestations. Dans le présent rapport, les charges et les produits de ces régimes relevant du champ de la PUMA sont présentés de manière agrégée dans la fiche de la CNAM (fiche 4.2). Les charges et produits spécifiques de ces régimes sont présentés dans la fiche 5.14. Par ailleurs, certains régimes ont une branche maladie qui ne retrace que des prestations d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite (FPE, CNRACL, FSPOEIE, CNIEG). Ces données sont présentées conjointement aux données des branches vieillesse de ces régimes.

La branche vieillesse est la plus éclatée : 26 régimes de base subsistent, dont certains, en extinction, ne comptent que quelques milliers de bénéficiaires, voire moins d'une dizaine pour les plus petits.

La branche famille est la plus intégrée : la CNAF couvre l'ensemble des prestations légales servies aux assurés (même si certains régimes bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales, les dépenses sont intégrées dans le compte de la CNAF). Il subsistait jusqu'en 2014, année où elle a été intégrée à la CNAF, une branche famille pour les régimes agricoles qui servaient des prestations d'action sociale.

Certains régimes gèrent plusieurs branches à la fois, d'autres ne couvrent qu'un seul risque ; une même population peut ainsi relever de plusieurs régimes. Enfin, certaines populations ne relèvent pas d'un régime de sécurité sociale pour certains risques (AT-MP ou indemnités journalières en maladie). Le plus souvent, elles bénéficient alors d'une couverture directe de l'employeur.

Le tableau 16 présente la diversité des régimes de base en fonction des personnes qu'ils assurent et des risques qu'ils couvrent.

Tableau 18 • Population couverte par les régimes de base en 2020

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 ○
Total régimes de base	32 régimes	12 • / 4 ○	10 • / 5 ○	26

Note de lecture : Les tableaux reposent sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite, et dans la branche vieillesse après. Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○".

Les risques couverts correspondent dans les tableaux à une case notée du symbole « • », les risques non couverts à une case vide. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'État sont assurés à la CNAM en maladie. Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse.

* Cette catégorie comprend le personnel de la banque de France, les ouvriers civils des établissements militaires, les employés de l'industrie des tabacs et allumettes, les sapeurs-pompiers volontaires, le personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française), les ministres des cultes d'Alsace-Moselle, les agents des chemins de fer d'Ethiopie et d'Outre-mer, le personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris

** Le régime parlementaire du Sénat, qui n'était plus traité dans les rapports de la CCSS depuis 1997, l'est de nouveau dans les rapports de la CCSS de septembre. Celui de l'Assemblée nationale l'est de nouveau depuis la CCSS de septembre 2018.

Annexe 2 : Tableaux des charges et produits

Tableau 19 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2017-2021)

en millions d'euros

	2017 pro forma	2018	2019	2020 (p)	2021 (t)
Maladie					
Recettes	201 679	210 802	215 182	203 809	220 072
		4,5%	2,1%	-5,3%	8,0%
Dépenses	206 551	211 534	216 648	233 766	236 464
		2,4%	2,4%	7,9%	1,2%
Solde	-4 872	-732	-1 466	-29 957	-16 392
AT/MP					
Recettes	12 858	12 706	13 214	12 134	13 140
		-1,2%	4,0%	-8,2%	8,3%
Dépenses	11 728	12 045	12 239	12 424	12 691
		2,7%	1,6%	1,5%	2,1%
Solde	1 130	661	975	-290	450
Vieillesse					
Recettes	131 627	133 797	135 717	132 635	136 720
		1,6%	1,4%	-2,3%	3,1%
Dépenses	129 830	133 636	137 125	140 553	144 728
		2,9%	2,6%	2,5%	3,0%
Solde	1 797	161	-1 408	-7 918	-8 008
Famille					
Recettes	49 757	50 396	51 401	47 072	51 225
		1,3%	2,0%	-8,4%	8,8%
Dépenses	49 957	49 945	49 877	50 387	50 351
		0,0%	-0,1%	1,0%	-0,1%
Solde	-200	450	1 525	-3 315	874
Régime général					
Recettes	382 762	394 623	402 408	382 599	407 785
		3,1%	2,0%	-4,9%	6,6%
Dépenses	384 907	394 083	402 781	424 079	430 862
		2,4%	2,2%	5,3%	1,6%
Solde	-2 145	541	-374	-41 479	-23 077
FSV					
Recettes	16 626	17 216	17 214	16 470	16 726
		3,6%	0,0%	-4,3%	1,6%
Dépenses	19 564	18 968	18 767	19 667	19 156
		-3,0%	-1,1%	4,8%	-2,6%
Solde	-2 938	-1 751	-1 553	-3 197	-2 430
RG+FSV					
Recettes	381 489	394 559	402 576	381 111	407 046
		3,4%	2,0%	-5,3%	6,8%
Dépenses	386 573	395 770	404 502	425 787	432 553
		2,4%	2,2%	5,3%	1,6%
Solde	-5 084	-1 211	-1 927	-44 676	-25 507

Tableau 20 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2017-2021)

en millions d'euros

	2017	2018	2019	2020 (p)	2021 (t)
Maladie					
Recettes	203 155	212 350	216 640	205 283	221 585
		4,5%	2,0%	-5,2%	7,9%
Dépenses	208 020	213 115	218 113	235 237	237 969
		2,4%	2,3%	7,9%	1,2%
Solde	-4 865	-765	-1 473	-29 953	-16 384
AT/MP					
Recettes	14 390	14 142	14 681	13 630	14 699
		-1,7%	3,8%	-7,2%	7,8%
Dépenses	13 188	13 418	13 625	13 872	14 150
		1,7%	1,5%	1,8%	2,0%
Solde	1 202	723	1 056	-242	549
Vieillesse					
Recettes	233 079	236 587	240 015	237 103	243 745
		1,5%	1,4%	-1,2%	2,8%
Dépenses	231 089	236 679	241 281	246 970	251 870
		2,4%	1,9%	2,4%	2,0%
Solde	1 990	-91	-1 266	-9 867	-8 125
Famille					
Recettes	49 757	50 396	51 401	47 072	51 225
		1,3%	2,0%	-8,4%	8,8%
Dépenses	49 957	49 945	49 877	50 387	50 351
		0,0%	-0,1%	1,0%	-0,1%
Solde	-200	450	1 525	-3 315	874
ROBSS					
Recettes	486 601	499 852	509 101	489 509	517 365
		2,7%	1,9%	-3,8%	5,7%
Dépenses	488 474	499 534	509 258	532 886	540 451
		2,3%	1,9%	4,6%	1,4%
Solde	-1 873	318	-158	-43 377	-23 086
FSV					
Recettes	16 626	17 216	17 214	16 470	16 726
		3,6%	0,0%	-4,3%	1,6%
Dépenses	19 564	18 968	18 767	19 667	19 156
		-3,0%	-1,1%	4,8%	-2,6%
Solde	-2 938	-1 751	-1 553	-3 197	-2 430
ROBSS+FSV					
Recettes	484 133	498 588	508 012	486 790	515 404
		3,0%	1,9%	-4,2%	5,9%
Dépenses	488 944	500 021	509 723	533 364	540 920
		2,3%	1,9%	4,6%	1,4%
Solde	-4 811	-1 434	-1 711	-46 574	-25 516

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et au FSV en 2019 se sont élevées à 508,0 Md€, en augmentation de 1,9%. En 2020, les recettes devraient baisser de 4,2% pour atteindre 486,8 Md€ en raison de la crise, puis rebondir en 2021 de 5,9% pour atteindre 515,4 Md€.

En 2019, une part fortement accrue des recettes fiscales à la suite de la suppression du CICE

Les recettes se décomposent en sept grandes catégories : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA) et les autres produits (cf. tableau 1). Les cotisations en constituent la part la plus importante : elles représentaient 50% de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base et le FSV en 2019. La part de la CSG s'établit à 20% en 2019 et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales à 17%¹ (cf. graphique 1). La part des impôts, taxes et autres contributions sociales a bondi (11% en 2018) en raison de l'augmentation de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale pour lui compenser notamment la mesure de transformation du CICE en allègement de cotisation. Les parts des cotisations et de la CSG ont diminué en contrepartie.

Les revenus d'activité constituent la principale assiette des recettes des régimes de base et du FSV (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en quasi-totalité) et la CSG (à 70%) sont assises sur ces revenus, ainsi que certaines recettes fiscales, notamment le forfait social et la taxe sur les salaires. La part de ces revenus a diminué en 2019 (66% de l'ensemble des ressources contre 73% en 2018), en raison de la transformation du CICE en allègements de cotisations patronales. En effet, près d'un quart du rendement de la TVA a été affecté à la sécurité sociale en 2019, participant à la hausse de 8 points du poids des recettes fiscales assises sur la consommation des ménages (11% contre 3% en 2018), qui comprennent aussi les taxes sur les tabacs et les alcools. Les prélèvements sur les revenus de remplacement (principalement de la CSG) représentent 4% des recettes, soit 1 point de moins qu'en 2018. Cette baisse est liée au rétablissement d'un taux de CSG intermédiaire à 6,6% sur les pensions de retraite. La part des prélèvements sur les revenus du capital (CSG) a également diminué de 1 point (3% après 4% en 2018) en raison de la baisse de 0,6 point du taux de la CSG prélevée sur les revenus du capital. Enfin, environ 2% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises, notamment la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL) et la taxe de solidarité additionnelle.

Les mesures nouvelles et le ralentissement macroéconomique ont pesé sur les recettes en 2019

Les recettes du régime général et du FSV ont ralenti en 2019 (+1,9% après +3,0% en 2018). Le contexte macroéconomique étant un peu moins bien orienté, la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations a progressé de 3,1%² après 3,5% en 2018. Elle a contribué à hauteur de 1,4 point à la hausse des produits contre 1,6 point en 2018 (cf. graphique 3). La dynamique des autres assiettes a contribué pour 1,5 point à la hausse des recettes.

Les mesures nouvelles non compensées par l'Etat ont représenté une perte de 4,4 Md€ (cf. tableau 2). Il s'agit notamment de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires (-1,7 Md€), du rétablissement du taux de CSG à 6,6% sur les pensions intermédiaires (-1,5 Md€), des allègements sur le forfait social votés dans la loi PACTE (-0,5 Md€), des baisses de cotisations pour certains régimes afin de compenser aux employeurs relevant de ces régimes la perte du CICE (-0,6 Md€ ; cf. fiche 1.2), et du lissage des effets de seuils de la CSG sur les pensions (-0,2 Md€).

Au total, les mesures nouvelles et anciennes auraient ralenti la dynamique des recettes de 1,2 point (cf. graphique 3).

¹ L'ensemble des produits présentés ici sont nets des charges (pour non recouvrement, pour frais d'assiette et de dégrèvement, etc.).

² La masse salariale globale a progressé de 3,4%. L'écart d'évolution avec la masse salariale soumise à cotisations (0,3 pt) correspond à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat, versée par les entreprises entre décembre 2018 et mars 2019 et exonérée de prélèvements sociaux.

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

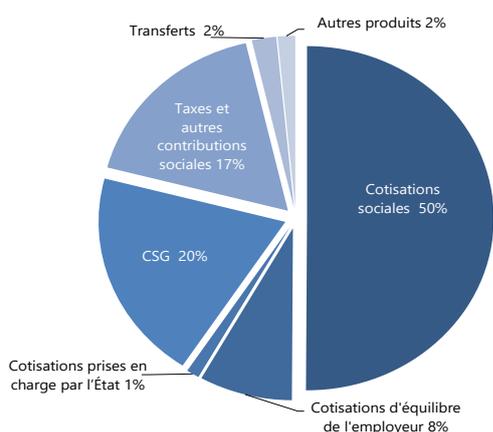
En millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisations sociales	266 443	-0,7	255 388	-4,1	235 945	-7,6	257 860	9,3
Cotisations d'équilibre de l'employeur	40 480	2,3	41 115	1,6	42 046	2,3	42 360	0,7
Cotisations prises en charge par l'État	6 321	-0,9	5 699	-9,8	7 605	33,5	5 689	-25,2
Contributions, impôts et taxes	169 751	8,9	189 130	11,4	181 435	-4,1	192 233	6,0
CSG	116 720	28,1	100 857	-13,6	95 296	-5,5	102 723	7,8
Contributions sociales diverses	11 341	-15,7	6 861	-39,5	7 010	2,2	6 641	-5,3
Impôts et taxes	41 690	-18,9	81 412	++	79 130	-2,8	82 869	4,7
Charges liées au non recouvrement	- 2 149	29,3	- 1 799	16,3	- 5 223	--	- 2 304	++
Sur cotisations sociales	- 1 542	31,2	- 1 877	-21,8	- 4 941	--	- 2 023	++
Sur CSG (hors capital)	- 314	--	102	++	- 272	--	- 270	0,6
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 294	++	180	++	10	--	10	0,0
Transferts nets	10 606	1,7	10 778	1,6	16 470	++	10 892	-33,9
Autres produits nets	7 136	7,7	7 700	7,9	8 510	10,5	8 675	1,9
Total des produits nets du régime général et du FSV	498 588	3,0	508 012	1,9	486 790	-4,2	515 404	5,9

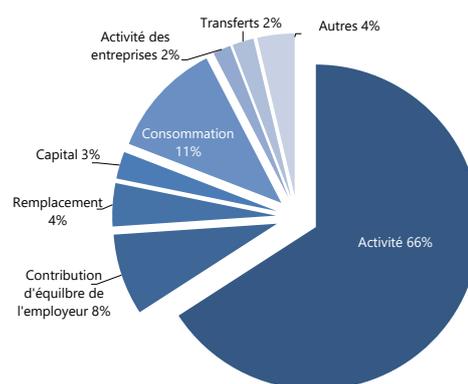
Source : DSS/SDEPF/6A.

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

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2019)



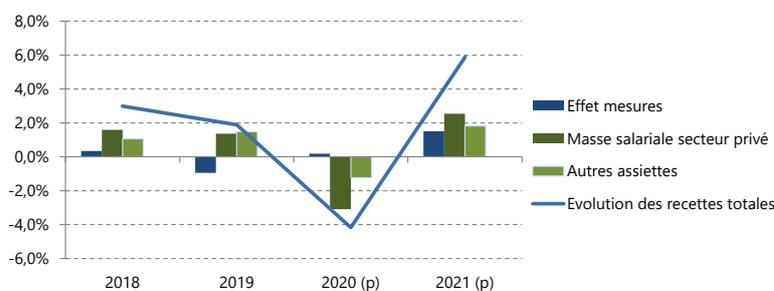
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2019)



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, 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 produits de santé, la taxe de solidarité additionnelle et les taxes spéciales sur les contrats d'assurance automobile. Les prélèvements assis sur la consommation comprennent, la TVA, les taxes sur les tabacs et les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées. Les contributions sur les jeux et paris et les contributions sur les avantages de retraites et préretraite sont compris dans la catégorie des autres recettes.

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Source : DSS/SDEPF/6A

La chute de la masse salariale privée provoquée par la crise sanitaire expliquerait près des deux tiers de la baisse des recettes de 2020

En 2020, les recettes des régimes de base et le FSV seraient en nette diminution (-4,2%). L'effondrement de la masse salariale du secteur privé (-7,9%), sous l'effet de l'explosion de l'activité partielle et de la baisse de l'emploi nées de la crise, expliquerait 3,1 point de la baisse des recettes, assises à 67% sur les revenus d'activité. Les cotisations sociales diminueraient à rythme proche de l'assiette salariale privée (-7,6%). Les travailleurs faiblement rémunérés ayant été davantage concernés par l'activité partielle, leur masse salariale chuterait plus fortement, réduisant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi légèrement l'érosion des recettes. Par ailleurs, en réponse à la chute brutale d'activité, des reports de paiement ont été décidés pour les travailleurs indépendants non-agricoles, pour un coût estimé à 8,0 Md€ sur l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 3). Enfin, la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise (3^{ème} loi de finances rectificative), pour 4,3 Md€ au total, dont 3,7 Md€ sur des cotisations destinées aux régimes de base a renforcé la baisse des cotisations ; ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat¹, et donc neutres sur le solde.

La diminution globale de la CSG (-5,5%) serait atténuée par la forte hausse la CSG prélevée sur les revenus de remplacement (+8,6%) en raison de l'explosion de l'activité partielle et des indemnités journalières. La récession provoquerait une baisse importante de la CSG activité et des prélèvements sur les revenus du capital, notamment ceux du placement. La baisse des impôts et taxes affectés aux organismes de sécurité sociale (hors ACOSS) serait plus modérée (-2,5%), parce que l'assiette de certains prélèvements n'est pas touchée par la crise (soit parce qu'elle est mesurée sur 2019, soit parce qu'elle concerne des secteurs non directement affectés par la crise sanitaire) et parce que l'effet des mesures nouvelles est largement positif en 2020, contribuant au total pour +0,8 point à l'évolution des recettes fiscales.

Enfin, les transferts nets augmenteraient beaucoup et jouent pour 1,1 point dans l'évolution totale, en raison d'un transfert exceptionnel de 5 Md€ en application de la loi sur la dette sociale et l'autonomie qui a prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par le régime des industries électriques et gazières dans le cadre de son adossement aux régimes de droit commun.

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

Avant mesures nouvelles, les produits progresseraient à un rythme soutenu (+5,9%). L'ensemble des recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtrait un rebond. La progression de la masse salariale privée (+6,8%) contribuerait pour 2,5 point à cette hausse. L'effet des mesures jouerait pour 1,4 point en raison principalement des régularisations, qui auront lieu en 2021, des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020. Les recettes fiscales hors CSG progresseraient de 4,7% tirées par la TVA.

Encadré 1 • La compensation par l'Acoss des pertes liées au renforcement des allègements généraux à l'Unédic et l'Agirc-Arrco et ses effets sur le solde du régime général

Depuis les lois financières de 2018, l'Acoss a acquis un rôle de « caisse de compensation ». Ainsi, en 2018, l'Acoss a compensé à l'Unédic les pertes de recettes induites par la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage. Ainsi, l'Acoss s'est vu attribuer 5,59 points de TVA, soit 9,6 Md€ pour une perte à compenser de 9,7 Md€. Les recettes fiscales perçues par l'Acoss ont donc été inférieures au niveau nécessaire à la compensation. Dans la mesure où il revient au régime général (RG) d'assurer l'équilibre de l'Acoss « selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels des branches », le manque à gagner de 0,1 Md€ a été réparti sur les branches excédentaires du RG au prorata de leur solde, soit 40 M€ pour la branche AT-MP, 40 M€ pour la CNAV et 20 M€ pour la branche famille.

La LFSS pour 2019 a modifié ces modalités de compensation à partir du 1^{er} janvier 2019 : l'Unédic n'est plus dédommagée à l'euro près par l'Acoss mais perçoit en compensation 1,47 point de CSG activité. La LFSS pour 2019 a confié à l'Acoss, à partir du 1^{er} janvier 2019, la mission d'assurer la compensation à l'euro près à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco de l'exonération nouvelle de cotisations patronales chômage et retraite complémentaire sur les bas salaires. L'Acoss a ainsi perçu au total 6,5 Md€ de recettes fiscales nouvelles : 5,1 Md€ de TVA (soit 2,87 points) et 1,4 Md€ de taxe sur les salaires (soit 10 points). La perte de recettes pour l'Unédic et à l'Agirc-Arrco, et donc le montant versé au titre de la compensation, a été estimée à 6,3 Md€. Les recettes fiscales perçues par l'Acoss ont donc été supérieures de 0,2 Md€ au niveau nécessaire à la compensation. En application de l'article 26 de la LFSS pour 2019, ce gain a été réparti au prorata des soldes des branches du régime général déficitaires. La branche maladie a donc bénéficié d'un transfert de 120 M€ et la branche vieillesse de 80 M€.

¹ Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensés par une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'Etat à l'Acoss, cette dernière notifiant ensuite aux quatre branches un montant de cotisations total, intégrant la compensation par l'Etat des aides au paiement. Ainsi, les cotisations prises en charge par l'Etat figurant dans le compte augmenteraient d'environ 2 Md€ en 2020, retraçant uniquement la hausse des exonérations, et non les aides au paiement.

Tableau 2 • Principales mesures en 2019

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-2,4	0,0	-0,4	-1,7	-0,2	0,0	-4,7
Mesures de la LFSS pour 2019	-1,5	0,0	-0,6	-0,6	-0,2	0,0	-2,8
Mesures de transformation du CICE et du CITS en allègements de cotisations	-17,2	0,0	0,3	-0,4	0,0	0,0	-17,4
Renforcement des allègements généraux	5,2	0,0	0,2	-0,2			5,1
Modification des exonérations ciblées	-0,3	0,0	-0,1	-0,4			-0,9
Bandeau maladie	-22,2						-22,2
Suppression du CITS	0,1		0,2	0,3			0,5
Transferts entre l'Etat et la sécurité sociale	40,4	0,0	0,0	0,0	-5,5	0,0	35,0
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital (yc baisse de la CSG capital)					-5,5		-5,5
Hausse de la TVA	40,4						40,4
Transferts entre branches	-23,9	0,0	-0,7	0,9	5,3	0,0	-18,4
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires	-0,4		-1,9	0,9			-1,4
Modification fraction de CSG	-23,5		1,3		5,3		-17,0
Autres mesures de la LFSS pour 2019	-0,7	0,0	-0,2	-1,0	0,0	0,0	-2,0
Compensation du CICE aux régimes spéciaux	-0,4		-0,2				-0,6
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO (loi PACTE)				-0,5			-0,5
Exonérations heures supplémentaires LFSS pour 2019 (avant MUES)				-0,6			-0,6
Lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement	-0,2						-0,2
Modification du barème de la cotisation subsidiaire maladie	-0,04						-0,04
Suppression des taxes farines (via transfert d'une fraction de droits alcools au RCO agricole)	-0,1						-0,1
Modification taxes boissons sucrées	0,03						0,03
Mesures antérieures ayant un impact en 2019	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7
Mesures relatives aux droits tabacs	0,3						0,3
Parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR)	0,1		0,04				0,1
Hausse de taux maladie grandes entreprises nationales	0,03						0,03
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			0,2				0,2
Contribution des OC au financement de la convention médicale	0,07						0,1
Mesures d'urgence économiques et sociales	-1,5	0,0	0,0	-1,1	0,0	0,0	-2,6
Décalage au 1er janvier exonération de cotisations sur les heures supplémentaires				-1,1			-1,1
Baisse du taux de CSG sur une partie des retraites	-1,5						-1,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2020

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	-3,5	0,0	-2,2	-0,6	0,0	-0,9	-7,2
Mesures de la LFSS pour 2020	0,4	0,0	-1,0	1,3	0,0	0,0	0,7
Déduction forfaitaire spécifique	0,1	0,0	0,0	0,1			0,3
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-0,9						-0,9
Changement d'affectation de taxe sur les salaires à l'AcoSS	1,3		-1,0	1,1			1,4
Mesures antérieures ayant un impact en 2020	0,4	0,0	-0,2	-0,1	0,0	0,0	0,0
Renforcement des allègements généraux (effet année pleine Unédic)	-0,1	0,0	-0,04	-0,1			-0,3
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO				0,1			0,1
Mesures relatives aux droits tabacs	0,6						0,6
Suppression des taxes huiles (via transfert d'une fraction de droits alcools au RCO agricole)	-0,1						-0,1
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			-0,2				-0,2
Taxe de solidarité additionnelle	-0,1						-0,1
Compensation suppression de la taxe fournisseur de tabac	0,1						0,1
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-4,3	0,0	-1,0	-1,8	0,0	-0,9	-8,0
Reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	-4,3	0,0	-1,0	-1,8		-0,9	-8,0
Exonération de cotisations employeurs	-0,8	-0,2	-0,3	-0,8			-2,0
Aide au paiement de cotisations	-0,7	-0,1	-0,2	-0,7			-1,8
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	-0,05	-0,01	-0,01	-0,1			-0,1
Compensations des exonération et aides au paiement exceptionnelles	1,5	0,3	0,6	1,5			3,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Principales mesures en 2021

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	3,6	0,0	1,1	1,4	0,0	0,8	6,9
Mesures antérieures ayant un impact en 2021	-0,02	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Mesures relatives aux droits tabacs	-0,02						0,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			0,2				0,2
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	3,6	0,0	0,9	1,4	0,0	0,8	6,8
Régularisation des reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	3,6		0,9	1,4		0,8	6,8
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	-0,4	-0,01	-0,09	-0,2			-0,7
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	-0,04		-0,01	-0,03			-0,1
Compensations des exonération et aides au paiement exceptionnelles	0,4	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,8

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Les cotisations sociales nettes ont représenté 50% des recettes des régimes de base en 2019, soit 3 points de moins qu'en 2018. Avec la poursuite des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires, initiées au début des années 1990, ce poids diminue tendanciellement. Les mesures du pacte de responsabilité (2014-2017) et de suppression ou de baisse des cotisations en contrepartie d'une hausse de la CSG (2018) ont contribué à hauteur de 3 points à ce recul, accentué en 2019 par la transformation du CICE en allègements de cotisations patronales.

En 2019, les cotisations sociales brutes des régimes de base se sont élevées à 257,5 Md€, en recul de 4,1% sous l'effet des mesures adoptées en LFSS pour 2019. Cette baisse a été légèrement ralentie par la revalorisation du plafond de la sécurité sociale, plus forte que la dynamique du salaire moyen par tête (+2,0% contre +1,8%), ce qui a contribué à réduire le différentiel de croissance entre la masse salariale plafonnée et déplafonnée et donc à accélérer les cotisations de la branche retraite (cf. encadré 3), majoritairement assises sur les rémunérations des salariés du secteur privé. En 2020, sous l'effet de la crise, les cotisations diminueraient à nouveau fortement (-7,6%). En 2021, avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, les cotisations connaîtraient un net rebond (+9,3%) en lien avec la reprise de l'activité.

Les cotisations des régimes de base sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (61%, cf. graphique 1), ce qui fait de la croissance de la masse salariale privée un indicateur macroéconomique majeur dans la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression des autres assiettes (notamment celle du secteur public dont les cotisations pèsent pour 25% du total) et la dynamique des exonérations.

Le régime général (RG) regroupe 80% des cotisations sociales des régimes de base en 2019. Le poids du régime général est variable selon les branches : les cotisations maladie et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu du caractère universel de ces branches. À l'opposé, la diversité des régimes de retraite se traduit par une dispersion plus grande des cotisations (dont 36% reviennent aux régimes autres que le RG).

En 2019, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est de 9,1 Md€ pour les régimes de base (cf. encadré 1). Elle est de 6 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,4 Md€ pour le public, 1,2 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,3 Md€ pour le secteur agricole et 0,2 Md€ pour les autres cotisants (dont les particuliers employeurs).

En 2019, la transformation du CICE en allègement et l'exonération des heures supplémentaires a conduit à un fort repli des cotisations du secteur privé

En 2019, le produit des cotisations brutes du secteur privé a fortement diminué (-7,5%) malgré une progression de la masse salariale soumise à cotisations de 3,1%. Cet écart de dynamique s'explique, pour l'essentiel, par l'effet des mesures de baisse de taux et, dans une mesure moindre, par l'effet des charges liées au non recouvrement (cf. encadré 2).

La baisse de 6 points de la cotisation patronale maladie a réduit de 21,3 Md€ le montant des cotisations du secteur privé

En contrepartie de la suppression du CICE et du CITS au 1^{er} janvier 2019, les cotisations patronales maladie ont été réduites de 6 points pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC (qui était également le plafond applicable pour le bénéfice du CICE). Ainsi, en 2019, les entreprises éligibles ont bénéficié à la fois du CICE au titre des rémunérations versées en 2018, et d'une diminution de cotisations maladie d'un montant équivalent au titre des rémunérations versées en 2019. Cette mesure a pesé sur l'évolution des cotisations à hauteur de -12,7 points (cf. tableau 2).

En outre, ce renforcement rendant certains dispositifs d'exonérations ciblées moins avantageux, ces derniers ont été supprimés venant réduire les montants d'exonérations (+0,5 point de contribution à l'évolution des cotisations). Leurs anciens bénéficiaires se sont vus appliquer les allègements généraux sur les bas salaires, devenus plus favorables. Le coût de ce basculement pour les régimes de base a été de 0,9 Md€.

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

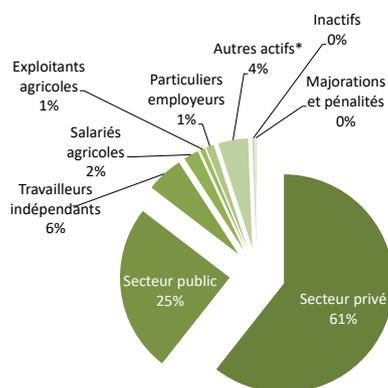
en millions d'euros

	2018		2019		2020 (p)		2021 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	168 516	0,1	155 932	-7,5	141 569	-9,2	154 134	8,9
Secteur public	63 263	0,3	64 053	1,2	65 289	1,9	66 396	1,7
Travailleurs indépendants	12 970	-9,4	14 023	8,1	8 785	-37,3	16 435	87,1
Salariés agricoles	6 004	1,8	5 734	-4,5	5 272	-8,1	5 730	8,7
Exploitants agricoles	1 677	-1,5	1 839	9,6	1 909	3,8	1 967	3,0
Particuliers employeurs	2 994	-4,7	3 010	0,5	2 656	-11,7	2 878	8,3
Autres actifs*	11 350	-6,0	11 338	-0,1	10 855	-4,3	10 951	0,9
Inactifs	965	3,4	910	-5,7	869	-4,5	891	2,5
Majorations et pénalités	712	-10,1	612	-14,0	573	-6,4	610	6,5
Cotisations brutes	268 450	-0,7	257 450	-4,1	237 779	-7,6	259 991	9,3

(*) La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (des marins et des mineurs), des assurés volontaires, des rachats de cotisation, etc.

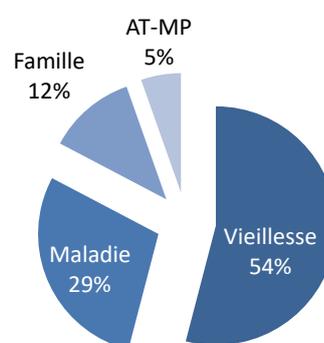
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les charges liées au non recouvrement (CLNR)

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

En 2020, les CLNR seraient multipliés par deux et demi (+3,1 Md€), générant un écart inédit de 1,3 pt entre la dynamique des cotisations brutes et celle des cotisations nettes. Cet envol des CLNR est lié aux reports de cotisations accordés aux entreprises pour faire face à la crise. En effet, dès le mois de mars et jusqu'en mai, le paiement des échéances de cotisation a été massivement reporté pour toutes les entreprises qui le souhaitaient. Cette possibilité a été prolongée pendant l'été sous condition de demande préalable. De plus, la crise pourrait entraîner une hausse sensible des défaillances d'entreprise.

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisations brutes	268 422	-0,7	257 450	-4,1	237 779	-7,6	259 991	9,3
Charges liées au non recouvrement	-1515		-1856		-4921		-2002	
dont ANV, annulations et remises	-1881		-2006		-2046		-2046	
dont dotations aux provisions	-1239		-1237		-4306		-1316	
dont reprises sur provisions	1605		1386		1431		1361	
Cotisations nettes	266 907	-0,4	255 594	-4,2	232 857	-8,9	257 989	10,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Par ailleurs, la LFSS pour 2019 prévoyait d'exonérer les heures supplémentaires de cotisations salariales à partir du 1er septembre (-0,6 Md€). La loi portant mesures d'urgence économiques et sociales a avancé cette mesure au 1^{er} janvier, portant la perte totale de cotisations salariales à 1,7 Md€ au total.

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

En 2020, l'épidémie de Covid-19 provoquerait une chute des cotisations du secteur privé (-9,2%), induite par l'effondrement de la masse salariale (-7,9%) et accentuée par les exonérations mises en place pour aider les employeurs et les travailleurs indépendants à faire face à la crise.

La crise affecterait plus durement les bas salaires accentuant le recul des cotisations plafonnées et réduisant le montant des allègements sur les bas salaires

Les conséquences de la crise seraient plus marquées pour les salariés les moins qualifiés, avec un niveau de rémunération proche du Smic, qui ont notamment été davantage concernés par l'activité partielle. En conséquence, la masse des salaires sous le plafond de la Sécurité sociale, qui constitue l'assiette de la majorité des cotisations de la branche vieillesse, baisserait encore davantage que la masse salariale globale. Ce différentiel d'évolution expliquerait 1,2 pt de l'écart de dynamique entre les cotisations et la masse salariale.

Pour les mêmes raisons, les allègements généraux sur les bas salaires connaîtraient un recul inédit, qui contribuerait pour 1,3 point à l'évolution des cotisations, neutralisant l'effet du faible dynamisme de la masse salariale plafonnée.

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

Afin de tenir compte de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'activité économique, des mesures exceptionnelles ont été mises en œuvre pour accompagner les entreprises qui rencontrent des difficultés de trésorerie. La troisième loi de finances rectificative du 30 juillet 2020 a ainsi renforcé le dispositif d'aide aux entreprises, notamment avec la création d'une exonération de cotisations qui viendrait réduire les cotisations du secteur privé de 1,9 Md€. Ces exonérations ralentiraient l'évolution des cotisations de 1,3 point. S'ajoute à ces exonérations un dispositif d'aides au paiement, pour 1,8 Md€ supplémentaires¹. Ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat, et donc neutres sur le solde.

Enfin, il convient de souligner la très forte hausse des charges liées au non recouvrement (*cf.* encadré 2), en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise, et des remises partielles de dette sociale aux entreprises de moins de 250 salariés dont le chiffre d'affaires a baissé de plus de moitié en 2020 (3^{ème} loi de finances rectificative).

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

En 2021, la dynamique des cotisations serait portée par l'amélioration de la conjoncture. Hors mesures nouvelles des lois financières, les cotisations progresseraient à 8,9%, soit un rythme supérieur de 2,1 points à celui de la masse salariale (+6,8%). Ce net rebond serait soutenu par une masse salariale plafonnée particulièrement dynamique (effet plafond), contribuant à expliquer l'écart d'évolution entre les cotisations et la masse salariale à hauteur de 1,2 point.

Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise, non reconduites en 2021, contribuerait pour 0,8 point au dynamisme des cotisations.

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

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

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	0,1	-7,5	-9,2	8,9
Croissance de la masse salariale du secteur privé	3,5	3,1	-7,9	6,8
Ecart à expliquer	-3,4	-10,6	-1,3	2,0
Effet exonérations	0,1	1,6	0,0	0,8
dont exonérations ciblées	0,0	0,5	-1,3	1,5
dont exonérations non compensées	0,1	-0,8	0,0	0,0
dont allègements sur les bas salaires	0,0	1,8	1,3	-0,7
Effet plafond	-0,2	0,2	-1,2	1,2
Mesures de la LFSS pour 2018	-2,6	-12,7	0,0	0,0
Suppression de la cotisation salariale maladie	-2,6			
Baisse du taux de la cotisation patronale maladie		-12,7		
Effets comptables et effets de champ	-0,7	0,3	0,0	0,0
Effet du déport du public vers le privé sur les exercices antérieurs	-0,2			
Effet des taxations d'office	-0,5	0,1	0,0	0,0
Effet des taxations d'office	-0,3	-0,1		
Effet des provisions pour réduction de produit	-0,2	0,2	0,0	0,0
Effet des antériorités	0,0	0,2		
Erreur de PAR N-1		0,1		
Effet des antériorités N-2 à N-4		0,1		
Evolution résiduelle	0,0	0,0	0,0	0,0

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

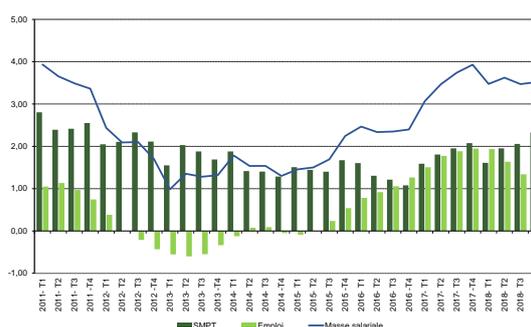
Encadré 1 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

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).

	2019
Secteur privé	5 960
Secteur public	1 420
Travailleurs indépendants	930
Salariés agricoles	160
Exploitants agricoles	80
Particuliers employeurs	110
Autres actifs	120
Total	8 780

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 4 • Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Source : ACOSS, Champ : régime général cotisants privés, y compris grandes entreprises nationales

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2019, le plafond a été porté à 40 524 €, en progression de 2,0%, compte tenu d'une prévision de croissance du SMPT 2018 de 2,0% et d'une régularisation au titre de 2017 nulle, correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,7%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2017 (1,7%).

En 2020, le plafond a été revalorisé de 1,5%, sur la base d'une progression du SMPT estimée à +1,8% en 2019 dans le RESF, et la d'une régularisation au titre de 2018 de -0,4 point (écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2018 (+1,7%) et de celle qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2018, soit +2,0%).

En 2021, il a été décidé que la revalorisation du plafond sera nulle afin de stabiliser son montant et de limiter l'effet de l'effondrement du salaire moyen par tête en 2020 (-5,7%).

Revalorisation du plafond 2019		Revalorisation du plafond 2020	
Taux de croissance du SMPT 2018 (A)	2,0	Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8
<u>Correction SMPT 2018 :</u>		<u>Correction SMPT 2019 :</u>	
SMPT 2017 prévu lors de la fixation du plafond 2018	1,7	SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2019	2,0
SMPT 2017	1,7	SMPT 2018	1,7
Correctif plafond (B)	-	Correctif plafond (B)	- 0,3
Evolution du plafond 2019 (A+B)	2,0	Evolution du plafond 2020 (A+B)	1,5

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

Si la majeure partie des cotisations est assise sur les salaires du secteur privé, 39% du rendement des cotisations reposent sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont augmenté de 1,6% en 2019. Elles diminueraient de 5,2% en 2020, puis connaîtraient un rebond de 10,0% 2021. Au sein des sous-assiettes, les évolutions sont contrastées.

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

Les employeurs publics versent des cotisations aux quatre branches des régimes de base pour leurs agents non titulaires, et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. Les cotisations du secteur public (titulaires et non titulaires) constituent 25% des recettes de cotisations des régimes de base.

En 2019, la progression des cotisations (+1,2%) a été ralentie par le faible dynamisme de la masse salariale de la fonction publique territoriale et hospitalière (CNRACL) et de la fonction publique d'Etat (FPE). De plus, la CNRACL a supporté une perte d'environ 60 M€ en raison de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires. L'évolution des cotisations a toutefois été soutenue, à hauteur de 0,1 Md€, par la poursuite de la montée en charge du protocole d'accord PPCR : en convertissant une partie des primes des agents publics, exclues de l'assiette des cotisations sociales, en traitement indiciaire, soumis à cotisations, ce protocole élargit l'assiette des prélèvements sociaux.

En 2020, les cotisations accélèreraient (+1,9%), notamment sous l'effet du recul, estimé à 0,1 Md€, de l'exonération parcours emploi compétences (PEC). Les entreprises qui recrutent dans le cadre de ce dispositif, qui a remplacé les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), bénéficient d'un taux de prise en charge par l'Etat plus faible que précédemment, associé à des objectifs en accompagnement et formation plus élevés pour le bénéficiaire, générant une forte baisse du nombre d'entrées dans le dispositif. Le protocole PPCR continuerait par ailleurs de soutenir la dynamique de l'assiette. En 2021, hors mesures nouvelles des lois financières, la progression des cotisations (+1,7%) serait proche de celle de l'assiette (+1,6%).

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

Les cotisations des travailleurs indépendants (TI) représentent 6% du rendement total des cotisations des régimes de base. Elles ont connu une progression de 8,1% en 2019, en raison de la bonne conjoncture économique de 2018, les revenus 2018 constituant l'assiette des cotisations enregistrées en 2019. Cette forte hausse pourrait aussi être liée à la mise en place du prélèvement à la source au 1^{er} janvier 2019, qui aurait incité les TI à déclarer des revenus supérieurs en 2018, du fait de l'année blanche en matière d'impôt sur le revenu. De plus, les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs adoptées en PLFSS pour 2018 ont également eu un impact positif sur les revenus nets des TI déclarés en 2018. La baisse du taux de cotisations famille de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants a permis de compenser les effets de la hausse de 1,7 points de CSG¹, tandis que l'exonération dégressive de cotisations maladie dont bénéficiaient les TI depuis 2012 a été renforcée, conduisant à un gain de pouvoir d'achat pour 75% des travailleurs indépendants.

En 2020, les produits pourraient diminuer de l'ordre de 35%, en raison des mesures mises en place par les pouvoirs publics pour accompagner les non-salariés face à la crise. En effet, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées. Afin d'éviter que ce report conduise à alourdir le montant des échéances restantes (septembre à décembre), celles-ci ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations 2020. Une régularisation sera ensuite effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu. Les cotisants ont toutefois la possibilité de modifier cet échéancier en déclarant un revenu inférieur ou supérieur à 50% de leur revenu 2019. A titre conventionnel, cette prévision suppose que 80% des professions libérales et 90% des artisans et commerçants ne modifieraient pas leur revenu déclaré, conduisant à une perte de recettes de 4,8 Md€. Les cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire peuvent, en outre, appliquer un abattement supplémentaire à leur revenu estimé 2020, représentant une perte de recette supplémentaires estimée à 0,2 M€.

¹ En effet, l'assiette des cotisations sociales étant chez les TI plus réduite que l'assiette de la CSG, une baisse de taux de cotisations plus élevée en valeur absolue est nécessaire pour assurer la neutralité sur le revenu net.

Les cotisations appelées en 2021 pourrait progresser de l'ordre de 90% par rapport au niveau de 2020, qui était toutefois fortement minoré en raison des reports d'appels de cotisations décidés en réponse à la crise. Elles seraient supérieures d'environ 15% au niveau atteint en 2019.

Cette très forte hausse résulte de la régularisation en 2021 des cotisations appelées en 2020. Les cotisations provisionnelles avaient en effet été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50% ; lors de la régularisation, elles seront recalculées et ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, dont on estime ici conventionnellement qu'il sera inférieur de 9% en moyenne par rapport au revenu 2019. Ce mécanisme entraîne ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 4,4 Md€, soit environ 50% des recettes de cotisations de 2019 : les assujettis qui auraient choisi de bénéficier de la division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 (entre 80% et 90% conventionnellement dans cette prévision) subiraient une régularisation négative dès lors que leur revenu a chuté de moins de 50% en 2020, majorant en moyenne très fortement leurs cotisations annuelles ; à l'inverse, les cotisants ayant opté pour conserver 100% de leur revenu 2019 comme référence de leur calcul de cotisations 2020 bénéficieraient d'une régularisation positive si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations seraient en moyenne beaucoup plus faibles que les régularisations négatives évoquées ci-dessus. Par ailleurs, en sens inverse, la baisse de 9% du revenu moyen des non-salariés en 2020 pèserait sur les cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020. De plus, l'abattement supplémentaire accordé aux cotisants des secteurs les plus affectés par la crise s'élèverait à 0,6 Md€. Au total, les cotisations appelées en 2021 atteindraient de 16,4 Md€.

Les cotisations du secteur agricole inégalement affectées par la crise

Les cotisations des salariés agricoles ont diminué de 4,5% en 2019 en raison de la diminution de 6 points du taux des cotisations patronales maladie (-0,9 Md€). Cette baisse a été moins importante qu'attendu en raison de la très bonne tenue de l'assiette salariale (+4,9%) et d'effets de gestion comptable qui ont généré un surplus de recettes de 0,2 Md€ au total. En 2020, les cotisations diminueraient de 8,1%, sous l'effet de la baisse de l'assiette (-2,7%) et du contrecoup des effets de gestion intervenus en 2019. En 2021, dans l'exercice tendanciel mené ici, les cotisations progresseraient de 8,7% en raison de la hausse de l'assiette et de la suppression de l'exonération pour l'emploi de travailleurs occasionnels agricoles (TODE).

Les cotisations des exploitants agricoles (+9,6%) ont progressé à un rythme proche de celui de l'assiette (+10,2%). Cette dynamique a résulté d'une conjoncture 2018 très favorable pour l'agriculture, avec des revenus professionnels en très forte hausse dans les secteurs de la viticulture et des grandes cultures. En 2020, les cotisations augmenteraient de 3,8%. La progression de l'assiette, toujours très dynamique (+10,8%), serait atténuée par les exonérations, dont le montant s'élèverait à 90 M€, accordées aux exploitants agricoles pour faire face à la crise. En 2021, malgré une stagnation de l'assiette, assise pour près d'un tiers sur les revenus 2020, les cotisations progresseraient de 3,0%, en raison de la non reconduction des exonérations mises en place en 2020.

Les autres cotisations se réduiraient également en 2020 avant de rebondir en 2021

Les cotisations des particuliers employeurs ont progressé de 0,5% en 2019, un rythme proche de celui de l'assiette salariale (0,4%). En 2020, ces cotisations diminueraient de 11,7% sous l'effet de la crise sanitaire avant de connaître un rebond de 8,3% en 2021.

Les cotisations des autres actifs ont diminué de 0,1% en 2019. Cette baisse a résulté, d'une part, des mesures de baisse de cotisation maladie et famille portant sur les régimes spéciaux (-0,4 Md€) et visant à leur compenser la suppression du CICE dont ils bénéficiaient alors qu'ils ne sont pas éligibles aux allègements généraux. Cette baisse a été compensée par la forte hausse des rachats de cotisations pour validation de service (+0,2 M€, cf. fiche 5.4). En 2020, la baisse des cotisations des autres actifs (-4,3%) serait portée par le recul des achats de cotisations pour validation de service (-0,25 M€), provoqué par la crise économique. En 2021, ces cotisations seraient en légère progression (+0,9%), sous l'effet notamment du rebond des achats de cotisations (+0,1 Md€),

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 126,7 Md€ en 2019 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille et maladie du régime général, FSV, CNSA, Cades et Unédic). Il chuterait de 6,2% en 2020 sous l'effet de la crise sanitaire qui pèse sur les recettes de CSG activité, mais rebondirait en 2021, pour atteindre un niveau supérieur de 1,7% à celui de 2019.

La CSG est prélevée principalement sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital. En 2019, la CSG activité constitue 71% du rendement total de la CSG, tandis que la CSG remplacement et la CSG capital en représentent respectivement 18% et 11%.

La CSG activité est prélevée à 66% sur la masse salariale du secteur privé, à 18% sur celle du secteur public, à 12% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et à 4% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres petits régimes, cf. graphique 2). La CSG remplacement est assise à 91% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse et à 9% sur les prestations d'invalidité, d'assurance chômage et de pré-retraite. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 54% des revenus de placement et à 46% de ceux du patrimoine.

La CSG augmente modérément en 2019, en raison du rétablissement d'un taux intermédiaire à 6,6% sur les pensions et de la baisse du taux sur le capital

En 2019, le rendement de la CSG brute (c'est-à-dire hors charges liées au non recouvrement) s'est établi à 126,7 Md€, en progression de 1,1%. La CSG activité a nettement progressé (+3,4%), tandis que la CSG remplacement et la CSG capital ont fortement diminué, de respectivement 4,6% et 3,9%.

L'augmentation de la CSG activité (3,4%) est portée par la hausse de l'ensemble des revenus d'activité, en l'absence de mesures nouvelles. L'évolution de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations contribue le plus à cette hausse (+2,2 points), suivie par l'évolution de l'assiette des travailleurs indépendants (+1,0 point), traduisant une dynamique soutenue de leurs revenus 2018 qui constituent l'assiette de leurs prélèvements 2019. La contribution du secteur public et des autres revenus est marginale (cf. tableau 2).

La baisse de 4,6% du rendement de la CSG remplacement s'explique essentiellement par le rétablissement d'un taux de CSG à 6,6% pour les pensions intermédiaires, décidé fin 2018 dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales. Ainsi, à compter de 2019, les personnes dont le revenu fiscal de référence est inférieur à un seuil correspondant à une pension comprise entre 1 200 € et 2 000 € pour une personne seule, bénéficient d'un taux de 6,6% contre 8,3% pour le taux plein, entraînant une perte de recettes de 1,5 Md€. De plus, afin d'atténuer les effets de seuil liés au barème de la CSG sur les revenus de remplacement, la LFSS 2019 a prévu que seuls les pensionnés au-delà du plancher d'application du taux plein lors de deux années consécutives y sont assujettis, pour un coût estimé de 0,2 Md€. Enfin, la revalorisation des pensions de retraite, limitée à 0,3% en 2019, a aussi eu un effet à la baisse sur les recettes de CSG remplacement.

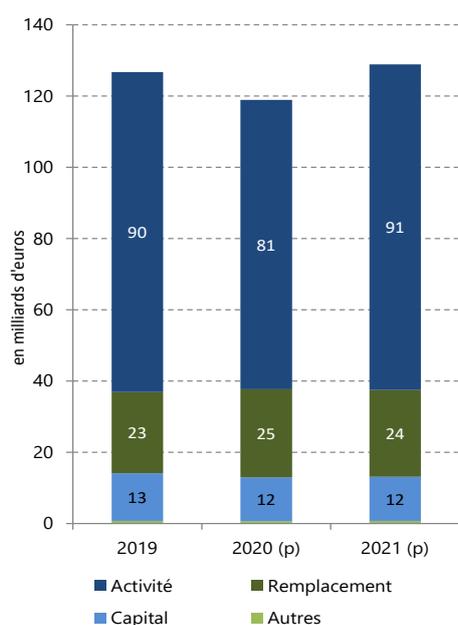
La CSG capital a nettement baissé (-3,9%), en raison de la diminution de 0,7 point de son taux pour l'aligner sur celui des revenus d'activité (9,2%), sans modifier le total des prélèvements sociaux de 17,2% sur les revenus du capital. En l'absence de cette mesure votée en LFSS pour 2019, la CSG capital aurait progressé de 2,3%, traduisant le dynamisme des plus-values immobilières et des contrats d'assurance-vie (cf. fiche 1.5).

En 2019, l'Unédic et la CNSA deviennent affectataires de CSG

En 2019, la CSG affectée à la CNAM a fortement chuté (-23,3%, cf. tableau 6). La CNAM a en effet transféré à l'Unédic 1,47 point de CSG activité (14,6 Md€), afin de lui compenser la suppression des cotisations salariales chômage. Elle a aussi transféré 5,3 Md€ de CSG remplacement au FSV et 2,3 Md€ de CSG activité à la CNSA, pour compenser la rétrocession à l'Etat du prélèvement social sur le capital. Enfin, la CNAM a transféré 0,1 point de CSG activité et remplacement à la CNAF (1,3 Md€), pour compenser partiellement le transfert par celle-ci d'une part de taxe sur les salaires à la CNAV et à l'ACOSS (cf. fiche 1.4).

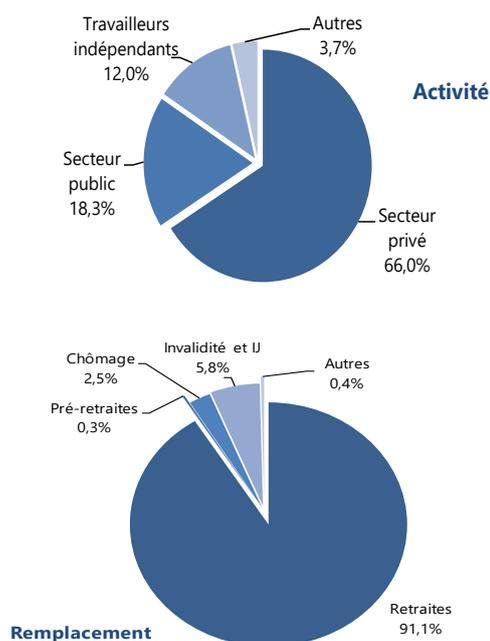
La CSG affectée à la branche famille a progressé de 14,7%, en raison de l'augmentation de 0,1 point de sa quote-part. Le FSV a vu ses produits de CSG croître de 33,4%, reflétant les changements d'affectation de CSG sur les revenus de remplacement évoqués ci-dessus, malgré la baisse de 0,6 point du taux de CSG capital. Enfin, les produits de CSG de la CADES ont augmenté de 4,6%.

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 (2019)



Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	86 878	26,3	89 805	3,4	81 184	-9,6	91 394	12,6
CSG sur les revenus de remplacement	23 927	25,3	22 836	-4,6	24 795	8,6	24 377	-1,7
CSG sur les revenus du capital	13 887	27,9	13 341	-3,9	12 266	-8,1	12 366	0,8
CSG sur les revenus du patrimoine	6 377	26,4	6 114	-4,1	6 205	1,5	6 109	-1,6
CSG sur les revenus du placement	7 510	29,1	7 228	-3,8	6 061	-16,1	6 257	3,2
CSG sur les jeux	474	22,9	509	7,3	449	-0,1	513	0,1
Majorations et pénalités	235	-0,5	234	-0,5	215	-7,9	230	6,8
CSG brute	125 402	26,2	126 724	1,1	118 909	-6,2	128 880	8,4
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 430	21,4	- 386	-10,3	- 354	-8,3	- 386	9,1
CSG brute consolidée des prises en charge	124 972	26,2	126 339	1,1	118 555	-6,2	128 494	8,4

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	89 805	3,4	81 184	-9,6	91 394	12,6
Evolution de l'assiette	2 926	3,3	-8 620	-9,6	10 209	12,6
Secteur privé	59 251	3,3	54 638	-7,8	58 277	6,7
Evolution de l'assiette	1 918	3,3	-4 614	-7,8	3 639	6,7
Contribution du secteur privé	1 918	2,2	-4 614	-5,1	3 639	4,5
Secteur public	16 455	0,1	16 683	1,4	16 905	1,3
Evolution de l'assiette	10	0,1	228	1,4	222	1,3
Contribution du secteur public	10	0,0	228	0,3	222	0,3
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	10 801	8,5	6 589	-39,0	12 861	95,2
Evolution de l'assiette	846	8,5	-4 213	-39,0	6 272	95,2
Contribution des travailleurs indépendants	846	1,0	-4 213	-4,7	6 272	7,7
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 297	4,8	3 275	-0,7	3 351	2,3
Evolution de l'assiette	152	4,8	-22	-0,7	76	2,3
Contribution des autres secteurs	152	0,2	-22	0,0	76	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2019, la CSG sur revenu d'activité a progressé de 3,4%. Cette évolution est expliquée par la hausse de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité. Les assiettes qui ont contribué à cette hausse sont les revenus du secteur privé (2,2 points), des travailleurs indépendants (1,0 points) et des autres secteurs (0,2 point). L'évolution du secteur public a un impact neutre.

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

	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	22 836	-4,6	24 795	8,6	24 377	-1,7
Mesure de lissage	-240	-1,0				
Création d'un taux intermédiaire à 6,6%	-1 495	-6,2				
Evolution de l'assiette	644	2,7	1 959	8,6	-417	-1,7
Retraites	20 799	-5,5	21 412	2,9	22 044	3,0
Mesure de lissage	-240	-1,1				
Création de taux intermédiaire à 6,6%	-1 462	-6,6				
Evolution de l'assiette	501	2,3	612	2,9	633	3,0
Taux plein / taux intermédiaire	19 260	-7,0	19 844	3,0	20 450	3,1
Taux réduit	1 539	18,9	1 567	1,8	1 594	1,7
Contribution des pensions de retraite	-1 201	-5,0	612	2,7	633	2,6
Pré-retraites	60	-59,3	60	0,2	59	-0,7
Evolution de l'assiette	-87	-59,3	0,1	0,2	-0,4	-0,7
Contribution des pensions de pré-retraite	-87	-0,4	0,1	0,0	-0,4	0,0
Chômage	577	3,1	1 818	215,2	805	-55,7
Contribution des prestations d'assurance chômage	17	0,1	1 241	5,4	-1 013	-4,1
Invalité	414	38,7	422	2,1	432	2,2
Création de taux intermédiaire à 6,6%	-33	-11,1				
Evolution de l'assiette	149	49,8	9	2,1	9	2,2
Taux plein / taux intermédiaire	367	46,6	375	2,1	383	2,2
Taux réduit	46	-2,9	47	2,1	48	2,2
Contribution des prestations d'invalidité	115	0,5	9	0,0	9	0,0
Indemnités journalières	901	4,9	995	10,5	947	-4,8
Contribution des prestations d'indemnités journalières	42	0,2	94	0,4	-48	-0,2
Autres	85	35,7	88	2,8	90	2,6
Evolution de l'assiette	22,4	35,7	2,4	2,8	2,3	2,6
Contribution des autres prestations	22,4	0,1	2,4	0,0	2,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Une chute des recettes de CSG de 6% en 2020, avec la très forte baisse d'activité

En 2020, le rendement de CSG brute s'établirait à 118,9 Md€, en très net recul par rapport à 2019 (-6,2%). La CSG activité baisserait de 9,6% (soit 8,6 Md€), tandis que la CSG remplacement progresserait, en sens inverse, de 8,6% (soit 2,0 Md€). Le rendement de la CSG capital diminuerait de 8,1%, surtout en raison de la baisse de rendement des prélèvements sur les revenus du placement, plus réactifs à la conjoncture (-16,1%).

Le recours massif à l'activité partielle et les pertes d'emploi pèseraient sur les recettes

La crise sanitaire et le confinement ont obligé de nombreuses entreprises à placer leurs salariés en activité partielle. Or l'indemnité d'activité partielle atteint 70% du salaire brut par heure chômée, soit environ 84% du salaire net, et est soumise, comme les allocations chômage et en tant que revenu de remplacement, à un taux de CSG réduit (6,2% contre 9,2% pour les revenus d'activité). Ainsi, le recours à l'activité partielle, massif au cours du deuxième trimestre et encore élevé au cours des mois suivants, a entraîné un effondrement des recettes de CSG activité, très partiellement compensé par une hausse de la CSG sur les revenus de remplacement.

La chute d'activité consécutive à la crise sanitaire entraîne également des pertes d'emploi, estimées à 2,3% en 2020 dans la prévision sous-tendant ce rapport, qui se traduisent par des pertes de CSG activité, et, dans une proportion bien moindre, par un surcroît de CSG remplacement.

Enfin, afin d'aider les non-salariés à faire face à la crise, les échéances de prélèvements sociaux des mois de mars à août ont été reportées, et les échéances restantes (septembre à décembre) ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des prélèvements 2020. Une régularisation sera ensuite effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu, entraînant *in fine* des reports de prélèvements de 2020 vers 2021.

Ainsi, **la CSG sur les revenus d'activité** baisserait de 9,6%, tandis que **la CSG sur les revenus du remplacement** augmenterait nettement (+8,6%). Le montant perçu au titre du chômage et de l'activité partielle pourrait ainsi être multiplié par trois par rapport à 2019 et contribuer pour 5,4 points à l'évolution de la CSG sur les revenus de remplacement. Dans une moindre mesure, les indemnités journalières contribueraient pour 0,4 point à l'augmentation de la CSG remplacement, en raison de la mise en place de nouvelles indemnités journalières pour couvrir les personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait du confinement et les personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie. Enfin, la CSG sur les pensions de retraite (86% des recettes de CSG remplacement) augmenterait de 2,9%, contribuant pour 2,7 points à la hausse de la CSG remplacement. Elle est soutenue par une revalorisation de 1,0% des pensions inférieures à 2 000 € et 0,3% pour celles inférieures à ce seuil (cf. tableau 3).

Le contexte économique, qui provoque une baisse importante des prélèvements sur les revenus de placement (notamment sur les dividendes et autres produits financiers), fait baisser **la CSG sur les revenus du capital** (-16,1%). En dehors des prélèvements sur les revenus du patrimoine, sur les placements sur livrets, PEL et CEL qui progressent, l'ensemble des autres prélèvements sont en forte baisse (cf. fiche 1.5).

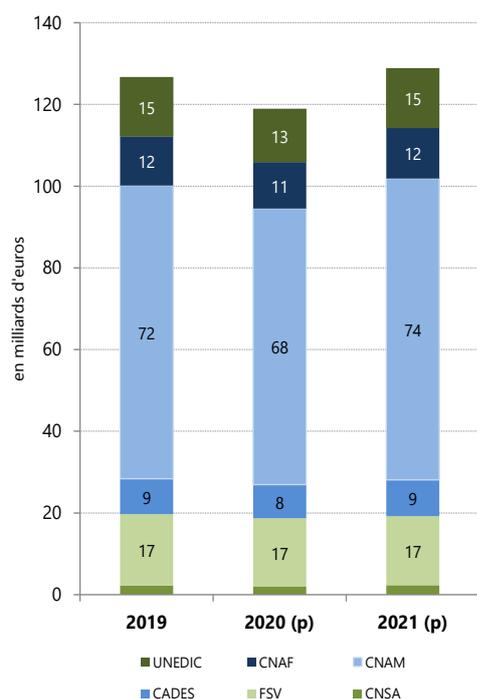
Une baisse plus marquée pour la CNSA et l'Unédic, attributaires de la seule CSG activité

L'impact de la baisse des recettes de CSG (-6,2% au total) diffère pour chaque attributaire, selon la nature et les parts de CSG qui lui sont attribuées (cf. tableau 5). La baisse atteindrait ainsi 5,5% pour le régime général et le FSV. Elle est plus importante pour la branche maladie qui supporte la diminution du taux de prélèvement sur les jeux, ramené à 6,2%. La CSG attribuée au FSV baisserait plus modérément (-4,2%) : ses recettes sur les revenus de remplacement progresseraient fortement et atténueraient la baisse de celles sur les revenus du capital. Enfin, la CNSA comme l'Unédic, qui perçoivent uniquement de la CSG activité, la plus affectée par la crise, voient leurs produits baisser d'environ 10,6%.

Un fort rebond en 2021, pour atteindre un niveau supérieur de 1,7% à celui de 2019

Avant d'éventuelles mesures nouvelles du PLFSS, les recettes de CSG s'accroîtraient de 8,4% en 2021, tirées notamment par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) pour la CSG activité (+12,6%), et, plus modérément, par les revenus de placement (+3,2%). En sens inverse, la CSG remplacement serait en baisse (-1,7%), principalement en raison d'un recours nettement plus faible à l'activité partielle, mais aussi d'une revalorisation des pensions plus modérée (+0,4%), conséquence d'une faible inflation. La CSG sur les jeux resterait stable et la CSG sur le patrimoine baisserait (-1,6%).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

	taux en %		
	2019	2020 (p)	2021 (p)
Maladie			
Sur les revenus d'activité	5,95	5,95	5,95
Sur les allocations chômage et les U	4,65	4,65	4,65
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	4,77	4,77	4,77
Sur les jeux (Française des jeux)	7,35	4,95	4,95
Famille			
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein, médian) et des jeux	0,95	0,95	0,95
FSV			
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, intermédiaire)	1,98	1,98	1,98
Sur les revenus du capital	8,60	8,60	8,60
CNSA			
Sur les revenus d'activité	0,23	0,23	0,23
UNEDIC			
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47
CADES			
Sur tous les revenus sauf les jeux (française des jeux)	0,60	0,60	0,60
Sur les jeux (Française Des Jeux)	0,30	0,30	0,30
Total			
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les U	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	9,20	9,20	9,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	8,60	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	2018		2019		2020 (p)		2021 (p)	
		%		%		%		%
Branche maladie	93 593	31,5	71 795	-23,3	67 563	-5,9	73 794	9,2
Branche famille	10 479	2,6	12 014	14,7	11 389	-5,2	12 365	8,6
Régimes de base	104 071	27,9	83 809	-19,5	78 952	-5,8	86 159	9,1
FSV	13 048	29,7	17 402	33,4	16 666	-4,2	16 918	1,5
Régimes de base et FSV	117 119	28,1	101 212	-13,6	95 618	-5,5	103 077	7,8
CNSA	-1		2 280		2 036	-10,7	2 292	12,6
CADES	8 284	3,9	8 667	4,6	8 239	-4,9	8 862	7,6
UNEDIC	0		14 566		13 016	-10,6	14 649	12,6
Tous régimes brut	125 402	26,2	126 724	1,1	118 909	-6,2	128 880	8,4
Reprises nettes des provisions et ANV	-314		-102		-52		-53	
Tous régimes net	125 088	26,1	126 622	1,2	118 857	-6,1	128 826	8,4

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

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Activité	9 470	9 790	8 850	9 960
Remplacement	3 130	3 210	3 510	3 430
Capital	1 400	1 450	1 330	1 340
Patrimoine	640	660	670	660
Placement	760	790	660	680
Jeux	60	60	50	60
CSG totale	14 060	14 510	13 740	14 790

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 (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 94,0 Md€ nets en 2019, en forte augmentation (+55,6%, cf. tableau 1). Cette fiche présente dans une première partie le rendement global de ces produits sur la période 2017-2019 pour l'ensemble des régimes de base et le FSV ainsi que la CNSA et le Fonds CSS. Dans une seconde partie, elle détaille les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

Une très forte augmentation des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en 2019 en compensation de la transformation du CICE en allègements de cotisations

Les produits nets de recettes fiscales et de contributions se sont élevés à 94,0 Md€ en 2019, en hausse de 55,6% par rapport à 2018, en raison de la forte hausse de la fraction de TVA affectée à la CNAM (cf. fiche 1.1).

Près d'un quart du rendement de la TVA est désormais affecté à la sécurité sociale

Les lois financières pour 2019 ont modifié en profondeur l'affectation de plusieurs recettes fiscales. Ces changements expliquent l'essentiel de la dynamique des impôts et taxes en 2019 (52,3 points de la croissance de 55,6%, cf. tableau 1).

La forte hausse des recettes fiscales provient de l'augmentation de la fraction de TVA affectée à la CNAM. Celle-ci est passée de 0,34% en 2018 à 23,13% en 2019, soit 40,4 Md€ de plus (66,9 points d'évolution), faisant passer la part de la TVA dans le produit net des recettes fiscales et contributions de 1% à 43%.

A l'inverse, dans le cadre d'une mise en conformité avec une récente jurisprudence communautaire, la sécurité sociale a rétrocédé à l'Etat 7,9 Md€ de prélèvement social sur le capital (-13,0 points d'évolution). De plus, le régime général a transféré une fraction de taxe sur les salaires (1,4 Md€) à l'Acoss, afin qu'elle compense à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco leurs pertes de cotisations patronales découlant du renforcement des allègements généraux.

L'impact des mesures nouvelles, hors changements d'affectations, est limité

Les autres mesures ont entraîné un gain net de 0,5 Md€ pour le régime général et le FSV, soit +0,9 point de contribution à l'évolution globale (cf. tableau 1).

La disparition du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires a augmenté les recettes de cette taxe d'un montant équivalent (0,5 Md€). Les produits des droits tabacs ont bénéficié de la poursuite de la hausse des prix instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (+0,3 Md€, cf. encadré 2). Les évolutions du régime fiscal des attributions gratuites d'action ont généré un rendement de 0,16 Md€. Suite aux engagements pris dans la convention médicale de 2016, la contribution versée par les organismes complémentaires d'assurance maladie a augmenté de 70 M€ au titre de leur participation au financement du forfait patientèle des médecins traitants. Enfin, une modification de la taxation des boissons sucrées a rapporté 30 M€ à la branche maladie des exploitants agricoles.

A l'inverse, la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) supprime le forfait social sur les sommes versées au titre de l'intéressement pour les entreprises de moins de 250 salariés et au titre de l'ensemble de l'épargne salariale pour les entreprises de moins de 50 salariés, entraînant une perte de 0,5 Md€. De plus, la suppression de la taxe sur les farines qui était affectée au régime complémentaire retraite des agriculteurs a été compensée par une part plus importante de taxe sur les alcools au détriment de la branche maladie de ce régime, et généré par conséquent une baisse de recette pour la branche de 90 M€.

Une évolution spontanée des assiettes légèrement plus dynamique en 2019 que les années précédentes

Après 2,7 points en 2018, l'évolution spontanée des assiettes des contributions et taxes a participé à hauteur de 3,1 points à l'amélioration de leur rendement en 2019.

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

- Les **prélèvements sociaux sur les revenus du capital** (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle jusqu'en 2018, le prélèvement de solidarité jusqu'en 2017, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput. Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenu foncier, rente viagère et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurances vies...).
- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les taxes tabac regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et affectée aux organismes de sécurité sociale.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CSS, a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était affectée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle TSCA automobile, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2019, elle atteint 41 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations.

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

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	61 001	-15,7	94 641	55,1	92 194	-2,6	95 838	4,0
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-269		-432		-415		-436	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-335		-225		-223		-220	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	60 397	-15,9	93 983	55,6	91 556	-2,6	95 182	4,0
Mesures nouvelles	-404	-0,6	546	0,9	286	0,3	180	0,2
Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)	-200	-0,3	510	0,8				
Mesures relatives au droits tabacs	860	1,2	339	0,6	570	0,6	-20	0,0
Modification du fait générateur de la TVS	-160	-0,2						
Suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires	-168	-0,2						
Verdissement du barème de la TVS	110	0,2						
Modification taxes boissons sucrées	42	0,1	30	0,0				
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	13	0,0	157	0,3				
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO			-469	-0,8	50	0,1		
Mesures relatives aux prélèvements sur revenus de placement	-145	-0,2						
Affectation des réserves de la section 3 du FSV	-836	-1,2						
Suppression des taxes farines / huiles			-92	-0,2	-140	-0,1		
Forfait médecin traitant	80	0,1	70	0,1				
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile					-200	-0,2	200	0,2
Taxe de solidarité additionnelle					-85	-0,1		
Compensation suppression de la taxe fournisseur de tabac					91	0,1		
Modification d'affectation	-12 990	-18,1	31 164	51,6	433	0,5	0	0,0
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-10 199	-14,2	40 420	66,9	-926	-1,0		
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital	-2 644	-3,7	-7 852	-13,0				
Mise en place de FAR sur de nouvelles recettes fiscales	-147	-0,2						
Affectation/suppression d'une fraction de taxe sur les salaires à l'Accoss			-1 403	-2,3	1 359	1,4		
Evolution résiduelle		2,7		3,1		-3,3		3,8

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.

Plusieurs assiettes sont dynamiques, comme celles de la contribution sociale de solidarité des sociétés (+3,6%), de la TSCA (2,1%) et de la contribution tarifaire d'acheminement affectée à la CNIÉG (+4,5%).

D'autres assiettes ont progressé plus modérément, comme la taxe sur les salaires (+0,3%), les taxes sur les alcools (+0,5%) et le forfait social (+0,1%).

Enfin, certaines assiettes ont diminué telles que celles des taxes sur le tabac (-0,6%) et des contributions sur les avantages de retraite et de préretraite (-4,2%).

La répartition des recettes fiscales au sein du régime général et du FSV est largement modifiée en 2019

La mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs en 2018, puis la transformation du CICE en allègements pérennes de cotisations en 2019 et leur compensation à la sécurité sociale dans son ensemble, ainsi qu'entre branches, ont conduit à d'importants transferts de recettes entre affectataires.

Des changements d'affectations en 2019 pour compenser la baisse de cotisations et de nouveaux transferts de recettes vers l'Etat

La **branche maladie** a vu ses recettes fiscales multipliées par trois pour compenser les effets de la transformation du CICE en allègements de cotisations, *via* un transfert de 40,4 Md€ de TVA supplémentaire. De plus, les droits de consommation sur le tabac ont continué de bénéficier des mesures d'augmentation des prix du tabac (+2,5%, cf. encadré 2). Les droits de licence des débitants de tabacs ainsi que la contribution des organismes complémentaires (*voir ci-dessus*) ont été dynamiques. En revanche, la taxe sur les salaires affectée à la CNAM baisse de 18,6%, au profit notamment de l'Acoss pour lui permettre de compenser à l'Unédic les pertes liées au renforcement des allègements généraux. De même, les taxes sur les alcools, sur les médicaments et la TSCA ont baissé.

La progression de 4,8% des recettes de la **CNAV** s'explique essentiellement par la hausse de sa fraction de taxe sur les salaires (45,0% après 38,5%) afin de lui compenser la totalité de l'exonération sur les heures supplémentaires. La contribution sociale de solidarité des sociétés a aussi été dynamique (+3,3%) malgré un ralentissement (+5,4% en 2018). En sens inverse, le produit du forfait social a baissé (-8,1%), en raison des mesures d'exonération votées dans la loi PACTE (-0,5 Md€), tout comme les contributions sur les avantages retraites et de préretraites, qui ont diminué de 6,7%.

A l'opposé des deux précédentes branches, la **branche famille** a perçu moins de contribution et taxes en 2019 qu'en 2018 (-16,5%), essentiellement à cause de sa quote-part de taxe sur les salaires qui a été ramenée de 48,9% à 35,2%. Cette baisse est toutefois atténuée par l'augmentation d'autres taxes comme les prélèvements sur les stocks options et les attributions d'actions gratuites qui ont bénéficié d'une mesure rapportant près de 0,2 Md€ ainsi que les contributions sur les jeux et paris (+8,8%), la taxe sur les véhicules de société (+2,2%) et la TSA (+0,7%).

Quant au **FSV**, il n'a perçu en 2019 que des reliquats de taxes dont il était attributaire au cours des années précédentes, au titre d'ultimes régularisations sur le passé.

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

Comparativement aux autres postes de recettes tels que les cotisations et la CSG, la baisse de 2,6% des impôts et taxes affectés aux organismes de sécurité sociale (hors ACOSS) apparaît contenue. Plusieurs facteurs expliqueraient cette dynamique : des changements d'affectations et d'autres mesures nouvelles mais aussi la sensibilité variable des recettes fiscales à la conjoncture.

Une baisse atténuée par les effets des mesures nouvelles et les changements d'affectations

Les mesures nouvelles et les changements d'affectations contribueraient respectivement pour +0,3 point et +0,5 point à l'évolution des recettes. La dynamique spontanée des recettes serait de -3,2% du fait des effets de la crise sanitaire qui viendrait réduire le rendement de taxes sensible à la conjoncture.

Parmi les mesures nouvelles, les produits des droits tabacs vont bénéficier de la poursuite de la hausse des prix instituée par la LFSS pour 2018 qui avait pour objectif de porter le prix du paquet de tabac à 10€ ainsi que d'une révision à la hausse des droits d'accises destinée à compenser la perte de recette consécutive à la suppression de la taxe fournisseurs (+0,6 Md€).

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

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Contribution sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors AcoSS)	61 001	-15,7	94 641	55,1	92 194	-2,6	95 838	4,0
Taxe sur les salaires *	13 195	-2,5	12 711	-3,7	13 656	7,4	14 243	4,3
TVA nette	579	--	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Taxes tabacs	12 822	8,0	13 078	2,0	14 370	9,9	13 922	-3,1
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	6 334	-26,0	16	--	-	--	-	-
Forfait social	5 715	4,0	5 252	-8,1	5 465	4,1	5 099	-6,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 573	1,4	4 625	1,1	4 337	-6,2	4 495	3,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	3 762	5,6	3 896	3,6	3 986	2,3	3 667	-8,0
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	2 029	2,7	2 048	0,9	1 925	-6,0	2 033	5,6
Contribution tarifaire d'acheminement	1 529	6,6	1 598	4,5	1 602	0,2	1 616	0,9
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 028	4,5	5 134	2,1	5 152	0,4	5 255	2,0
Taxes médicaments	979	-0,4	942	-3,8	942	0,0	909	-3,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 020	0,9	1 030	1,0	833	-19,1	1 042	25,0
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	772	3,8	762	-1,3	783	2,8	803	2,6
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	751	-5,9	767	2,2	764	-0,5	764	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	343	-13,5	329	-4,2	263	-20,2	229	-12,9
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	427	8,3	6	--	-	--	-	-
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	287	-2,4	568	++	651	14,6	626	-3,8
Contribution sur les jeux et paris	271	12,6	295	8,8	239	-19,1	296	23,7
Taxes sur les produits alimentaires	191	-4,2	132	-31,1	-	--	-	-
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	231	++	300	30,2	297	-1,0	297	0,0
Droits de plaidoirie	87	1,0	95	9,5	95	0,0	95	0,0
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	23	-12,5	18	-24,6	23	31,9	23	0,5
Autres contributions, impôts et taxes	51	--	15	--	66	++	91	37,8

Source : DSS/SDEPF/6A

* En 2018, le rendement de la taxe sur les salaires est net de la provision pour réduction de produits comptabilisée au titre du CITS.

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

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

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

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

Bien que légèrement moindres qu'anticipé lors de l'élaboration de la mesure de la LFSS pour 2018, les baisses de volumes mis à la consommation en 2019 ont confirmé la tendance observée en 2018, en particulier pour les cigarettes. En effet, suite aux deux nouvelles hausses de fiscalité intervenues en mars et novembre 2019, l'évolution des volumes de vente a été de -7,5 % entre mars et décembre 2019 (par rapport à la même période en 2018). En revanche, l'amplitude de la baisse des volumes observée pour les autres produits du tabac, et notamment le tabac à rouler (-6,50 % environ alors que la hausse relative de fiscalité a été supérieure à celle de la cigarette), est en deçà de l'objectif de santé publique affiché, ce qui résulte vraisemblablement d'un déport de consommation de la cigarette vers ces catégories qui restent meilleur marché.

L'élasticité observée à l'issue des deux hausses de 2019 est de -0,78 pour les cigarettes, comprise entre l'élasticité retenue initialement (-0,8) et celle révisée début 2019 pour prendre en compte les premières remontées (-0,75). Les volumes ont donc moins baissé qu'anticipé au cours des travaux préparatoires de la LFSS 2018 : le produit des droits de consommation sur les tabacs a ainsi progressé de +0,3 Md€ par rapport à 2018 pour atteindre 12,6 Md€ en 2019. En revanche, l'élasticité constatée pour le tabac à rouler et les cigares et cigarillos est nettement plus faible qu'attendue, comme l'année précédente. Les effets sur les rendements restent modérés dans la mesure où ces produits pèsent moins dans le total des droits de consommation.

En 2020, les deux dernières hausses de fiscalité prévues en LFSS 2018 interviennent en mars et novembre. Il est à noter que la loi de finances pour 2020 a prévu un rehaussement supplémentaire des niveaux d'accises afin de compenser la suppression de la taxe sur les fournisseurs agréés de tabacs, qui devrait conduire à une augmentation du prix du paquet de cigarettes d'environ 20 centimes par rapport aux prix initialement ciblés. Quoi qu'il en soit, les effets sur les volumes de ces deux nouvelles hausses sont plus incertains qu'en 2018 et 2019 étant donné les niveaux de prix désormais élevés, et surtout les impacts de la crise sanitaire du Covid-19. Ces deux facteurs rendent les comportements plus difficiles à anticiper (plus forte incitation à arrêter de fumer, changement des comportements d'achat transfrontalier) et font peser un aléa important sur le rendement attendu en 2020. En particulier, les mesures de restriction des déplacements ont réduit significativement les achats de tabac à l'étranger et entraîné un report des achats vers le réseau des buralistes. Au regard des dernières données disponibles, une hausse du rendement d'environ +1,3 Md€ par rapport à 2019 peut être anticipée, dont 0,7 Md€ de surcroît exceptionnel de recettes du fait des mises à la consommation plus fortes qu'attendues à compter du confinement mis en place en lien avec l'épidémie du covid-19, ce qui porterait le montant total des droits de consommation sur le tabac à 13,9 Md€ en 2020. Pour l'année 2021, le rendement des droits de consommation sur le tabac devrait diminuer pour atteindre environ 13,5 Md€ dans la mesure où l'essentiel du gain observé au titre de l'année 2020 repose sur des effets non pérennes liés à la gestion de la crise sanitaire. L'incertitude relative à l'évolution du contexte sanitaire fait néanmoins peser un fort aléa sur cette prévision.

Par ailleurs, la TSCA serait amputée de 200 M€ en raison d'une mesure de la LFSS 2019 qui prévoit que si la recette affectée à Action Logement Services, dont le rôle est de faciliter l'accès au logement pour favoriser l'emploi, n'atteint pas un plafond fixé par la loi, un prélèvement à son bénéfice est effectué sur la TSCA en contrepartie. Cette opération interviendra en 2020 et pourrait avoir un impact de -0,2 point.

De plus, la suppression de la taxe sur les huiles qui était attribuée au régime vieillesse complémentaire des exploitants agricoles a été compensée par une augmentation du droit de consommation sur les alcools au détriment de la branche maladie de ce régime et entraîne par conséquent une baisse de recette pour la branche maladie de 140 M€ (-1,0 point).

Un dernier impact concerne la compensation de la suppression de la taxe sur les fournisseurs de tabacs qui a pris effet en 2019 mais qui n'est compensée qu'en 2020 via un complément de 91 M€ de TVA.

Les changements d'affectations ont un impact de 0,5 point sur l'évolution totale. L'ajustement de la part de TVA affectée à la CNAM fait perdre à celle-ci 0,9 Md€ soit 1,0 point. Par contre, la suppression de l'affectation à l'Acosse d'une part de la taxe sur les salaires, compensée à celle-ci par une hausse de la TVA, génère pour le régime général au gain de 1,4 Md€ soit 1,4 point (cf. tableau 1).

Une évolution résiduelle qui serait en baisse

L'évolution spontanée des assiettes, c'est-à-dire hors modifications des règles d'assujettissement ou d'affectation, est en diminution contrairement aux années précédentes (-3,3% contre +3,1%).

L'impact de la crise sanitaire sur l'activité des entreprises et la consommation des ménages se traduirait par un net recul de l'assiette de TVA (-8,4%) qui est désormais l'une des principales recettes du régime général. Les autres recettes affectées par la crise seraient les taxes sur les alcools (-6,2%) en raison de la fermeture des cafés et restaurants durant la période de confinement, la taxe sur les salaires (-3,3%) qui dépend pour partie de l'évolution de la masse salariale du secteur privé. Les contributions sur les jeux et paris baisseraient respectivement 19,1%.

D'autres assiettes dont la base de calcul est relative à 2019 ne subiraient qu'avec retard le décrochage de l'activité : le forfait social (+3,1%), la C3S (+2,3%), et les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions (+14,6%). La contribution additionnelle de solidarité autonomie due à titre principal sur les pensions de retraite et d'invalidité progresserait de 5,4%.

Enfin, l'achat de tabacs sur le territoire a fortement augmenté en raison du confinement, qui a empêché les achats transfrontaliers. Le rendement des taxes sur les tabacs augmenteraient ainsi de 0,6 Md€ (cf. encadré 2).

Des évolutions par organismes très différentes qui sont marquées par le changement d'affectation de la taxe sur les salaires

La branche famille recevrait moins de contributions et taxes en 2020 (-15,1%), essentiellement en raison de sa quote-part de taxe sur les salaires qui est abaissée de 35,2% à 27,6%.

A l'inverse, La CNAV verrait ses recettes fiscales progresser de plus de 8,5%, là aussi, parce que la part de taxe sur les salaires a été augmentée (de 45% à 53,4%) afin de compenser la totalité de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires.

L'évolution pour la branche maladie est fortement marquée par celle de la TVA. Sa baisse de 7,1% est due en majeure partie à la chute de la consommation mais aussi à la part qui lui est affectée (22,56% contre 23,13% en 2019).

En 2021, les recettes fiscales progresseraient avec la reprise économique

Les recettes fiscales atteindraient 98,5 Md€ en 2021. Elles augmenteraient de 3,8% du fait essentiellement de la reprise économique.

La TVA progresserait nettement (+9,8%) avec la reprise de la consommation. Ce serait aussi le cas de la taxe sur les salaires dont l'évolution est corrélée à la dynamique de la masse salariale. Sans mesures de confinement, les taxes sur les alcools progresseraient de 3,6%. En revanche, plusieurs recettes subissent de manière décalée les effets de la crise, leur rendement étant basé sur une assiette se rattachant à 2020 : la CSSS (-8,0%), le forfait social (-6,7%), les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions (-3,8%). Avant le vote des lois financières pour 2021, l'effet des mesures est faible (0,2 point).

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Branche maladie								
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	231	++	300	30,2	297	-1,0	297	0,0
Autres impôts et taxes	-27	--	-4	++	0	++	0	-
Contributions sociales (hors CSG) - Branche maladie	204	++	297	45,4	297	0,2	297	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 643	2,8	1 595	-2,9	1 426	-10,6	1 474	3,4
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	12 324	8,2	12 632	2,5	13 887	9,9	13 484	-2,9
Taxe fournisseur tabac	103	-10,6	-4	--	0	++	0	-
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs (ART 568 CGI)	345	4,7	394	14,1	385	-2,2	370	-3,9
TVA nette	579	--	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Taxes médicaments	979	-0,4	942	-3,8	942	0,0	909	-3,6
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 493	12,0	2 362	-5,2	2 184	-7,6	2 123	-2,8
Taxe sur les salaires *	1 637	-46,9	1 332	-18,6	2 603	++	2 715	4,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-9	1,0	-4	++	0	++	0	-
Autres impôts et taxes	28	--	29	2,2	28	-2,1	28	0,0
Recettes fiscales - Branche maladie	20 118	-35,0	60 288	++	58 199	-3,5	61 437	5,6
Total branche maladie	20 322	-34,6	60 585	++	58 496	-3,4	61 734	5,5
CNAV								
Forfait social	5 715	4,0	5 253	-8,1	5 465	4,0	5 099	-6,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	355	-12,7	331	-6,7	263	-20,8	229	-12,9
Prélèvement social sur les revenus des placements	-2	47,1	-1	++	0	++	0	-
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	14	47,5	12	-9,8	15	20,3	15	-2,0
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	6 082	3,0	5 596	-8,0	5 743	2,6	5 342	-7,0
Taxe sur les salaires *	5 111	-1,8	6 194	21,2	7 288	17,7	7 602	4,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 779	5,4	3 902	3,3	3 986	2,2	3 667	-8,0
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	23	-	18	-24,6	23	31,9	23	0,5
Recettes fiscales CNAV	8 913	1,4	10 113	13,5	11 297	11,7	11 292	0,0
Total CNAV	14 995	2,0	15 709	4,8	17 039	8,5	16 634	-2,4
Branche famille								
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	309	2,7	570	++	651	14,2	626	-3,8
Contribution sur les jeux et paris	271	12,6	295	8,8	239	-19,1	296	23,7
Contributions sociales (hors CSG) - Branche famille	579	6,9	865	49,4	890	2,9	921	3,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 025	1,5	1 033	0,7	833	-19,3	1 042	25,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	751	-5,9	767	2,2	764	-0,5	764	0,0
Taxe sur les salaires *	6 534	24,7	4 782	-26,8	3 765	-21,3	3 927	4,3
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	0	-	-24	-	0	++	0	-
Recettes fiscales - Branche famille	8 310	17,9	6 558	-21,1	5 362	-18,2	5 733	6,9
Total branche famille	8 889	17,1	7 422	-16,5	6 252	-15,8	6 654	6,4
Total contributions sociales et recettes fiscales - Régime général	44 206	-17,1	83 716	++	81 788	-2,3	85 022	4,0
FSV								
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-12	-22,1	-2	++	0	++	0	-
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	2 025	6,8	12	--	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus des placements	2 370	6,7	4	--	0	--	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	3	--	-3	--	0	++	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	0	--	-1	--	0	++	0	-
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	1	--	0	--	0	--	0	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	4 388	-35,3	9	--	0	--	0	-
Autres impôts et taxes	-8	35,8	-2	++	0	++	0	-
Recettes fiscales du FSV	-8	--	-2	++	0	++	0	-
Total FSV	4 380	-35,6	7	--	0	--	0	-
Total contributions sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	48 586	-19,2	83 723	++	81 788	-2,3	85 022	4,0
Autres régimes de base								
Droits de plaidoirie	8,1	-23,3	6	-21,9	6	0,0	6	0,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	79	4,3	89	12,8	89	0,0	89	0,0
Contributions sociales diverses	87	1,0	95	9,5	95	0,0	95	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 817	1,6	2 847	1,1	2 632	-7,6	2 728	3,6
Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier	4	++	5	7,0	4	-8,9	4	-7,4
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - Art.1622 du CGI (FCATA)	6	-	5	-15,9	5	-6,3	5	-6,5
Contribution tarifaire d'acheminement	1 529	6,6	1 598	4,5	1 602	0,2	1 616	0,9
Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques	0	-	0	-	14,0	-	40,0	++
Impôts et taxes	4 357	1,9	4 456	2,3	4 257	-4,5	4 392	3,2
Total autres régimes de base	4 444	1,9	4 551	2,4	4 352	-4,4	4 488	3,1
Total contributions sociales et recettes fiscales - ROBSS et FSV	53 030	-17,8	88 274	++	86 140	-2,4	89 510	3,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Le rendement de la taxe sur les salaires est net de la provision pour réduction de produits comptabilisée au titre du CITS (403 M€ en 2018).

Note : les montants présentés ici peuvent être différents de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ des régimes de base et du FSV et excluent donc la CNSA et le Fonds CSS notamment.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux, sont de deux types :

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

En 2019, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont diminué de 7,1 Md€, compte tenu de l'affectation à l'État de 5,5 points de taux de prélèvements sociaux qui s'ajoutent aux 2 % du prélèvement de solidarité transférés en 2018 (cf. encadré 2). À législation constante, le rendement des prélèvements progresserait néanmoins de 1,2 %, notamment sous l'effet de l'expansion de l'assiette des revenus du patrimoine.

En 2020, le produit net des prélèvements affectés dans le champ de la sécurité sociale est évalué à 12,7 Md€, en baisse de 8,3 % par rapport à 2019 suite à la crise sanitaire et économique liée au Covid.

En 2021, en l'absence de nouvelle modification des modalités d'affectation des prélèvements sociaux, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait s'établir à environ 12,8 Md€, soit une hausse de 0,8 % par rapport à 2020.

En 2020, des recettes en forte baisse du fait de la crise sanitaire et de la récession

En 2020, le taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversés aux organismes de sécurité sociale est égal à 9,7 %, dont 9,2 % de CSG et 0,5 % de CRDS (cf. tableau 1). Le produit net des prélèvements sociaux retracé dans les comptes est évalué à 12,7 Md€ pour 2020, soit une diminution de 8,3 % par rapport à 2019 (cf. tableau 1), avec une baisse de 16,1 % pour ceux assis sur les revenus de placement et une hausse de 1,1 % sur les prélèvements issus des revenus du patrimoine.

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux connaîtrait une forte baisse (-7,7 %) due au ralentissement de l'activité économique en lien avec la crise sanitaire (cf. tableau 2). La situation diffère cependant entre les produits assis sur les revenus du patrimoine et ceux assis sur les revenus de placements. Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine progresserait de 1,1 %, ce qui résulte principalement de la contribution positive des revenus fonciers, qui représentent 57 % du produit global de ces prélèvements. Même s'ils font désormais l'objet d'un prélèvement l'année de leur perception depuis la mise en place du prélèvement à la source, ils constituent des revenus stables, peu affectés par la crise sanitaire en 2020. Pour les autres revenus du patrimoine, l'effet baissier ne se verrait pas en 2020, mais en 2021 en raison de leur mode de recouvrement, par voie de rôle un an après leur perception : ainsi les plus-values à taux proportionnels -qui regroupent des plus-values mobilières, des attributions gratuites d'actions, des distributions- resteraient dynamiques en 2020. En revanche, le produit spontané des prélèvements sociaux assis sur les produits de placement serait en baisse de 15,2 %, du fait notamment de la baisse importante de la distribution de dividendes (estimée à quasiment -30 %), qui représentent un quart des prélèvements sur les produits de placement, et d'une diminution de 15 % des plus-values immobilières, qui représentent près d'un cinquième de ces prélèvements.

L'effet des mesures nouvelles est très faible : celles-ci ne viennent diminuer l'ensemble des recettes que de 0,5 %. L'effet est nul pour les prélèvements sur les revenus du patrimoine et n'est que de -0,9 % sur ceux assis sur les revenus de placement. La taxation des plans épargne logement au fil de l'eau depuis 2011 (cf. encadré 2) a provoqué un surcroît de ressources de 40 M€ par an, dont 23 M€ affectés aux organismes de sécurité sociale. À l'inverse, le changement de taxation du compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports fait baisser le produit de cette sous-assiette de 90 M€.

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

Mesures adoptées en 2018 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Diminution du taux de prélèvements sociaux affectés dans le champ de la sécurité sociale

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le taux global des prélèvements sociaux sur les revenus du capital affectés aux organismes de sécurité sociale est réduit de 15,2 % à 9,7 %. Cette évolution résulte (i) de la diminution de 0,7 point du taux de la CSG assise sur les revenus du capital et (ii) du transfert du prélèvement social de 4,5 % ainsi que de contribution additionnelle à 0,3 % au budget général de l'Etat qui viennent donc s'ajouter au prélèvement de solidarité de 2 %, déjà affecté au budget général depuis le 1^{er} janvier 2018 (cf. *infra*), et qui représente désormais à un total de 7,5 %. Cette mesure n'a pas d'impact sur le rendement global des prélèvements sociaux, dont le taux global demeure fixé à 17,2 %. En revanche, elle représente une perte de recettes de 7,2 Md€ pour les organismes de sécurité sociale en 2019.

Exonération de CSG et de CRDS assises sur les revenus du capital au profit des personnes affiliées dans l'espace européen

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a par ailleurs introduit une exonération de CSG et de CRDS assises sur les revenus du capital au profit des personnes qui ne sont pas affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale en France mais qui relèvent d'un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de Suisse. Cette exonération, qui résulte de l'affectation de ces contributions au régime français de sécurité sociale, s'inscrit dans le prolongement de la décision de la Cour de justice de l'Union européenne dite « De Ruyter » du 26 février 2015 et vise à éviter qu'une personne affiliée au sein de l'espace européen doive cotiser à plusieurs régimes européens de sécurité sociale distincts. L'exonération engendre une perte pérenne de recettes annuelles évaluée à -0,2 Md€ en 2019.

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

Mise en place du prélèvement à la source

L'entrée en vigueur du prélèvement à la source à compter du 1^{er} janvier 2019 engendrerait une perte ponctuelle de produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine recouverts concomitamment à l'impôt sur le revenu soit, jusqu'à présent, l'année suivant la perception des revenus par le redevable. Cette moindre recette, qui résulte des modalités de calcul du taux de prélèvement à la source, est estimée à 0,1 Md€ en 2019.

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

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

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

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés rétrospectivement au bout de dix ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont désormais taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle de prélèvements sociaux, tous affectataires confondus, estimée à 40 M€ par an de 2011 à 2020 (23 M€ pour la part affectée à la sécurité sociale), avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans, (soit -226 M€ pour la part affectée à la sécurité sociale).

En 2021, les prélèvements sociaux sur le capital seraient atones sous l'effet d'une reprise modérée des revenus de placement et de l'effet décalé de la crise sanitaire sur certains revenus du patrimoine

L'année 2021 devrait être marquée par une très faible progression des prélèvements sociaux sur les revenus du capital dont les recettes nettes ne progresseraient que de 0,8 % par rapport à 2020 (cf. tableau 2), avec une baisse de 1,5 % pour ceux assis sur les revenus du patrimoine et une hausse de 3,2 % sur les prélèvements issus des revenus du placement.

À législation constante, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital progresserait de 2,1 %. Les produits de placement devraient enregistrer une forte hausse, à +5,8 %, due notamment à une reprise des distributions de dividendes (évaluée à + 20 %) et une reprise des plus-values immobilières (+ 12 %) qui ne compenseraient toutefois pas les baisses de l'année précédente. Les produits de patrimoine seraient eux en recul de 1,5 %, en raison de la baisse des plus-values à taux proportionnels (estimée à -8,5 %) qui n'entrent pas dans le champ du prélèvement à la source et sont assujetties un an après avoir été perçues.

Les mesures nouvelles n'auraient qu'un impact faible sur le produit des prélèvements sociaux (-1,3 %) : elles découlent de la fin d'une exonération sur les zones tendues pour les plus-values immobilières évaluée à 62 M€ en 2021 et au contrecoup de la taxation au fil de l'eau des plans d'épargne logement, évaluée à -226 M€ (cf. encadré 2) et n'ont aucun effet sur les revenus assis sur le patrimoine.

Tableau 1 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2018

En millions d'euros

		2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	15,2%		9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	6 377	26,4%	6 114	-4,1%	6 205	1,5%	6 109	-1,6%
	FSV	5 991	28,1%	5 715	-4,6%	5 800	1,5%	5 710	-1,6%
	CADES	387	4,8%	399	3,1%	405	1,5%	398	-1,6%
	Prélèvement social	2 921	6,8%	18		0		0	
	FSV	2 025	6,8%	12		0		0	
	CNSA	895	6,9%	6		0		0	
	CRDS	334,3	6,7%	342	2,3%	337	-1,4%	332	-1,6%
	Contribution additionnelle au prélèvement social	194,2	6,8%	1		0		0	
	Prélèvement de solidarité	3,6	-99,7%	-3		0		0	
Total Patrimoine	9 830	3,6%	6 471	-34,2%	6 542	1,1%	6 441	-1,6%	

		2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	15,2%		9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	7 510	29,1%	7 228	-3,8%	6 061	-16,1%	6 257	3,2%
	CNAM	-9		-4		0		0	
	CNAF	-2		-1		0		0	
	FSV	7 065	30,6%	6 761	-4,3%	5 660	-16,3%	5 845	3,3%
	CADES	455	6,9%	471	3,5%	401	-14,9%	412	2,7%
	Prélèvement social	3 413	6,9%	3		0		0	
	CNAM	-2		-1		0		0	
	CNAV	-2		-1		0		0	
	FSV	2 370	6,7%	4		0		0	
	CNSA	1 049	6,7%	2		0		0	
	CADES	-2	-47,1%	-1		0		0	
	CRDS	379	6,9%	393	3,6%	334	-14,9%	343	2,7%
Contribution additionnelle au prélèvement social	233	9,5%	0		0		0		
Prélèvement de solidarité	-3		-2		0,0		0		
Total placement	11 532	4,9%	7 622	-33,9%	6 396	-16,1%	6 601	3,2%	

		2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Total	Produit total sur les revenus du capital	21 362	4,3%	14 093	-34,0%	12 938	-8,2%	13 042	0,8%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-49	20,8%	-33	-32,7%	-33	-0,4%	-32	-1,6%
	Frais d'assiette sur les placements	-58	6,7%	-40	-31,1%	-32	-19,6%	-33	3,2%
	Dégrèvements	-335	3,4%	-225	-32,7%	-223	-0,9%	-220	-1,6%
	Produit total net sur les revenus du capital	20 920	4,3%	13 795	-34,1%	12 650	-8,3%	12 756	0,8%

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'Etat 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'Etat de l'affectation du montant total des émissions et correspond donc au risque de non recouvrement assumé par l'Etat.

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.

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

En points

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	7,1	6,4	-7,7	2,1
dont produits de patrimoine	5,8	6,3	1,1	-1,5
dont produits de placement	8,3	6,5	-15,2	5,8
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-2,9	-40,4	-0,5	-1,3
dont produits de patrimoine*	-2,2	-40,5	0,0	0,0
dont produits de placement	-3,4	-40,4	-0,9	-2,6
EVOLUTION GLOBALE	4,3	-34,0	-8,2	0,8
dont produits de patrimoine	3,6	-34,2	1,1	-1,5
dont produits de placement	4,9	-33,9	-16,1	3,2

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 3 • Évolution des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux (y/c prélèvement de solidarité)

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

Source : DSS/SDFSS/5B

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

En 2019, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (réduction générale de cotisations sociales patronales, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées) s'est élevé à 68,8 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale¹, soit une hausse de 28,5 Md€ induite par la transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en baisse de cotisations maladie, le renforcement de la réduction générale sur les bas salaires et l'exonération des cotisations salariales assises sur les heures supplémentaires.

Ces dispositifs ont entraîné en 2019 une baisse de recettes de 32,3 Md€ pour la branche maladie, 14,9 Md€ pour la branche vieillesse, 12,8 Md€ pour la branche famille, 0,2 Md€ pour la branche AT-MP, et 8,0 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unédic, la CNSA et le FNAL.

En 2020, le coût de ces dispositifs diminuerait légèrement (-1,4%) pour s'établir à 67,9 Md€. Les allègements généraux chuteraient (-8,3%), en raison de l'effondrement de la masse salariale. Cette baisse serait compensée par la mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux pour les employeurs et les travailleurs non-salariés dans le cadre de la crise (3^{ème} loi de finances rectificative).

En 2021, sous l'effet de la reprise économique, les allègements généraux repartiraient à la hausse (+11,2%). En tenant compte de la non reconduction des exonérations exceptionnelles de 2020, les mesures en faveur de l'emploi progresseraient de 2,4%.

Les allègements généraux particulièrement affectés par la crise en 2020

En 2019, les allègements généraux ont presque doublé. La transformation du CICE et du CITS en une baisse de 6 points de cotisation maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC a représenté une perte de recettes de cotisations estimée à 22,2 Md€. En conséquence, la réduction générale sur les bas salaires, a été réduite, toutes choses égales par ailleurs, de 5,1 Md€, les six points de cotisations maladie sortant de son périmètre. Malgré cela, elle s'est élevée à 27,9 Md€, soit une hausse de 17% induite par son élargissement aux cotisations de retraite complémentaire et de chômage (+6,0 Md€) et de la suppression de certaines exonérations patronales spécifiques (+1,3 Md€ ; cf. fiche 3.5 du rapport de juin 2019 pour un panorama exhaustif de ces changements). L'inclusion de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco dans le champ de la réduction générale ainsi que la diminution du taux de cotisation maladie ont eu pour conséquence de déformer la répartition des allègements généraux entre branches et organismes (cf. encadré 1).

En 2020, les allègements généraux sur les bas salaires chuteraient (-7,8%), en raison de l'effondrement de la masse salariale, conséquence du recours massif à l'activité partielle pendant le confinement, particulièrement élevé pour les salariés rémunérés à proximité du Smic, et des pertes d'emploi consécutives à la crise. Ainsi, la masse des salaires inférieurs à 1,6 Smic chuterait davantage encore que la masse salariale totale (six points de plus environ), provoquant une forte diminution de la réduction générale (de l'ordre de 17% pour le régime général). La baisse serait néanmoins fortement atténuée par l'élargissement des allègements généraux à l'Unédic : celui-ci étant intervenu au 1^{er} octobre 2019, il majore les allègements pendant 3 mois seulement en 2019, mais sur l'ensemble de l'année 2020. Les baisses de taux maladie et famille des salariés, qui s'appliquent à des niveaux de salaires supérieurs (jusqu'à 2,5 ou 3,5 SMIC), évolueraient à un rythme proche des assiettes salariales.

En 2021, les allègements généraux rebondiraient sous l'effet de la reprise, pour retrouver un niveau légèrement supérieur (+1,9%) à celui atteint en 2019.

¹ A l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations du régime général. Leur champ a été élargi une première fois en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité en intégrant le versement au FNAL et la CSA. Enfin, depuis 2019, les contributions patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire font l'objet d'allègements.

Tableau 1 • Synthèse

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
MALADIE	14 726	32 583	++	30 807	-5,5	31 920	3,6
Allègements généraux	11 599	30 133	++	27 064	-10,2	29 431	8,7
Exonérations ciblées compensées	2 736	2 239	-18,2	2 885	28,9	2 346	-18,7
Exonérations ciblées non compensées	391	211	-46,0	156	-25,9	144	-8,3
Aide au paiement de cotisations				701			
VIEILLESSE	12 049	14 911	23,8	14 358	-3,7	13 993	-2,5
Allègements généraux	8 981	10 387	15,7	8 559	-17,6	9 689	13,2
Exonérations ciblées compensées	2 665	2 686	0,8	3 387	26,1	2 494	-26,4
Exonérations ciblées non compensées	403	1 838	++	1 709	-7,0	1 810	5,9
Aide au paiement de cotisations				702			
FAMILLE	12 792	13 131	2,6	12 070	-8,1	13 086	8,4
Allègements généraux	11 807	12 379	4,8	10 806	-12,7	12 320	14,0
Exonérations ciblées compensées	851	686	-19,3	992	44,5	725	-26,9
Exonérations ciblées non compensées	135	66	-51,3	45	-31,6	41	-9,4
Aide au paiement de cotisations				228			
AT-MP	136	167	22,8	460	++	159	-65,5
Allègements généraux	46	48	5,3	36	-26,1	40	13,3
Exonérations ciblées compensées	90	118	31,8	304	++	118	-61,0
Aide au paiement de cotisations				121			
Autres ASSO	593	8 039	++	10 148	26,2	10 613	4,6
Allègements généraux	593	7 042	++	8 543	21,3	9 668	13,2
Exonérations ciblées compensées		996		1 341	34,6	943	-29,7
Exonérations ciblées non compensées		1		1	-6,4	1	6,8
Aide au paiement de cotisations				262			
COÛT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	40 296	68 831	70,8	67 842	-1,4	69 771	2,8
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	40 296	60 792	50,9	57 695	-5,1	59 158	2,5
dont contributions hors des régimes de base de sécurité sociale		8 039		10 148	26,2	10 613	4,6

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

Tableau 2 • Evolution des montants des allègements généraux

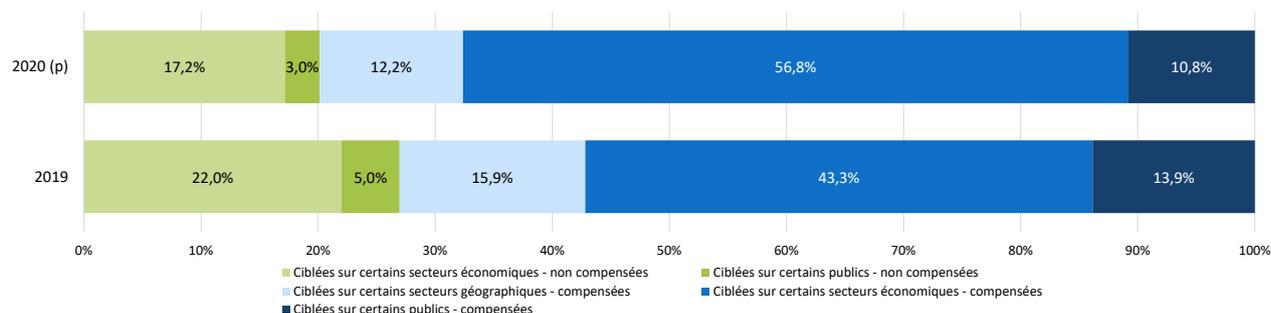
en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	33 026	4,8	59 990	81,6	55 008	-8,3	61 149	11,2
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	23 807	3,1	27 850	17,0	25 690	-7,8	29 078	13,2
<i>dont réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale</i>	23 214	3,1	20 809	-10,4	17 147	-17,6	19 410	13,2
<i>dont réduction générale des cotisations patronales des contributions FNAL et CNSA</i>	593	2,9	620	4,5	509	-17,9	576	13,2
<i>dont réduction générale des cotisations patronales d'assurance chômage et de retraite complémentaire</i>			6 422		8 034	25,1	9 092	13,2
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés			22 160		20 448	-7,7	21 820	6,7
Baisse du taux de cotisation maladie de 6 points pour les régimes spéciaux			279		236	-15,5	250	5,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 496	3,4	7 729	3,1	7 134	-7,7	7 611	6,7
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants et exploitants agricoles*	1 074	2,8	1 229	14,4	852	-30,7	1 517	78,0
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants et exploitants agricoles	649	++	743	14,5	647	-12,9	873	34,8

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

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

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2019 et 2020



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

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

En 2019, les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées globalement à 9,3 Md€ sur le champ large des organismes de la protection sociale. Elles ont nettement augmenté (+28,4%) du fait du renforcement de certains dispositifs qui intègrent dorénavant les cotisations Unédic et Agirc-Arrco (LODEOM, aide à domicile employée par une entreprise auprès d'une personne fragile et TO/DE) et la mise en place au 1^{er} janvier 2019 de l'exonération de cotisations salariales assises sur les heures supplémentaires, cette dernière (1,7 Md€ en 2019) n'étant pas compensée par l'Etat. La part des exonérations ciblées non compensées à la sécurité sociale par l'Etat a ainsi augmenté pour atteindre 24% des exonérations ciblées (cf. graphique 1).

En 2020, le montant des exonérations ciblées compensées atteindrait 11,4 Md€, soit une hausse 22,5% induite par la mise en place d'aides exceptionnelles : une exonération pour 2,5 Md€, et une aide au paiement pour 1,8 Md€². Ces dispositifs bénéficient aux employeurs (pour 4,3 Md€ en 2020) et aux non-salariés (pour 0,1 Md€ en 2020 et 0,8 Md€ supplémentaires en 2021) relevant des secteurs du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du sport, de la culture, du transport aérien et de l'événementiel, particulièrement affectés par les conséquences économiques et financières de la propagation de l'épidémie de Covid-19. Ces exonérations et aides au paiement seront compensées par l'Etat, et donc neutres sur le solde.

Avant mesures nouvelles des lois financières, les exonérations ciblées chuteraient en 2021 (-22%), en raison de la non reconduction des aides exceptionnelles accordées en 2020.

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

- Les mesures ciblant des publics particuliers ont baissé en 2019 (-0,9 Md€). Cette diminution s'explique par le basculement des mesures d'allègements spécifiques pour les contrats d'apprentissage, les contrats de professionnalisation et les contrats aidés du secteur privé dans le dispositif de la réduction générale, devenu plus favorable. En revanche, la généralisation de l'aide à la création ou à la reprise d'entreprise (ACRE), instaurée par la LFSS pour 2018, entraîne une forte augmentation de ces exonérations (+0,2 Md€). En 2020, la baisse de ces exonérations (-11,8%) serait tirée par la réforme de l'ACRE, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, limitant l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminuant le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%. Elle serait aussi portée par la baisse des contrats aidés sur le secteur public (-0,1 Md€) en raison de la baisse du nombre d'entrées dans le dispositif. Les entreprises qui recrutent dans le cadre du parcours emploi compétences (PEC), qui a remplacé les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), bénéficient d'un taux de prise en charge par l'Etat plus faible que précédemment, associé à des objectifs en accompagnement et formation plus élevés pour le bénéficiaire.
- Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont fortement augmenté en 2019 (+1,5 Md€). Cette hausse est essentiellement due au rétablissement de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires (+1,7 Md€). Par ailleurs, l'alignement de plusieurs dispositifs d'exonération sur les allègements généraux a des effets contrastés : négatif sur les montants correspondants aux dispositifs à destination des associations intermédiaires et des ateliers et chantiers d'insertion (-186 M€) ou positif pour ce qui est des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (+52 M€). En 2020 et 2021, les évolutions résulteraient principalement de la mise en place des exonérations exceptionnelles (cf. *supra*).
- Les exonérations en faveur de zones géographiques particulières ont diminué de 18 M€ en 2019. Les exonérations ZRR ont diminué de 18 M€, leur périmètre étant réduit par la diminution du taux maladie de 6 points. L'extinction progressive à compter de 2014 du dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU) a entraîné une baisse de 14 M€ de ces exonérations. A l'inverse, l'élargissement de l'exonération en faveur des entreprises dans les DOM se traduit par une augmentation de 18 M€. En 2020, la baisse des exonérations zonées (-6,9%) serait tirée par le recul des exonérations outre-mer (-65 M€) en raison de la contraction des assiettes du secteur privé et des non-salariés.

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

² Les aides au paiement ne sont pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'Etat à l'Acoss, cette dernière notifiant ensuite aux quatre branches un montant de cotisations total, intégrant la compensation par l'Etat des aides au paiement. Elles sont comptabilisées ici parmi les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi, mais pas parmi les exonérations ciblées.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2017 et 2020

En millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 379	-7,8	1 475	-38,0	1 305	-11,5	1 009	-22,7
Dont mesures compensées	1 480	18,2	1 087	-26,6	1 022	-5,9	750	-26,7
Contrat d'apprentissage	984	4,6	399	-59,5	393	-1,4	396	0,6
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	19	++	0	-98,2	2	++	2	6,5
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	4,0	9	-24,6	8	-2,9	8	0,7
Service civique / CIE	1	-	0	--	0		0	
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	465	++	679	46,1	619	-8,8	344	-44,5
Dont mesures non compensées	899	-27,9	388	-56,8	283	-27,1	260	-8,2
Stagiaires en milieu professionnel	108	0,1	104	-3,5	94	-9,4	101	6,8
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	118	15,4	0	-100,0	0		0	
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	606	-42,3	224	--	133	-40,7	108	-18,6
Contrat de sécurisation professionnelle	67	-1,1	60	-10,4	56	-7,0	51	-8,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 629	29,2	5 124	41,2	7 015	36,9	5 509	-21,5
Dont mesures compensées	3 600	30,7	3 398	-5,6	5 388	58,6	3 774	-29,9
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	551	5,7	595	8,0	539	-9,5	577	7,1
Déduction forfaitaire service à la personne	419	-2,2	413	-1,5	378	-8,5	389	3,0
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	0		0		0		0	
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	395	-2,4	352	-10,8	368	4,4	0	-100,0
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	205	5,0	209	2,2	207	-1,2	224	8,3
Jeunes entreprises universitaires	1	++	2	58,4	2	11,1	2	2,7
Exonération en faveur des marins salariés	41	1,9	42	1,2	43	2,8	41	-4,7
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	12	8,3	15	26,4	10	-32,8	11	5,1
Porteurs de presse	15	1,4	12	-20,3	10	-19,5	10	3,6
Contribution diffuseur MDA	0	--	0	++	13		17	29,8
Associations intermédiaires	77	-4,7	0	--	0		0	
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	128	7,1	20	-84,1	13	-35,1	15	10,4
Aide à domicile employée par un particulier fragile	868	13,1	878	1,2	828	-5,7	865	-4,5
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	886	-2,6	857	-3,3	848	-1,1	892	5,2
Arbitres sportifs	1	++	1	87,4	3	++	3	12,8
Exonérations exceptionnelles (3ème loi de finances rectificative)					2 126		727	
Dont mesures non compensées	30	-1,5	1 726	++	1 627	-5,7	1 735	6,6
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	30	-1,5	39	31,7	37	-6,2	37	1,5
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale			1 687		1 590	-5,7	1 698	6,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 262	-4,8	1 244	-1,5	1 158	-6,9	1 159	0,1
Dont mesures compensées	1 262	-4,8	1 244	-1,5	1 158	-6,9	1 159	0,1
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	131	29,6	119	-9,4	110	-7,2	74	-33,0
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	28	-27,6	14	-51,3	7	-51,3	5	-29,4
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	19	12,3	15	-18,0	10,0	-34,3	10,4	4,3
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	1	--	0	-83,7	0	-51,3	0	-11,0
Entreprises en outre mer (LODEOM)	965	1,7	983	1,8	931	-5,2	995	6,8
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	117	-0,3	111	-5,0	98	-11,8	74	-24,7
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	-20,5	2	45,3	1,6	-30,8	1,5	-4,3
MESURES CIBLEES COMPENSEES	6 342	44,1	5 729	-9,7	7 568	32,1	5 683	-24,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	928	-29,4	2 115	++	1 910	-9,7	1 995	4,4
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 270	14,7	7 844	7,9	9 478	20,8	7 678	-19,0

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

Encadré 1 • Une modification de la répartition de la réduction générale sur les bas salaires

En 2019, l'élargissement des allègements généraux aux cotisations de retraite complémentaire à compter du 1^{er} janvier et aux cotisations chômage à compter du 1^{er} octobre, la diminution du taux de cotisation maladie ainsi que le basculement de certains dispositifs d'exonérations en allègement – avec un renforcement dès le 1^{er} janvier – s'accompagnent logiquement de nouvelles modalités de répartition de ces allègements entre organismes. Les nouvelles clés de répartition des allègements généraux reflètent la structure des taux de cotisations au niveau du SMIC, sauf pour la branche AT, le FNAL et la CNSA dont les clés ont été inférées de manière à permettre une stabilité du niveau d'allègements entre 2018 et 2019.

Le renforcement des allègements généraux aux cotisations de retraite complémentaire à compter du 1^{er} janvier et aux cotisations chômage à compter du 1^{er} octobre, dont le coût s'élèverait à 6,0 Md€ se répartirait en une baisse des cotisations Arrco et Unedic de respectivement 5,1 Md€ et 0,9 Md€. La mise en place du bandeau de 6 points sur les cotisations maladie (perte estimée à 22,2 Md€) conduit à réduire le poids du taux maladie dans le calcul des clés de répartition. Ainsi, le montant des allègements sur les bas salaires qui pèse sur la CNAM serait réduit de 5,1 Md€. Enfin, le basculement de dispositifs spécifiques dans les allègements de droit commun augmenterait le coût de 1,3 Md€ au total, dont 0,9 Md€ pour le régime général, le FNAL et la CNSA et 0,4 Md€ pour l'Unedic et l'Agirc-Arrco.

En 2020, l'effet année pleine de l'élargissement des allègements généraux aux cotisations chômage s'accompagne d'une hausse notable de la clé Unedic et d'une baisse des autres clés de répartition.

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont progressé de 1,9% en 2019, et augmenteraient de 4,6% en 2020, pour atteindre 533,4 Md€ (cf. tableau 1). De par leur poids (94% en 2019) et leur dynamique (+1,9%), les prestations légales expliquent la quasi-totalité de la croissance de l'ensemble des dépenses.

La branche vieillesse représente près de la moitié des dépenses

Les dépenses de la branche vieillesse représentent 45% des dépenses de l'ensemble des régimes de base et 48% en intégrant les dépenses du FSV (cf. graphique 2 et tableau 2). C'est la branche la plus éclatée : la part du régime général s'élève à 57% en 2019.

La branche maladie représente 40% des dépenses nettes en 2019 et, depuis la mise en place de la protection universelle maladie en 2016, le régime général couvre la quasi-totalité de la dépense tous régimes. Les dépenses de branche famille s'établissent à 9% des dépenses totales, et celles de la branche AT-MP, à 3%.

Les prestations légales ont ralenti en 2019

Quatre effets jouent sur l'évolution des dépenses de prestations légales : leur dynamique spontanée liée principalement à des facteurs démographiques, leur revalorisation annuelle, les mesures nouvelles de dépenses ou d'économies qui les affectent et les changements de périmètre de dépenses (cf. encadré et graphique 1).

Les prestations légales servies par les régimes de base ont progressé de 2,1% en 2019 après 2,3% en 2018. L'évolution spontanée des prestations, hors revalorisation, serait d'abord légèrement plus faible que les années précédentes (2,7% après 2,8% en 2018), en raison notamment de moindres flux de départ à la retraite (cf. fiche 2.6) et de la baisse de la natalité.

Cependant, dans un contexte de regain d'inflation, le ralentissement observé s'explique essentiellement par la mesure de la LFSS pour 2019 limitant à 0,3% la revalorisation annuelle des prestations légales famille et vieillesse, et générant pour l'ensemble des régimes de base une économie de 3,0 Md€, contribuant ainsi à freiner les dépenses de -0,7 point. L'ensemble des autres mesures d'économie (ONDAM, lois retraite, réforme de la politique familiale, etc.) ont pesé à hauteur de 0,9 point sur l'évolution des dépenses de prestations légales après 1,0 point en 2018. En particulier, les mesures d'économies sur le périmètre de l'ONDAM sont inférieures à 2018, en raison du relèvement du taux d'évolution cible (+2,5% en 2019 après +2,3% en 2020).

Les dépenses de prestations légales augmenteraient nettement en 2020 du fait de la crise sanitaire

Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base progresseraient de 3,7% en 2020 après 1,9% en 2019. Cette forte accélération s'expliquerait par les dépenses exceptionnelles relatives à la crise sanitaire. Les dépenses suivies au sein de l'ONDAM seraient supérieures de 10,2 Md€ au niveau prévu en LFSS pour 2020 (cf. fiche 2.2).

Les pensions de retraite accélèreraient aussi du fait d'une revalorisation plus forte qu'en 2019. Enfin, les prestations familiales resteraient très peu dynamiques sous l'effet combiné d'une nouvelle baisse de la natalité, de la poursuite de la montée en charge des économies sur la PAJE et d'une revalorisation toujours limitée à 0,3%.

En 2021, dans cet exercice tendanciel avant mesures nouvelles des lois financières et avant impact du Ségur de la santé, les dépenses de prestations ralentiraient, le montant de dépenses exceptionnelles liées à la Covid étant à ce stade moins élevé qu'en 2020.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net.** Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants ; pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2019). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et les régimes vieillesse de base.

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 6.1. Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versés au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

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

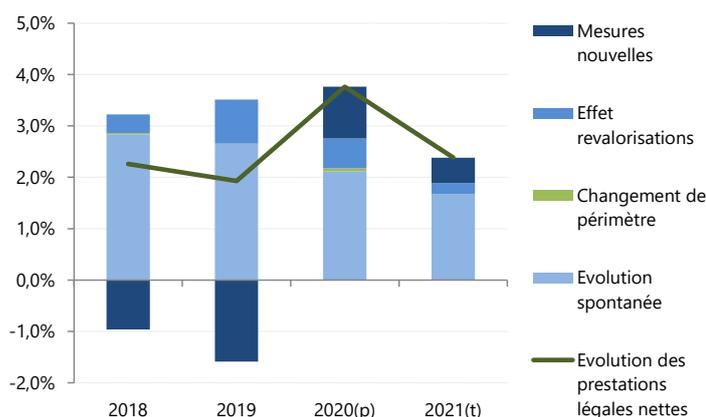
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes alignés et les déterminants de leur évolution. 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 à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart non indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant des mesures sur le périmètre de l'ONDAM, l'objectif étant respecté ces dernières années, il est considéré que le quantum initialement prévu en LFSS est réalisé.

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : l'effet de la revalorisation limitée à 0,3% est ici présenté en mesures, et l'effet prix représente en 2019 la revalorisation qui aurait été appliquée en l'absence de cette mesure.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV par type

	2018		2019		Structure 2019	2020(p)		2021(t)	
	En millions d'euros	%	En millions d'euros	%		En millions d'euros	%	En millions d'euros	%
Prestations sociales nettes	478 062	2,2	487 349	1,9	95,6%	505 647	3,8	517 686	2,4
Prestations légales	471 917	2,3	481 018	1,9	94,4%	499 117	3,8	511 000	2,4
Prestations extralégales	6 145	-0,7	6 331	3,0	1,2%	6 529	3,1	6 685	2,4
Transferts versés nets	8 270	12,1	8 803	6,4	1,7%	14 117	60,4	9 884	-30,0
Transferts vers les régimes de base	733	++	695	-5,1	0,1%	469	-32,6	469	0,1
Transferts vers les fonds	5 151	14,0	5 574	8,2	1,1%	10 952	96,5	6 807	-37,8
Autres transferts	2 387	-2,5	2 534	6,2	0,5%	2 697	6,4	2 607	-3,3
Charges de gestion courante	12 978	-1,6	12 584	-3,0	2,5%	12 731	1,2	12 465	-2,1
Charges financières	253	++	225	--	0,0%	195	-13,3	165	-15,1
Autres charges	459	19,3	762	65,9	0,1%	675	-11,4	719	6,6
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	500 021	2,3	509 723	1,9	100%	533 364	4,6	540 920	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les prestations maladie et vieillesse sont les principaux déterminants de l'évolution des dépenses

Les prestations maladie augmenteraient nettement du fait de la crise sanitaire en 2020

En 2019, les prestations maladie ont contribué pour 0,9 point à la hausse des dépenses (cf. graphique 3). L'ensemble des prestations légales servies au titre de la maladie a atteint 204,2 Md€ et a progressé de 2,2%. Cette évolution est guidée par la progression des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM. Les dépenses liées à l'invalidité ont ralenti (+1,7% après +2,2%), leur revalorisation étant limitée à +0,3%.

En 2020, les prestations maladie augmenteraient nettement (+5,8%) en raison des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Les dépenses de prestations journalières exploseraient du fait principalement de l'indemnisation des personnes vulnérables et des parents d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le confinement. Les dépenses au titre du financement des établissements sanitaires et médico-sociaux augmenteraient aussi très fortement pour couvrir les surcoûts liés à la crise et les primes versées aux personnels. En 2021, avant mesures nouvelles, ces prestations augmenteraient de 3,3%.

Les revalorisations expliquent l'essentiel de la dynamique des prestations retraite

En 2019, les prestations servies par la branche vieillesse de l'ensemble des régimes de base ont progressé de 2,0% après 2,5% en 2018 (cf. tableau 3). Ce ralentissement s'explique essentiellement par la revalorisation des pensions limitée à +0,3% (après +0,6% en moyenne annuelle en 2018), alors qu'elle aurait atteint 1,6% en application des modalités habituelles de revalorisation basées sur l'inflation.

En 2020, les prestations vieillesse accélèreraient (+2,4% après 2,0% en 2019), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle 2020 (+0,7% en moyenne annuelle) supérieure à celle de 2019 (+0,3%). La LFSS pour 2020 limite à +0,3% la revalorisation des pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels, les autres sont revalorisées à hauteur de 1,0%. En 2021, avant mesures nouvelles, les prestations ralentiraient (+2,1%), du fait essentiellement d'une revalorisation moindre (+0,4% après +0,7% en 2018).

Les autres prestations seraient aussi touchées par la crise sanitaire

En 2019, les prestations familiales ont diminué de 0,7%. La revalorisation des prestations légales limitée à 0,3% ainsi que la fin des revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan pauvreté de 2013 ont en effet ralenti les prestations d'entretien. Les prestations consacrées à la petite enfance ont continué leur décline, mais à un rythme moindre qu'en 2018. En 2020, malgré une revalorisation limitée à +0,3%, les prestations familiales renoueraient avec une croissance positive (+0,7%) du fait de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire décidée au cours de l'été, pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire. A contrario, les dépenses dédiées à la garde d'enfants diminueraient nettement (-6,1% après -2,5%), en raison du confinement (cf. fiche 2.7).

En 2019, les prestations servies par la branche AT-MP ont progressé de 2,9%, portées par les prestations du champ de l'ONDAM (+5,4%). En particulier, les indemnités journalières ont accéléré du fait de la montée en charge du dispositif de reconnaissance anticipée des AT-MP instaurée par la LFSS pour 2018, qui joue pleinement en 2019 (cf. fiche 4.3). En 2020, ces prestations marqueraient le pas du fait d'un ralentissement des indemnités journalières, et d'une baisse des remboursements de soins de ville liée au confinement. Aussi, les rentes d'incapacité permanente se contracteraient légèrement en raison de la suppression, dans la LFSS pour 2020, de la possibilité de versement en capital des rentes peu élevées.

Les dépenses liées au COVID augmenteraient fortement les transferts versés

Les transferts versés restent dynamiques en 2019 (+6,4%). Les transferts aux fonds de l'ONDAM, principalement au FMESPP et au FIR ont fortement augmenté. Ils exploseraient (+60,4%) en 2020 du fait de la hausse de 4,8 Md€ de la dotation versée à Santé publique France, pour financer les achats de masques et autres matériels de lutte contre l'épidémie.

Les prestations extralégales ont progressé en 2019 (+3,1%), après avoir diminué en 2018 (-0,7%). En particulier, les dépenses d'action sociale, qui avaient été atones en 2018 en raison de l'incertitude liée à la signature des conventions d'objectifs et de de gestion entre les caisses de sécurité sociale et l'Etat, ont rebondi en 2019. En 2020, elles garderaient ce rythme de croissance. La CNAF a en effet maintenu ses financements aux établissements d'accueil des jeunes enfants malgré leur fermeture pendant le confinement.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2019

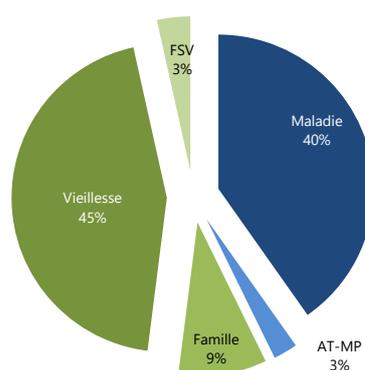


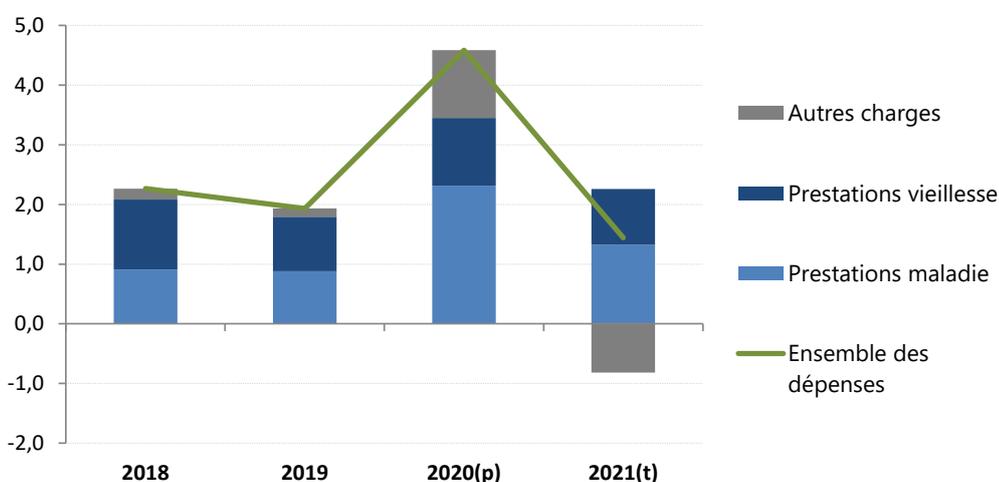
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

	2018		2019		2020(p)		2021(t)	
		%		%		%		%
Maladie	213 115	2,4	218 113	2,3	235 237	7,9	237 969	1,2
AT-MP	13 418	1,7	13 625	1,5	13 872	1,8	14 150	2,0
Famille	49 945	0,0	49 877	-0,1	50 387	1,0	50 351	-0,1
Vieillesse	236 679	2,4	241 281	1,9	246 970	2,4	251 870	2,0
FSV	18 968	-3,0	18 767	-1,1	19 667	4,8	19 156	-2,6
Transferts entre branches des ROBSS et le FSV	32 103	-2,3	31 939	-0,5	32 769	2,6	32 576	-0,6
Dépenses consolidées des ROBSS et du FSV	500 021	2,3	509 723	1,9	533 364	4,6	540 920	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie ont contribué à hauteur de +0,9 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2019. Par ailleurs, les « autres charges » comprennent les prestations des branches famille et AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

	2018		2019		2020(p)		2021(t)	
		%		%		%		%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	473 969	2,3	483 072	1,9	501 001	3,7	513 055	2,4
Prestations légales nettes maladie	199 748	2,3	204 187	2,2	216 047	5,8	223 140	3,3
Maladie - maternité	190 361	2,3	195 075	2,5	206 395	5,8	213 307	3,3
Invalidité	7 489	2,2	7 616	1,7	7 788	2,3	7 953	2,1
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	1 898	1,4	1 495	-21,2	1 864	24,7	1 880	0,9
Prestations légales nettes AT-MP	10 662	2,5	10 975	2,9	11 138	1,5	11 394	2,3
Incapacité temporaire	4 622	6,9	4 872	5,4	5 121	5,1	5 401	5,5
Incapacité permanente	5 443	0,4	5 443	0,0	5 414	-0,5	5 415	0,0
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	597	-8,5	660	10,5	603	-8,6	578	-4,1
Prestations légales famille nettes	31 303	0,0	31 074	-0,7	31 187	0,4	30 885	-1,0
Prestations en faveur de la famille	18 742	2,0	18 854	0,6	19 446	3,1	18 656	-4,1
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 274	-3,3	10 994	-2,5	10 326	-6,1	10 746	4,1
Autres prestations légales nettes	1 287	0,9	1 226	-4,7	1 414	15,3	1 483	4,9
Prestations légales vieillesse nettes	232 256	2,5	236 835	2,0	242 629	2,4	247 635	2,1
Droits propres	205 355	2,8	210 088	2,3	215 513	2,6	220 329	2,2
Droits dérivés	21 729	0,5	21 779	0,2	21 967	0,9	22 159	0,9
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	5 172	2,2	4 968	-3,9	5 149	3,6	5 147	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2019, les dépenses de l'ONDAM sont inférieures de 140 M€ à l'objectif rectifié

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 a confirmé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2019 à 200,4 Md€ mais en a modifié la répartition entre sous-objectifs. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2019 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2020 (cf. fiche 2.2). Il faisait état de dépenses inférieures d'environ 60 M€ à l'objectif. La présente fiche actualise ce constat, en prenant en compte une nouvelle estimation des dépenses décaissées en 2020 se rapportant à des actes intervenus en 2019 ainsi qu'à l'actualisation des produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques.

En 2019, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 200,2 Md€, en progression de 2,6 % par rapport à 2018. Elles sont inférieures d'environ 140 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020 (cf. tableau 1). Cette sous-exécution se décompose entre les établissements de santé (-100 M€), le secteur médico-social (-20 M€) et les autres prises en charge comprenant notamment les soins des français à l'étranger (-25 M€). Les soins de ville sont conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020. Enfin, les dépenses relatives au FIR sont supérieures de 5 M€.

Les dépenses de soins de ville sont en ligne avec l'objectif 2019 rectifié en LFSS 2020

Les dépenses de soins de ville ont représenté 91,4 Md€, en progression de 2,6% par rapport à 2018, soit un niveau de dépenses égal à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020, mais 125 M€ de moins que l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2019. Les dépenses de prestations sont en dépassement de 120 M€, compensées par un rendement plus fort qu'anticipé des remises pharmaceutiques portant les dépenses hors prestations en sous-exécution de 120 M€ par rapport à l'objectif rectifié.

En effet, les remises versées par l'industrie pharmaceutiques (qui viennent en diminution de l'ONDAM) présentent un rendement supérieur de 155 M€ à la prévision. Le fond des actions conventionnelles présente des dépenses inférieures de 15 M€ à l'objectif rectifié. A l'inverse, les prises en charges des cotisations des professionnels de santé et auxiliaires médicaux sont supérieures de 30 M€, les aides à la télétransmission dépassent l'objectif de 20 M€ et le rendement de la taxe sur les organismes complémentaires est conforme à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020.

Concernant les dépenses de prestations, les remboursements d'honoraires médicaux et dentaires sont inférieurs de 25 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020. Les honoraires paramédicaux sont également inférieurs à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020 (-15 M€).

Les médicaments présentent un dépassement de 50 M€ se décomposant entre un dépassement de 55 M€ pour les médicaments vendus en officine de ville et une sous-exécution de -5 M€ pour les médicaments issus du circuit de la rétrocession hospitalière.

Les dépenses de biologie médicale présentent un dépassement de 10 M€, celles au titre des transports de patients de 30 M€, poursuivant leur forte dynamique avec une croissance de 4,2%.

Les dépenses d'indemnités journalières dépassent l'objectif rectifié en LFSS pour 2020 de 65 M€, affichant une croissance de 4,7%. Les dispositifs médicaux dépassent cet objectif de 50 M€.

Enfin, les autres dépenses, comprenant notamment les cures thermales, les rémunérations sur objectifs de santé publique, le forfait structure et le forfait patientèle présentent une sous-exécution de 45 M€.

Les dépenses à destination des établissements de santé sont inférieures de 100 M€ à l'objectif 2019 rectifié en LFSS pour 2020

Les dépenses relatives aux établissements de santé ont représenté 82,4 Md€ en 2019, en progression de 2,5%, soit 100 M€ de moins que l'objectif rectifié en LFSS pour 2020 et une sous-exécution de 140 M€ par rapport à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2019. Cette sous-exécution a été atténuée en fin de gestion, comme en 2018 et 2019, par la délégation aux hôpitaux en mars 2020 d'une enveloppe de crédits supplémentaire de 160 M€.

Les dépenses des établissements de santé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ont été inférieures de 110 M€ à l'objectif rectifié. Ce résultat tient compte du reclassement d'une partie des dépenses de forfaits techniques d'imagerie des soins de ville vers les établissements de santé : +30 M€ pour les hôpitaux publics et +55 M€ pour les cliniques privées. Les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, nettes des remises, facturées en sus des séjours sont en sous-exécution de 120 M€.

Par ailleurs, les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de psychiatrie dépassent l'objectif rectifié de 20 M€. Les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de soins de suite et réadaptation sont conformes à l'objectif rectifié. Avant versement des crédits complémentaires (cf. supra), les autres dépenses hospitalières (dotations DAF et MIGAC, dotations modulées à l'activité des établissements publics et soins hospitaliers non régulés...) sont inférieures de 15 M€ à l'objectif.

Des crédits alloués en 2019 au titre de l'ONDAM médico-social moindres que prévu

Les dépenses de l'OGD qui agrègent les financements de l'assurance maladie et de la CNSA aux établissements et services médico-sociaux, ont atteint 22,3 Md€ en 2019, en retrait de 155 M€ par rapport à l'objectif.

La contribution de l'assurance maladie au sein de l'OGD s'est élevée à 20,9 Md€ en 2019, en progression de 2,3% par rapport à 2018. Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ont bénéficié d'une enveloppe de 9,6 Md€ en progression de 3,3% par rapport à 2018, et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ont perçu une enveloppe de 11,4 Md€ en progression de 1,5% par rapport à 2018. Les dotations au secteur médico-social ont finalement été abondées à hauteur de 110 M€ supplémentaires, contre 130 M€ prévus en LFSS pour 2020.

Un respect de l'objectif 2019 de dépenses relatives au fonds d'intervention régional et un léger dépassement des « autres prises en charge »

L'assurance maladie a doté le FIR à hauteur de 3,5 Md€ en 2019, conformément à l'objectif rectifié en LFSS pour 2020. Le fonds a par ailleurs bénéficié de 4 M€ au titre des opérations de fongibilité avec les crédits hospitaliers.

Les dépenses au titre des « autres prises en charge », s'élèvent à 1,9 Md€, en sous-exécution de 25 M€. Les soins des français à l'étranger présentent un dépassement de 20 M€. Les dotations aux opérateurs intervenant dans le champ de la santé financés par l'assurance maladie sont inférieures de 10 M€ à l'objectif rectifié. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique (qui finance notamment les centres de soins pour toxicomanes, les centres de cures ambulatoires en alcoologie ainsi que les appartements de coordination thérapeutique) sont inférieures de 35 M€ aux prévisions.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2019

Constat 2019 (en Md€)	Constat 2018	Base 2019 (1)	Objectifs 2019 LFSS 2019	Objectifs 2019 revu en LFSS 2020	Constat 2019 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à la LFSS 2020	Ecart à la LFSS 2019
ONDAM TOTAL	195,1	195,2	200,4	200,4	200,2	2,6%	-0,1	-0,1
Soins de ville	89,2	89,0	91,5	91,4	91,4	2,6%	0,0	-0,1
Établissements de santé	80,4	80,4	82,6	82,6	82,4	2,5%	-0,1	-0,1
Établissements et services médico-sociaux	20,4	20,5	20,8	21,0	20,9	2,3%	0,0	0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,2	9,3	9,5	9,6	9,6	3,3%	0,0	0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1	11,2	11,4	11,4	11,4	1,5%	0,0	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3	3,3	3,5	3,5	3,5	4,9%	0,0	0,0
Autres prises en charge	1,8	1,9	1,9	2,0	1,9	5,0%	0,0	0,0

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

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

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2019

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

Les dépenses au titre de l'ONDAM 2019 sont ici révisées compte tenu des réalisations à fin août 2020. Elles seront définitivement corrigées en mars 2021 à partir des tableaux de centralisation des données comptables produits par les régimes d'assurance maladie.

La révision des dépenses fait état d'un sur-provisionnement de 25 M€ sur les soins de ville ainsi que d'un sur-provisionnement de 60 M€ des établissements de santé.

En 2020, l'ONDAM serait en dépassement de 10,2 Md€

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 205,6 Md€ par la LFSS pour 2020, soit une progression de 2,47% par rapport à 2019 (+5 Md€). La crise sanitaire bouleverse la construction initiale de l'ONDAM par un double effet : d'une part, des mesures de dépenses exceptionnelles ont été décidées pour faire face à la crise sanitaire, mais, en sens inverse, les mesures de confinement ont entraîné une chute des remboursements de soins de ville.

Sous des hypothèses de reprise d'activité dans le secteur des soins de ville et de mise en œuvre des mesures exceptionnelles à hauteur des estimations actuelles, les dépenses relevant de l'ONDAM devraient être supérieures de 10,2 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020. Le taux de progression de l'ONDAM serait de 7,6% par rapport à 2019.

Ce dépassement de 10,2 Md€ de l'ONDAM se décomposerait en 15,0 Md€ de surcoûts des mesures exceptionnelles, partiellement compensés par une sous-consommation des soins de ville à hauteur de 4,5 Md€, et de moindres dépenses dans le champ de l'ONDAM hospitalier de 0,4 Md€.

Encadré 2 • Précisions méthodologiques sur les prévisions de l'ONDAM 2020

Des projections tendanciennes, hors mesures nouvelles de PLFSS : les trajectoires financières présentées dans le rapport de la Commission des comptes pour l'ensemble de la sécurité sociale sont établies à législation constante, ce qui implique notamment qu'elles n'intègrent aucune des mesures contenues dans le PLFSS pour 2021. Ainsi les prévisions de dépenses dans le champ de l'ONDAM sont tendanciennes et ne tiennent pas compte de mesures déjà annoncées par le Gouvernement mais qui ne se concrétiseront juridiquement que dans le PLFSS pour 2021. C'est le cas des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé (dont une part entrera en vigueur dès septembre 2020), de la contribution exceptionnelle des complémentaires santé pour 1 Md€ en 2020, ou encore l'ajustement dans la loi de la dotation au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). La prévision d'exécution de l'ONDAM 2020 intégrant toutes ces mesures sera présentée dans l'annexe 7 du PLFSS pour 2021.

Une prévision fragilisée par les circonstances exceptionnelles de la crise sanitaire :

Les prévisions présentées ici reposent sur l'hypothèse d'un retour de la consommation de soins à un niveau « normal » d'ici la fin de l'année.

En raison de la crise sanitaire, ces prévisions font l'objet d'un niveau d'incertitude exceptionnel, notamment au regard de l'activité sur la fin de l'année, mais aussi des difficultés de remontées d'informations liées à la crise. Outre son impact sur le niveau de consommation de soins, la période de confinement a probablement perturbé les séries usuelles des données conjoncturelles utilisées pour les prestations de ville, réduisant la qualité de l'analyse. En effet les modèles d'analyses utilisés reposent sur des hypothèses de complétude, définies au regard des délais moyens entre la date effective du soin et la date de sa liquidation. La perturbation des remontées de données durant la période de confinement pourrait donc avoir des conséquences importantes sur la qualité des analyses conjoncturelles menées compte tenu de la difficulté de distinguer dans la baisse d'activité constatée ce qui relève d'une réelle moindre consommation de soins de ce qui provient d'un délai de déclaration / liquidation supérieur à la normale. Par ailleurs, au moment de l'élaboration de ces prévisions, les données en dates de soins ne sont disponibles que jusqu'à fin mai 2020, alors que l'activité était encore fortement perturbée par le confinement non pleinement levé.

Des surcoûts bruts dus à la crise sanitaire à hauteur de 15,0 Md€

6^e sous objectif, Santé publique France, 4,8 Md€ : une dotation supplémentaire de l'assurance maladie à l'Agence nationale de santé publique de 4,8 Md€ pour lui permettre de faire face principalement aux achats de masques chirurgicaux et FFP2, d'équipements de protection individuelle à destination des professionnels de santé (blouses, tabliers, etc.), des molécules utilisées en réanimation, des respirateurs et les matériels médicaux associés et des réactifs pour les tests PCR.

En ville, des surcoûts de l'ordre de 5,5 Md€ liés à la crise sanitaire qui se décomposent ainsi :

- **2,0 Md€ d'indemnités journalières au titre des arrêts de travail** (y compris ceux versés pour les malades). Le Gouvernement a mis en place des nouvelles indemnités journalières pour indemniser les personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait du confinement : parents d'enfants sans solution de garde (du fait des fermetures des crèches et des écoles) et personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie (ou vivant avec ces personnes vulnérables). Il a également étendu aux professionnels libéraux le bénéfice d'indemnités d'arrêts de travail pendant la durée de la crise (avant la crise, parmi les travailleurs indépendants, seuls les artisans, commerçants et exploitants agricoles bénéficiaient d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie). Enfin la période de carence au titre de la prise en charge financière des arrêts de travail (correspondant aux trois premiers jours d'arrêt dans le droit commun) a été supprimée. Depuis 1^{er} mai, les salariés parents d'enfants et les personnes vulnérables ne perçoivent plus d'indemnités journalières et relèvent en contrepartie de l'activité partielle (financée par l'Etat et l'assurance chômage) ;
- **1,5 Md€ pour les tests diagnostiques** effectués dans les laboratoires de biologie médicale de ville. Le gouvernement a en effet fixé un objectif de 700 000 tests-PCR par semaine puis l'a augmenté à 1 million de tests par semaine dans le courant du mois d'août (ville + hôpital). Les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests. Entre mars et fin août, environ 7 millions de tests PCR ont été réalisés en laboratoires de ville. L'hypothèse retenue ici est le maintien de l'objectif fixé par le gouvernement d'un million de tests par

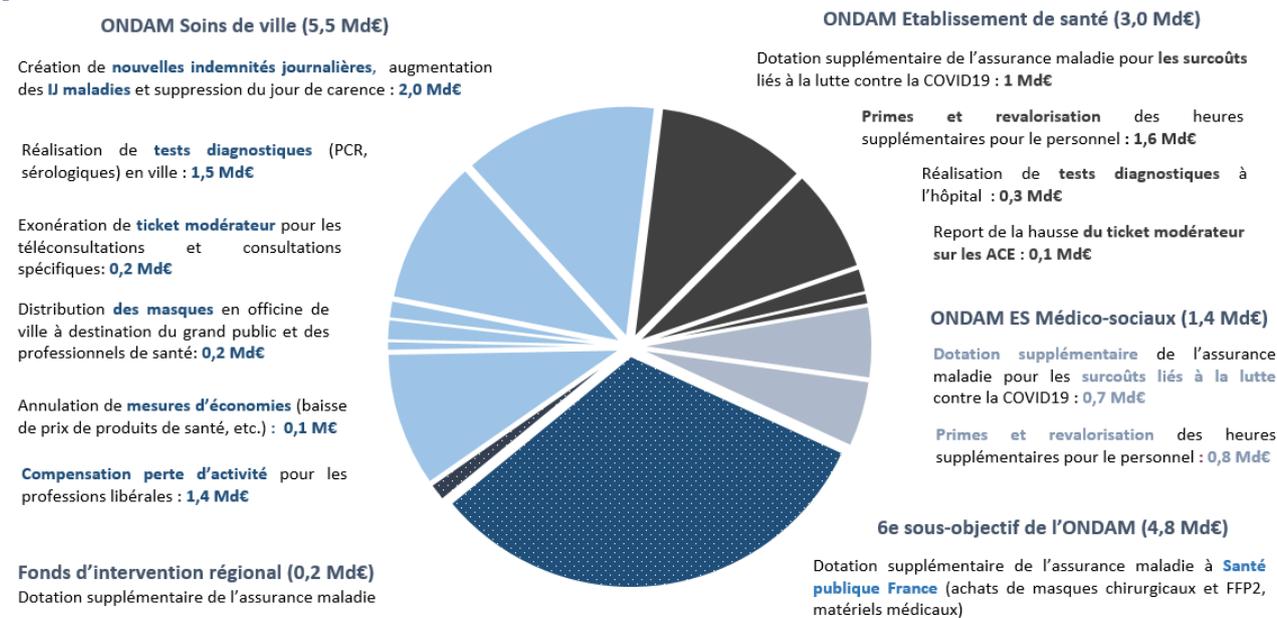
semaine (chiffre atteint fin août) jusqu'à la fin de l'année, soit 850 000 tests/semaine en laboratoires de ville. Ces tests ne nécessitent pas d'ordonnance depuis le 25 juillet et sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour un tarif de 54 € par test auxquels s'ajoutent des forfaits de prélèvement et d'analyses pour environ 18 €/test.

- **0,2 Md€ de surcoûts liés à l'exonération de ticket modérateur pour les téléconsultations et à la mise en place d'une consultation longue pour les personnes vulnérables.** Les téléconsultations, particulièrement adaptées au confinement et à la distanciation sociale ont fortement augmenté dès le 16 mars et représentées jusqu'à 25% de l'ensemble des consultations médicales au cours de cette période. Par ailleurs, en réponse à l'éloignement de certains patients vulnérables du système de soins pendant le confinement, l'assurance maladie a mis en place une consultation longue, au tarif majoré (46 €) et prise en charge à 100%, pour les patients ALD et senior n'ayant pas vu leur médecin traitant pendant la période de confinement ;
- **0,2 Md€ pour les frais de distribution de masques dans les pharmacies :** Les pharmaciens d'officine distribuent depuis le début de la crise des masques aux professionnels de santé, en fonction des quantités et conditions prévues réglementairement. Dans le cadre du déconfinement, les masques sont également distribués par les pharmaciens aux malades atteints de la covid19, aux cas contacts et aux personnes vulnérables.
- **0,1 Md€ au titre de l'annulation ou du report de plusieurs mesures d'économies** prévues dans la construction de l'ONDAM 2020, dont certaines baisses de prix de produits de santé et la hausse du ticket modérateur sur les nouveaux honoraires de dispensation des pharmaciens ;
- **environ 1,4 Md€ au titre de l'aide financière au bénéfice des professionnels de santé,** destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes. Cette aide est fonction de la perte d'activité déclarée par chaque professionnel par rapport à 2019 et d'un taux moyen de charges fixes estimé par l'assurance maladie pour chaque profession. Cette aide n'est pas cumulable avec les montants versés au titre de l'activité partielle (puisque venant diminuer les charges fixes), ni avec les aides versées par le fonds de solidarité pour les travailleurs indépendants (auxquelles certains professionnels libéraux ont pu être éligibles). Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité aux mesures de distanciation et d'achats de masques notamment. L'estimation du coût de ce dispositif pour l'assurance maladie est fragile car elle dépend à la fois du recours aux aides créées par ailleurs et déduites de l'aide de l'assurance maladie, de la perte d'activité des professionnels de santé ainsi que du taux de recours au dispositif. Les prévisions établies sur le fondement des acomptes déjà versés tablent sur un coût d'environ 1,4 Md€ sur l'année 2020.

4,7 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires, médico-sociaux et le fonds d'intervention régional :

- **1,8 Md€ de délégations complémentaires pour assurer la couverture des charges exceptionnelles** dues à la crise sanitaire, essentiellement l'achat de matériel, la réorganisation des établissements, les frais de transport et de logement des personnels ainsi que les recrutements (1 Md€ pour les établissements de santé et 0,7 Md€ pour les établissements médico-sociaux) ;
- **2,3 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires** des personnels hospitaliers et dans les établissements médico-sociaux (en particulier dans les EHPAD). Les dépenses dans le champ de l'ONDAM hospitalier augmenteraient de 1,6 Md€ et de 0,8 Md€ dans l'ONDAM médico-social. Il s'agit essentiellement du versement d'une prime de 1500 € pour l'ensemble des personnels à l'hôpital et en EHPAD dans les 40 départements les plus exposés à l'épidémie. Dans les autres départements, les primes s'élèvent à 1000 € pour les personnels en EHPAD et à 500 € pour les salariés à l'hôpital. Durant toute la durée de l'état de crise sanitaire, les heures supplémentaires des personnels soignants médicaux et non médicaux sont également majorées de 50% ;
- **0,3 Md€ pour la prise en charge de tests diagnostiques réalisés dans les établissements** de santé, sur l'ensemble de l'année 2020. On estime que 2 millions de tests PCR ont été réalisés en laboratoires publics entre le 1er mars et fin août, et que le nombre de tests hebdomadaires sur les quatre derniers mois de l'année 2020 sera d'environ 150 000 tests (environ 15 % de l'ensemble des tests-PCR sont réalisés en laboratoires hospitaliers, sur un objectif de 1 million de tests hebdomadaires).
- **0,1 Md€ de surcoût pour l'assurance maladie au titre de l'annulation de la hausse,** prévue dans la construction initiale de l'ONDAM 2020, **du ticket modérateur pour les actes et consultations externes faisant suite à une prise en charge en urgence ;**
- **0,2 Md€ d'augmentation de la dotation l'assurance maladie au fonds d'intervention régional.** Il s'agit essentiellement de dépenses supplémentaires dans le cadre de la gestion locale de la crise sanitaire et du renforcement de la permanence des soins.

Graphique 1 • Synthèse des surcoûts 2020 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B

Une sous-exécution des soins de ville de 4,5 Md€ par rapport à l'objectif initial de LFSS 2020 (hors surcoûts COVID)

Les éléments conjoncturels conduisant aux prévisions présentées ci-dessous sont détaillées en fiche 2.3 de ce rapport.

Les remboursements de **médicaments** connaîtraient une sous-exécution de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif en LFSS pour 2020, se décomposant entre un dépassement des remboursements de médicaments délivrés en officine de l'ordre de 0,3 Md€, compensé par une sous-exécution des dépenses de produits de rétrocessions hospitalières de 0,2 Md€ et un rendement des remises pharmaceutiques supérieur de 0,3 Md€ à la prévision en LFSS 2020. Les remboursements de **dispositifs médicaux** seraient inférieurs de 0,3 Md€ à l'objectif en LFSS pour 2020.

Les **indemnités journalières** seraient en dépassement d'environ 0,1 Md€ à l'objectif en LFSS pour 2020, du fait d'un effet base défavorable de l'ordre de 0,1 Md€ en 2019 se reportant mécaniquement en base en 2020.

Les **honoraires médicaux et dentaires** seraient inférieurs d'environ 2,1 Md€ à l'objectif en LFSS pour 2020. Les dépenses de médecine générale seraient en sous-exécution de 0,5 Md€. Cette sous-exécution tient à la forte baisse du volume d'activité pendant la période du confinement (-30% de consultation totale entre mi-mars et fin avril 2020 par rapport à la même période en 2019) malgré la hausse conséquente des téléconsultations. Les dépenses de spécialistes comme de dentistes connaîtraient une sous-exécution beaucoup plus marquée, respectivement -1,0 Md€ et -0,6 Md€ par rapport à l'objectif en LFSS pour 2020. La baisse d'activité des spécialistes et des dentistes s'est située respectivement à -50% et -80% entre mi-mars et fin avril 2020 par rapport à la même période en 2019. A l'inverse, on observerait un léger dépassement des rémunérations forfaitaires comprenant notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins, ainsi que le forfait patientèle.

Les honoraires des sages-femmes seraient en légère sous-exécution.

Les honoraires des **auxiliaires médicaux** connaîtraient une sous-exécution d'environ 0,9 Md€ par rapport à l'objectif en LFSS pour 2020. Les remboursements de soins infirmiers seraient conformes à la LFSS pour 2020 : contrairement à la plupart des autres postes de dépense, le volume d'activité des infirmiers n'a pas connu de baisse significative pendant le confinement. A l'inverse, la plupart des cabinets de masseurs-kinésithérapeutes ont fermé pendant le confinement et n'ont pas encore retrouvé une activité normale à fin juillet. En conséquence, les remboursements de l'AMO seraient inférieurs de 0,8 Md€ à la prévision en LFSS 2020. De même, les versements aux orthophonistes seraient en sous-exécution de 0,2 Md€. La baisse d'activité des orthophonistes et des masseurs-kinésithérapeute s'est située respectivement entre -90% et -80% et autour de -70% entre mi-mars et fin avril 2020 par rapport à la même période en 2019.

Les dépenses de **biologie médicale** hors tests-PCR seraient en sous-exécution de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif en LFSS pour 2020 en raison de la baisse d'activité pendant le confinement.

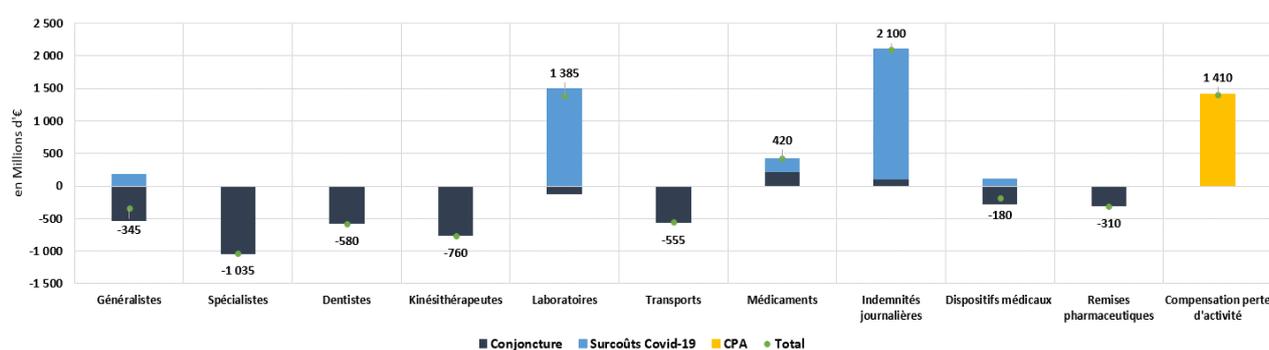
Les dépenses de **transports** fortement corrélées à l'activité hospitalière en baisse pendant le confinement seraient en sous-exécution de l'ordre de 0,6 Md€. La baisse d'activité des transports s'est située autour de -30% entre mi-mars et fin avril 2020 par rapport à la même période en 2019.

Les **autres prestations de ville**, comprenant notamment les cures thermales et les pédicures-podologues, seraient inférieures d'environ 0,2 Md€, en raison de moindres dépenses liées à la crise sanitaire du fait de la fermeture des centres de cures thermales.

Les dépenses **de prises en charge de cotisations des professionnels de santé, au titre des aides à la télétransmission et du fonds des actions conventionnelles** dépasseraient de 35 M€, résultant intégralement de l'effet base défavorable issu de l'exécution 2019.

Enfin, une provision prudentielle en ville de 150 M€ avait été intégrée dans la construction de l'ONDAM 2020 en couverture des risques de dépassement. Elle vient mécaniquement augmenter la sous-exécution hors Covid.

Graphique 2 • Décomposition de l'écart à l'objectif en Ville



Source : DSS/SDEPF/6B

Hors surcoûts Covid, les dépenses à destination des établissements de santé seraient inférieures de 0,4 Md€ à l'objectif initial en LFSS pour 2020

La crise sanitaire a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé. Les services de réanimation ont été rapidement saturés dans les régions les plus exposées à l'épidémie et leur capacité ont été doublées sur l'ensemble du territoire. D'autres activités hospitalières directement liées à l'épidémie ont aussi été fortement mises sous tension. À l'inverse, les interventions non urgentes ont été déprogrammées et l'activité des services et établissements moins directement en lien avec la crise a baissé à partir de la mi-mars. La mesure de ces effets est cependant très difficile en raison des perturbations dans les déclarations d'activité par les établissements.

En réponse à cette situation, le Gouvernement a aménagé la tarification à l'activité pour l'année 2020 et substitué à ce mécanisme un dispositif de garantie de ressources. Il assure au minimum pour chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal à celui versé en 2019, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2020. S'y ajoute la possibilité de recourir à une avance en trésorerie correspondant aux recettes hors assurance maladie, essentiellement les recettes de ticket modérateur et de forfaits journaliers, pour une période de trois mois et demi.

Au total, hors surcoûts Covid détaillés précédemment, les dépenses dans le champ de la part tarif et de l'activité sous dotation sont supposées conformes à la LFSS 2020. En effet, 2020 est la première année d'application du protocole relatif aux ressources pluriannuelles des établissements de santé conclu entre l'Etat et les organisations les plus représentatives des établissements de santé. Ce protocole fixe la trajectoire d'ONDAM 2020-2022 à +2,4% par an et une hausse minimale des tarifs de 0,2 point. Le protocole engage à reverser aux établissements les crédits correspondant à une éventuelle sous-exécution de l'activité, ce qui devrait être le cas en 2020 du fait de la crise.

La sous-exécution de l'ONDAM hospitalier de 0,4 Md€ hors surcoûts Covid proviendrait d'un dépassement dans le cadre de la campagne tarifaire arrêtée en mars 2020 (0,2 Md€), plus que compensé par une sous-exécution de 0,6 Md€ de la liste en sus. Les dépenses brutes de prestations au titre de la liste en sus seraient globalement en ligne avec l'objectif : les dépenses au titre des dispositifs médicaux implantables seraient moindres de 0,2 Md€ en raison de la déprogrammation d'opérations non vitales dans les établissements de santé, mais elles seraient compensées par des dépenses plus élevées des médicaments, notamment les anti-cancéreux. Toutefois, les remises de la liste en sus versées par l'industrie pharmaceutique présenteraient un rendement supérieur de 0,6 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020. Cet écart s'explique notamment par la montée en charge plus rapide que prévu de certaines molécules anti-cancéreuses (+0,2 Md€) et par un rendement exceptionnellement élevé des remises sur les produits en autorisation temporaire d'utilisation (+0,3 Md€) pour des motifs propres à l'année 2020.

L'ONDAM médico-social, le fonds d'intervention régional et les « autres prises en charge » conformes à l'objectif initial de LFSS 2020, avant prise en compte des surcoûts Covid

Concernant le secteur médico-social, la contribution de l'assurance maladie aux établissements pour personnes âgées et personnes handicapées constitue une enveloppe quasi-fermée composée pour l'essentiel de dotations. Les dépenses hors crise sont donc conformes aux montants initialement votés.

Ainsi les dotations aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2020 seront intégralement versées, y compris pour les établissements d'accueil de personnes handicapées qui ont dû fermer leurs portes pendant le confinement. Un dispositif de garantie de recettes a également été mis en place pour la minorité d'établissements qui facturent des prix de journée et qui ont vu leur activité baisser en raison de la crise.

Enfin, la dotation de l'assurance maladie au Fonds d'intervention régional et les dépenses des « autres prises en charge », hors mesures exceptionnelles, seraient conforme à l'objectif en LFSS 2020.

Tableau 2 • Prévion de la réalisation dans le champ de l'ONDAM en 2020

(en Md€)	Constat 2019	Base 2020 (1)	Objectif 2020	Prévision 2020 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Écarts à la LFSS 2020
ONDAM TOTAL	200,2	200,5	205,6	215,7	7,6%	10,2
Soins de ville	91,4	91,3	93,6	94,5	3,5%	1,0
Établissements de santé	82,4	82,4	84,4	87,1	5,8%	2,7
Établissements et services médico-sociaux	20,9	21,0	21,6	23,1	10,1%	1,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,6	9,6	10,0	11,1	16,2%	1,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,4	11,4	11,7	11,9	5,0%	0,3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	3,5	3,6	3,7	6,3%	0,2
Autres prises en charges	1,9	2,3	2,4	7,2	220%	4,8

Source : DSS/SDEPF/6B

ONDAM 2021

Avant mesures nouvelles, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 1,4% en 2021. Ce taux d'évolution limité s'explique principalement par l'hypothèse faite au stade du compte tendanciel que les mesures exceptionnelles pour faire face au pic de la crise sanitaire en 2020 (estimées à +10,6 Md€) ne seraient pas de même niveau en 2021. Il n'est donc pas fait ici d'hypothèse de seconde vague qui frapperait le système de soins, en cohérence avec le scénario macroéconomique qui ne prévoit pas de reconfinement.

Cette projection tendancielle intègre ainsi une provision en 2021 au titre de la gestion de la crise sanitaire de 4,3 Md€ pour couvrir des dépenses au titre des tests de dépistage, des masques disponibles gratuitement pour les populations vulnérables dans les pharmacies, de l'acquisition de vaccins dont on attend l'arrivée dans le courant de 2021 et enfin d'une campagne de vaccination massive qui concernerait jusqu'à la moitié de la population. Une telle hypothèse présente un caractère conventionnel compte tenu de l'ensemble des inconnues qui demeurent aujourd'hui et qui rendent impossible l'établissement d'une prévision robuste : date d'arrivée et coût unitaire des vaccins, modalités d'organisation de la campagne vaccinale, évolution des volumes de tests...

L'autre principale hypothèse structurante de cette projection tendancielle est celle d'un retour à un volume d'activité globalement normal pour les différents offreurs de soins (en dehors de celle liée aux tests, et à la vaccination), ce qui est compatible avec une circulation du virus qui demeure active mais maîtrisée.

2.3 La consommation de soins de ville

En raison de la crise sanitaire, et notamment du confinement mis en place entre le 17 mars et le 10 mai 2020, le recours aux soins de ville a été considérablement perturbé, rendant les analyses plus fragiles qu'en temps normal.

Les dépenses de prestations de ville du régime général augmenteraient de 4,1% en 2020, après 2,7% en 2019 (cf. tableau 1). Cependant, cette progression masque une très forte baisse de la consommation de soins sur la plupart des postes qui est plus que compensée par les dépenses liées à la Covid-19 : hausse massive des dépenses de biologie de dépistage de la maladie (tests PCR) et des indemnités journalières pendant le confinement, et mesures prises pour faciliter l'accès aux soins et limiter les pertes de revenus des professionnels de santé.

La prévision présentée dans la suite de cette fiche est réalisée à partir des données en date de soins à fin mai 2020 et en date de remboursements à fin juillet, soit une période où l'activité était encore fortement perturbée par la crise. Elle fait l'hypothèse d'un retour progressif à une activité normale d'ici la fin de l'année.

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

A fin mai 2020, les honoraires des **dentistes**, qui ont pour la plupart fermé leur cabinet pendant le confinement, chutent de 30,8% par rapport à mai 2019. Les dépenses d'imagerie dentaire sont les moins affectées (-13,0% à fin mai 2020), tandis que les dépenses de soins prothétiques (-36,1%) et celles de soins conservateurs (-31,4%) s'effondrent sur les cinq premiers mois de l'année 2020. La chute des soins conservateurs est même supérieure en volume (-47,0 points), en raison de la fermeture de nombreux cabinets dentaires pendant le confinement. Elle est cependant partiellement compensée (+15,4 points) par les revalorisations tarifaires des soins conservateurs accordées dans le cadre de la convention dentaire et de la mise en œuvre de la réforme du 100% santé. A l'issue du confinement, les remboursements de juin et juillet sont légèrement supérieurs à 2019 (léger effet de rattrapage). Sous l'hypothèse que l'activité reviendrait progressivement d'ici la fin de l'année à sa tendance historique, les dépenses relatives aux honoraires de dentistes seraient en baisse de 6,8% en 2020, après +2,9% en 2019 (hors compensation pour perte d'activité durant le confinement, qui est analysée directement pour l'ensemble des professionnels de santé, cf. *infra*).

La plupart des **masseurs-kinésithérapeutes** ont été contraint de fermer leur cabinet pendant le confinement ce qui se traduit par une baisse des remboursements de 33% à fin mai 2020 (-82% en avril 2020 par rapport à avril 2019). A fin juillet, les remboursements montrent que les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas encore repris une activité normale. Sous l'hypothèse d'un retour progressif à la tendance d'ici la fin de l'année, les remboursements de soins de masso-kinésithérapie chuteraient de 13,7% en 2020 (contre +3,2% en 2019).

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** seraient en baisse de 14,3% en 2020 contre + 4,8% en 2019. En volume, sur les cinq premiers mois de l'année 2020, les remboursements d'honoraires des orthophonistes sont en retrait de 43% (contre +3,7% en 2019). Très touchés également par la crise sanitaire, les remboursements de **soins d'orthoptie** seraient en baisse de 8,4% en 2020 (contre +20,5% en 2019). Cette dynamique, en sus des conséquences de la crise sanitaire, marque la fin de la montée en charge des revalorisations de certains actes. En raison des faibles poids de ces deux professions dans la dépense, leur contribution à la croissance totale des remboursements reste faible.

Les remboursements d'honoraires médicaux et les dépenses de transports en baisse en 2020

Les prestations de **médecine générale** ont été marquées par une baisse importante d'activité au cours des cinq premiers mois de l'année, même si elle est plus faible que pour les médecins spécialistes ou les dentistes : -11,6% par rapport à la même période en 2019, avec en particulier une baisse des remboursements de 14% en mars et de 28% en avril. Cette baisse de l'activité a néanmoins été partiellement limitée dès le début de la crise sanitaire par une hausse très importante des téléconsultations qui ont représentées jusqu'à 25% de l'ensemble des consultations médicales et qui ont été exonérées de ticket modérateur. Il a également été décidé, à la fin du confinement, de mettre en place des consultations longues tarifées à 46 € pour l'ensemble des personnes vulnérables qui n'ont pas vu leur médecin pendant le confinement.

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

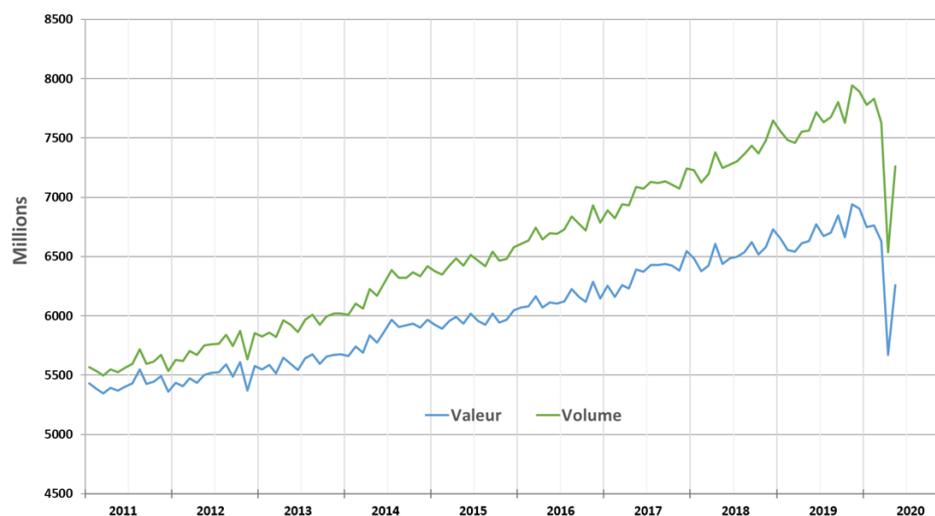
RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	Evolution 2019/2018	Prévision 2020	Evolution 2020/2019	Contrib. à la croissance	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)
Soins de ville	83 143	2,7%	86 573	4,1%	100,0%	100%	4,1
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	2,6%	21 892	-5,3%	-10,8%	27,9%	-1,5
dt Généralistes	5 729	0,8%	5 433	-5,2%	-21,3%	8,3%	-0,4
dt Spécialistes	11 775	2,6%	11 180	-5,1%	-2,9%	14,1%	-0,7
dt Sages-femmes	339	11,5%	351	3,4%	0,7%	0,4%	0,0
dt Dentistes	3 640	2,9%	3 391	-6,8%	4,5%	3,9%	-0,3
Honoraires paramédicaux	11 802	4,2%	11 569	-2,2%	9,6%	13,6%	-0,3
dt Infirmiers	7 079	4,5%	7 490	5,8%	17,6%	8,0%	0,5
dt Kinésithérapeutes	3 857	3,2%	3 329	-13,7%	-6,7%	4,6%	-0,6
dt Orthophonistes	736	4,8%	631	-14,3%	-1,4%	0,9%	-0,1
dt Orthoptistes	130	20,5%	119	-8,4%	0,1%	0,1%	0,0
Laboratoires	3 281	2,8%	4 582	39,7%	23,8%	3,9%	1,6
Transports de malades	4 240	-0,8%	3 859	-7,7%	-3,2%	5,0%	-0,4
Produits de santé	28 889	2,0%	29 090	0,7%	17,3%	34,8%	0,2
<i>dont</i>							
Médicaments	22 148	1,4%	22 356	0,9%	13,1%	26,8%	0,3
<i>Médicaments de ville</i>	19 901	2,7%	20 297	2,0%	15,8%	24,0%	0,5
<i>Rétrocession</i>	2 247	-8,8%	2 058	-8,4%	-2,7%	2,7%	-0,2
Dispositifs médicaux	6 741	4,2%	6 734	-0,1%	4,3%	8,0%	0,0
Indemnités journalières	11 745	4,8%	14 133	20,3%	43,8%	14,3%	2,9
Autres (dt cures thermales, pédicures)	280	11,5%	161	-42,6%	-2,3%	0,4%	-0,2
Compensation perte d'activité	0	N/A	1 288	N/A	21,9%	N/A	1,7

Note : les taux d'évolutions sont calculés à champ constant

Champ : Régime général + anciens affiliés RSI

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

Graphique 1 • Dépenses remboursées de prestations de ville (hors ROSP) entre janvier 2011 et mai 2020



Source : CNAM – séries en volume et valeurs CVS-CJO - Régime général y compris anciens affiliés RSI (hors compensation pour perte d'activité) – France métropolitaine

Les données de remboursement de soins généralistes semblent montrer que l'activité est encore en deçà de sa tendance historique en juin et en juillet. Sous l'hypothèse que l'activité reviendrait progressivement à la normale d'ici la fin de l'année, les dépenses de médecine générale baisseraient de 5,2% en 2020, après +0,8% en 2019.

Entre janvier et mai 2020, l'activité des **médecins spécialistes** diminue fortement de 20,4% par rapport à la même période en 2019, les baisses atteignant 33% en mars et 56% en avril. Ces baisses d'activité concernent aussi bien les consultations (-23% à fin mai 2020) que les actes techniques (-21%) et les forfaits d'imagerie (-18%). Contrairement aux généralistes, les spécialistes semblent avoir rattrapé en juin et juillet une partie des actes non réalisés durant le confinement. Sous l'hypothèse que ce rattrapage partiel se poursuive lors des mois suivants, avant que l'activité retrouve sa tendance historique à la fin de l'année, les honoraires des médecins spécialistes baisseraient de 5,1% en 2020, après +2,6% en 2019.

Enfin, les **honoraires des sages-femmes**, très dynamiques depuis plusieurs années, augmenteraient de 3,4% en 2020, après 11,5% en 2019. Ce net ralentissement s'explique par une baisse d'activité de 19,2% pendant le confinement, et fait l'hypothèse d'un retour à une activité normale dès la fin du confinement.

Sous cette même hypothèse, les **remboursements de transports** chuteraient de 7,7% en 2020, après avoir baissé de 0,8% en 2019. En effet, le volume de dépense diminue de 18,5% à fin mai 2020, sous l'effet de la réduction d'activité à l'hôpital consécutive à la déprogrammation de soins pour faire face à la crise sanitaire. Cette chute d'activité est plus sensible pour les taxis conventionnés (-24,1% en volume) et les véhicules sanitaires légers (-25,2%), et plus limitée pour les ambulances (-11,0%).

Les indemnités journalières et les dépenses de biologie en très forte hausse en 2020 du fait de la crise sanitaire

Le Gouvernement a mis en place de nouvelles **indemnités journalières** à destination des personnes dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle du fait du confinement : parents d'enfants sans solution de garde et personnes considérées particulièrement à risque face à la maladie. Depuis le 1^{er} mai, ces personnes ne perçoivent plus d'indemnités journalières et relèvent en contrepartie de l'activité partielle (cf. fiche 2.2). En conséquence, les indemnités journalières maladie ont progressé de 55% sur les cinq premiers mois de l'année 2020. Le surcoût brut des indemnités journalières maladie liées à la Covid-19 est estimé par l'assurance maladie à environ 2,0 Md€, dont 46% au titre de la garde d'enfant, 9% au titre des personnes vulnérables, et 45% au titre des arrêts maladies pour Covid ou suspicion de Covid.

Le Gouvernement a également étendu aux professionnels libéraux le bénéfice d'indemnités d'arrêts de travail pendant la durée de la crise, expliquant le fort rebond des indemnités journalières des non-salariés (+152% sur les cinq premiers mois de l'année 2020). A l'inverse, les indemnités pour accidents de travail et maladies professionnelles ont légèrement ralenti en raison du confinement (+3,8% à fin mai 2020 contre +6,5% en moyenne entre 2017 et 2019 à période comparable). Au total, sur l'ensemble de l'année, les dépenses d'indemnités journalières devraient bondir de 20,3% en 2020, après +4,8% en 2019.

Le Gouvernement a mis en place une stratégie de dépistage à grande échelle, avec une cible fixée dans un premier temps à 700 000 tests PCR par semaine (en ville et à l'hôpital), puis relevée au mois d'août à 1 million de tests par semaine. Cette dernière cible a été atteinte dès la fin du mois d'août, avec 85% de l'ensemble des tests PCR réalisés en laboratoires de ville. Ces tests sont pris en charge intégralement par l'assurance maladie et sont rémunérés 54 € par tests auxquels s'ajoutent des forfaits de prélèvement et d'analyses pour environ 18 €. Sous l'hypothèse que le nombre de tests hebdomadaires se maintient jusqu'à la fin de l'année à 1 million en moyenne, les remboursements d'actes des **laboratoires d'analyses médicales** devraient augmenter de 39,7% en 2020.

Hors tests diagnostiques de la Covid-19 (PCR et sérologiques), l'activité dans le champ du protocole conclu entre les biologistes et l'assurance maladie serait en baisse sur l'ensemble de l'année, avec une diminution marquée pendant le confinement de l'ordre de 30%. Celle-ci serait partiellement compensée par la non mise en œuvre de mesures de baisses de prix initialement prévues dans le cadre du protocole.

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

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

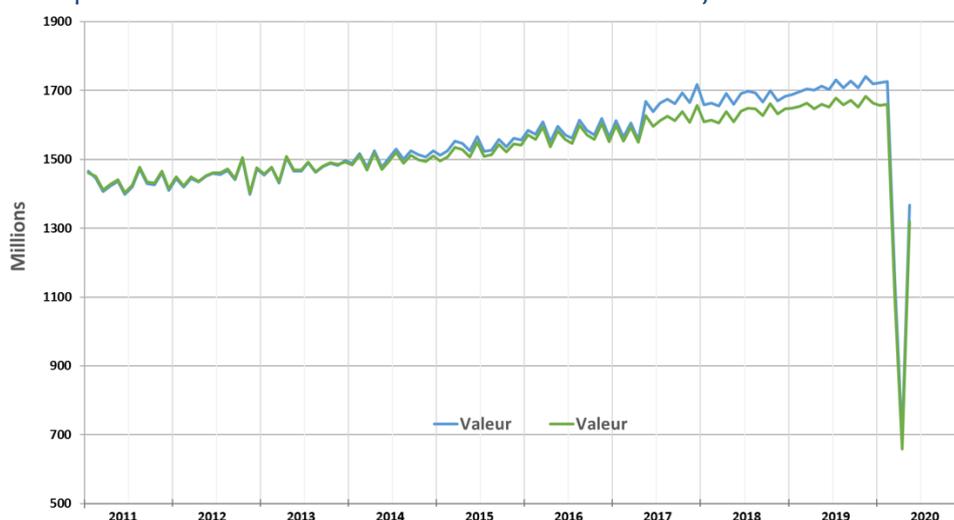
L'effet volume mesure l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins remboursables de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes. Elles visent spécifiquement des objets d'efficience et de qualité des soins et donnent des résultats à plus long terme.

L'effet taux de remboursement mobilise des données mensuelles de la CNAM en date de soins à la fois remboursables et remboursées. Cette composante traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Il peut varier sous l'effet de mesures jouant sur le taux de remboursement, mais aussi sous l'effet de la modification de la consommation de soins des assurés sociaux en affection longue durée (ALD).

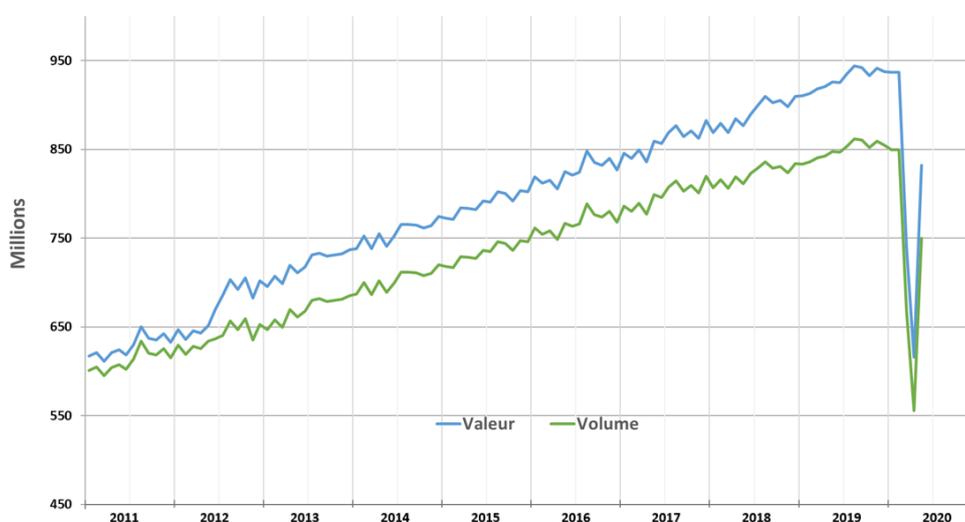
Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins remboursables déflatées des tarifs

Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France métropolitaine corrigés des variations saisonnières et des effets jours ouvrés.

Graphique 2 • Dépenses remboursées d'honoraires médicaux entre janvier 2011 et mai 2020



Graphique 3 • Dépenses remboursées d'honoraires paramédicaux entre janvier 2011 et mai 2020



Source : CNAM – séries en volume et valeurs CVS-CJO - Régime général y compris anciens affiliés RSI (hors compensation pour perte d'activité) – France métropolitaine

Une dynamique contrastée des produits de santé en ville en 2020

Les remboursements de médicaments seraient peu affectés par la crise sanitaire. Les **médicaments délivrés en officine de ville** seraient sur une dynamique proche de l'année précédente (2,0% en 2020 après 2,7% en 2019), tout comme les remboursements de **médicaments en rétrocession hospitalière** (-8,4% après -8,8% en 2019). Pour mémoire, la rétrocession hospitalière consiste en la vente au public de médicaments par les pharmacies des établissements de santé, ces médicaments étant remboursés par l'assurance maladie.

Les médicaments délivrés en officine de ville ont connu une forte hausse au début du confinement en mars, résultant probablement d'un phénomène de stockage, puis une baisse des remboursements en avril. La dynamique en officine de ville est portée notamment par certaines molécules qui, auparavant, n'étaient disponibles qu'en pharmacie hospitalière. C'est notamment le cas des molécules contre la mucoviscidose (Orkambi®) ou encore de certaines molécules anti-cancéreuses (Tagrisso®). Enfin, les prestations remboursées en officine de ville sont également portées par les revalorisations tarifaires en faveur des pharmaciens accordées dans le cadre de l'avenant 11 à la convention pharmaceutique (cf. fiche 3.5).

La croissance des remboursements de **dispositifs médicaux** serait quasi nulle en 2020 (-0,1% contre +4,2% en 2019), en raison d'une diminution des volumes vendus du fait de la crise sanitaire (-3,1% à fin mai 2020 contre +5,1% à fin mai 2019) et des baisses de prix significatives (à hauteur de 5,1% des dépenses de dispositifs médicaux en 2020, contre 0,7% seulement en 2019). Cette prévision tient également compte des honoraires liés à la distribution des masques par les pharmaciens aux professionnels de santé, malades de la Covid-19, cas contacts, et personnes vulnérables et précaires.

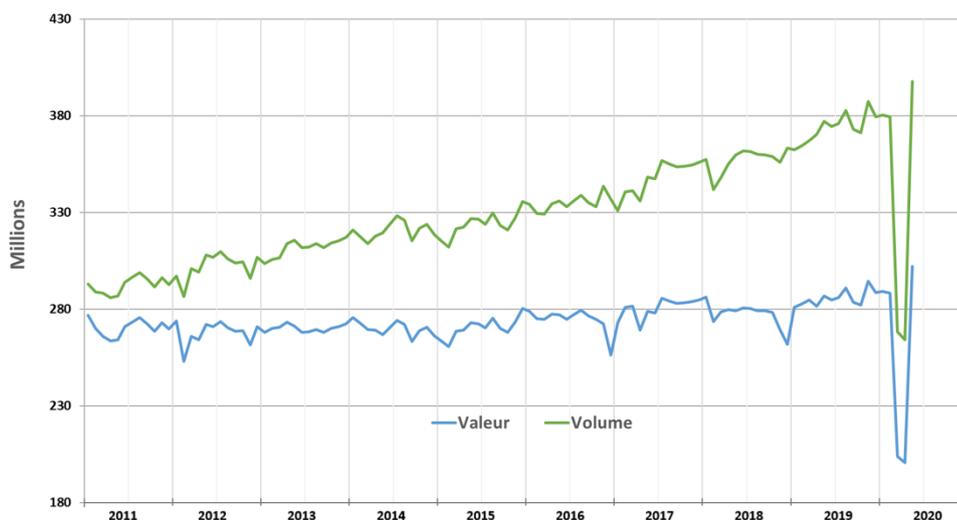
Un maintien en 2020 des remboursements de soins infirmiers malgré la crise

Les infirmiers sont demeurés très actifs pendant le confinement, et ont été beaucoup sollicités dans le cadre de la crise sanitaire. Les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI) restent notamment dynamiques, avec une croissance de 5,1% à fin mai 2020 contre 5,4% en 2019 à la même période. À l'inverse, les remboursements d'actes spécialisés (AIS) ont pour leur part légèrement ralenti pendant la crise sanitaire (+1,5% à fin mai 2020, contre +4,1% à fin mai 2019). Sur l'ensemble de l'année 2020, les prestations des infirmiers sont également portées par les revalorisations accordées dans le cadre des avenants 5 et 6 à la convention infirmière. Au total, les remboursements de **soins infirmiers** sont restés dynamiques et devraient augmenter de 5,8% en 2020, après 4,5% en 2019.

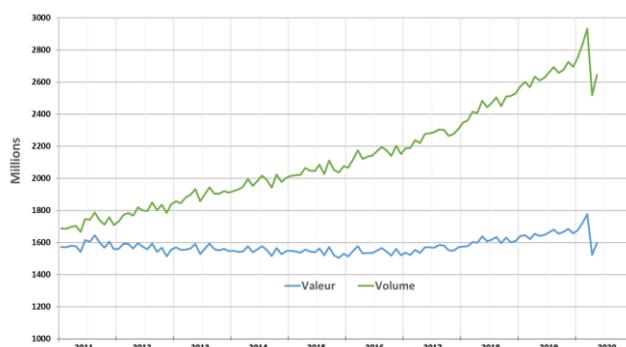
La compensation pour les pertes d'activités des professionnels de santé

L'assurance maladie a mis en place une aide financière au bénéfice des professionnels de santé, destinée à couvrir une partie de leurs charges fixes et à limiter leurs éventuelles pertes de revenus liées à la crise sanitaire. Cette aide est fonction de la perte d'activité déclarée par chaque professionnel par rapport à 2019 et d'un taux moyen de charges fixes estimé par l'assurance maladie pour chaque profession. Les médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes ont bénéficié en outre d'une aide forfaitaire de 700 € au titre de la couverture des frais d'adaptation de leur activité aux mesures de distanciation et d'achats de masques. L'estimation du coût de ce dispositif pour l'assurance maladie est fragile car elle dépend à la fois du recours aux aides créées par ailleurs et déduites de l'aide de l'assurance maladie, de la perte d'activité des professionnels de santé ainsi que du taux de recours au dispositif. Les prévisions établies sur le fondement des acomptes déjà versés anticipent un coût d'environ 1,4 Md€ sur l'année 2020 pour l'ensemble des régimes, au profit essentiellement des professions qui connaissent les baisses d'activité les plus importantes pendant la crise, c'est-à-dire les médecins spécialistes, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les transporteurs.

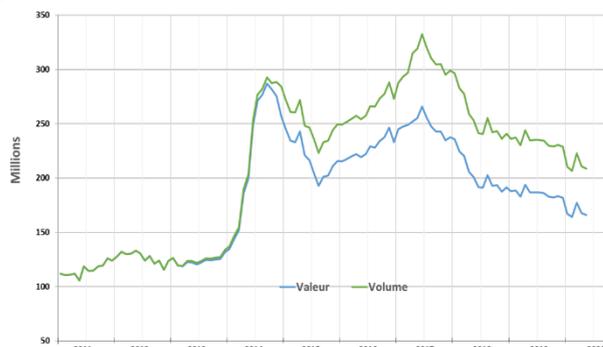
Graphique 4 • Dépenses remboursées de biologie médicale entre janvier 2011 et mai 2020



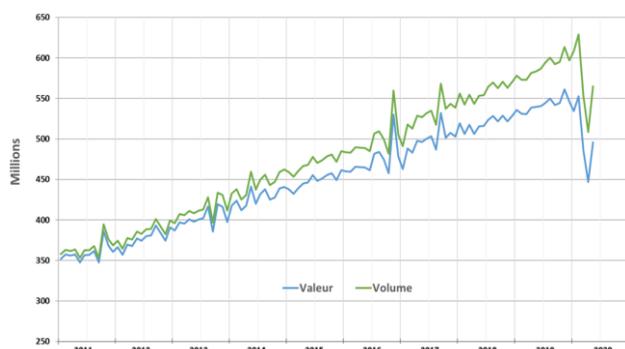
Graphique 5 • Dépenses remboursées de médicaments vendus en officine entre janvier 2011 et mai 2020



Graphique 6 • Dépenses remboursées de médicaments rétrocedés entre janvier 2011 et mai 2020



Graphique 7 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux entre janvier 2011 et mai 2020



Graphique 8 • Dépenses remboursées de transports sanitaires entre janvier 2011 et mai 2020



Source : CNAM – séries en volume et valeurs CVS-CJO - Régime général y compris anciens affiliés RSI (hors compensation pour perte d'activité) – France métropolitaine

2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie et AT-MP qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Il s'agit principalement de prestations en espèces qui ne sont pas strictement liées au risque maladie : les indemnités journalières pour congés maternité et paternité, les pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu leur capacité de travailler au terme de leur arrêt de travail, les rentes octroyées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle qui composent l'essentiel des prestations d'incapacité permanente ainsi que les prestations relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante, servies par le FCAATA et le FIVA. Ce champ intègre également des prestations en nature non incluses dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA et les prestations de soins d'assurés étrangers en France refacturés au pays dont ils relèvent. Enfin, sont également présentées ici les prestations d'action sociale des branches maladie et AT-MP et une grande partie du financement de leurs actions de prévention.

Au total, les prestations hors ONDAM retracées dans les comptes maladie et AT-MP se sont élevées à 20,3 Md€ en 2019. Elles atteindraient 21,0 Md€ en 2020. Cette augmentation (+3,6%) résulte notamment d'efforts faits en matière de prévention et de dépenses médico-sociales (cf. tableau 1). Avant mesures nouvelles, ces dépenses baisseraient tendanciellement en 2021 (-0,8%) et s'établiraient à 20,8 Md€.

Les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP freinées par leur faible revalorisation en 2019 et 2020

En 2019, les pensions d'invalidité servies par la branche maladie se sont élevées à 7,6 Md€, en hausse de 1,7%. Elles sont en léger ralentissement (+2,2% en 2018), la revalorisation des pensions d'invalidité, de 1,0% au 1^{er} avril 2018 puis limitées à 0,3% au 1^{er} avril 2019, n'a contribué qu'à hauteur de 0,5 point à la croissance des dépenses sur l'année. L'effet volume s'est élevé à 1,2%.

En 2020, les prestations d'invalidité rebondiraient légèrement (+2,2%). La revalorisation serait moindre, limitée à nouveau à 0,3% au 1^{er} avril 2020, mais le volume accélérerait légèrement (+1,9%). En 2021, avant mesures nouvelles, les pensions iraient tendanciellement un peu moins vite (+2,1%), l'inflation les tirant légèrement à la baisse (limitant la revalorisation à 0,1% au 1^{er} avril).

En 2019, les rentes AT-MP ont baissé de 0,1% après une hausse de 0,9% en 2018. Cette baisse est portée par les autres régimes de sécurité sociale, les rentes du régime général ayant légèrement progressé (+0,4%). Globalement, le nombre de bénéficiaires a diminué de 0,6%, et la revalorisation a été de 0,5% en moyenne annuelle.

En 2020, les dépenses de rentes baisseraient à nouveau (-0,8%), la revalorisation serait de 0,3% en moyenne annuelle. L'effet volume jouerait à la baisse (-1,1%). En 2021, ces dépenses demeureraient tendanciellement stables (+0,0%).

Les dépenses d'indemnités journalières de maternité et paternité accélèrent avec la montée en charge des mesures votées en LFSS pour 2019

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,3 Md€ en 2019. Ces prestations ont accéléré (+2,2%), conséquence de deux mesures de la LFSS pour 2019 : à titre principal l'harmonisation des modalités d'indemnisation du congé maternité pour les travailleuses indépendantes qui se traduit par un allongement de la période de versement des indemnités (jusqu'à 16 semaines comme pour les salariées), et à titre secondaire, le prolongement du congé paternité pour les parents d'un enfant prématuré (mesures de la LFSS pour 2019).

En 2020, les dépenses d'indemnités journalières croîtraient de 2,6%, malgré un nouveau recul de la natalité (naissances en baisse de 0,6%). Cette accélération est due à la montée en charge des mesures votées en LFSS pour 2019, qui joueraient en année pleine. En 2021, sous l'hypothèse d'une baisse des naissances de 0,5%, ces prestations augmenteraient de 1,4%.

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

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	contrib	2021(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	20 045	1,5	20 260	1,1	20 985	3,6	3,6	20 822	-0,8
Prestations d'invalidité	7 491	2,2	7 619	1,7	7 788	2,2	0,8	7 953	2,1
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 511	0,9	5 502	-0,1	5 456	-0,8	-0,2	5 456	0,0
Préretraite amiante (ACAATA)	318	-9,6	288	-9,5	261	-9,5	-0,1	237	-9,2
IJ maternité et paternité	3 274	1,0	3 345	2,2	3 432	2,6	0,4	3 479	1,4
Soins des étrangers (conventions internationales)	868	0,9	865	-0,4	886	2,4	0,1	898	1,4
Actions de prévention (yc fonds addictions et C2P)	481	4,8	537	11,7	704	31,0	0,8	672	-4,5
Prestations légales décès	169	4,2	159	-5,8	166	4,1	0,0	165	-0,5
Prestations extralégales	161	-12,2	159	-1,3	137	-13,9	-0,1	164	20,4
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 368	5,4	1 400	2,4	1 758	25,5	1,8	1 378	-21,6
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	57	23,2	57	-0,1	57	0,2	0,0	57	0,1
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	348	-4,1	329	-5,5	342	4,0	0,1	363	6,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

	2018	2019	2020(p)	2021(p)
MONTANTS NETS	7 491	7 619	7 788	7 953
Progression en valeur	2,2%	1,7%	2,2%	2,1%
dont revalorisation	0,8%	0,5%	0,3%	0,1%
dont effet volume	1,4%	1,2%	1,9%	2,0%

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

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

	2018	2019	2020(p)	2021(p)
MONTANTS NETS	5 511	5 502	5 456	5 456
Progression en valeur	0,9%	-0,1%	-0,8%	0,0%
dont revalorisation	0,8%	0,5%	0,3%	0,1%
dont effet volume*	0,1%	-0,6%	-1,1%	-0,2%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 274	1,0	3 345	2,2	3 432	2,6	3 479	1,4
IJ maternité	3 035	1,1	3 102	2,2	3 170	2,2	3 218	1,5
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	239	0,4	244	1,9	259	6,5	264	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la branche AT-MP (en M€)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES	875	-5,2	802	-8,4	749	-6,6	712	-5,0
Au titre du FCAATA	605	-10,4	542	-10,5	489	-9,8	452	-7,6
Allocation ACAATA	317	-9,8	287	-9,5	260	-9,5	236	-9,2
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	78	-10,8	70	-10,8	63	-9,8	57	-9,5
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	77	-13,2	67	-13,3	63	-6,9	58	-6,8
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	125	-10,3	112	-10,3	98	-12,3	96	-2,3
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	1	45,1	0	-75,1	0	0,0	0	-100,0
Charges de gestion	7	-9,9	6	-12,2	5	-9,4	5	-9,2
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	270	8,0	260	-3,7	260	0,0	260	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	0	--	3	--	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	875		799		749		711	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses d'actions de prévention, dynamiques en 2019, accélèreraient encore en 2020

En 2019, les dépenses de prévention ont progressé de 11,3%. La sous-exécution des crédits de prévention des branches maladie (FNPEIS) et AT-MP (FNPAT) de 2018 du fait de la signature tardive des conventions d'objectif et de gestion a été suivie d'un important rebond, notamment au titre des aides financières aux entreprises pour la prévention des accidents du travail qui ont presque triplé entre 2018 et 2019. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions (ex-fonds tabac) ont progressé de 5,3%. La montée en charge des dépenses du fonds addictions se poursuivrait ainsi que celle du compte professionnel de prévention. Au total, les dépenses de prévention accélèreraient fortement en 2020 (+31,0%), mais diminueraient en 2021 par contrecoup de ces différents effets report.

La contribution de la CNSA augmenterait sensiblement en 2020

La contribution de la CNSA au financement des dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD) a progressé de 2,4% en 2019. En 2020, hors mesures liées au Ségur de la santé, elle connaîtrait un ressaut en raison d'un prélèvement accru sur ses réserves pour financer l'OGD (+25,5%). En 2021, dans cet exercice tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des revalorisations issues du « Ségur de la santé », avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2021 et création de la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale, la prise en charge de l'OGD par la CNSA baisserait de 21,6%.

Les fonds amiante pèsent de moins en moins sur le résultat de la CNAM-AT

La décrue des effectifs de travailleurs exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante. En 2019, les dépenses de la CNAM-AT relatives à ces fonds ont poursuivi leur baisse (-8,4%). En 2020, les charges continueraient de diminuer, en raison de la baisse des dépenses au titre du fonds de cessation d'activité anticipé des travailleurs de l'amiante (FCAATA).

Une décroissance continue du nombre d'allocataires de l'ACAATA

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont poursuivi leur baisse en 2019 (-9,5%). Cette contraction de la dépense traduit un nombre d'entrées dans le dispositif nettement inférieur au nombre de sorties. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2020 et 2021, la diminution serait respectivement de 9,5% et 9,2%.

La CNAM-AT prend en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions lié aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense, après une forte progression lors de la mise en place du dispositif en 2016, décroît en 2019, baisserait fortement en 2020 et se stabiliserait en 2021.

Les variations de dépenses d'indemnisation du FIVA reflètent les effets de la crise sanitaire sur son activité

Les dépenses du FIVA ont légèrement diminué en 2019 pour atteindre 351 M€ (contre 362 M€ en 2018). Cette baisse est le résultat de moindres dotations aux provisions et n'est pas à relier au volume des indemnisations qui est resté stable entre 2018 et 2019. Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes par le FIVA s'est établi à 6 100, comme en 2018, et le stock de dossiers en instance de traitement s'est lui aussi stabilisé.

En 2020 et 2021, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent respectivement à 309 M€ et 384 M€. L'année 2020 est marquée la crise sanitaire et ses conséquences sur l'activité du fond. La diminution des dépenses d'indemnisation qui en découle viendrait baisser les charges du FIVA de 50 M€. Les produits seraient également touchés par cette contraction de l'activité puisque les recettes issues des contentieux diminueraient de 10 M€ environ. A l'inverse, l'année 2021 verrait un retour à un rythme d'indemnisation plus soutenu avec des dépenses de 320M€, soit un volume comparable à une situation d'avant crise augmenté d'un rattrapage partiel. Indépendamment du volume de dossiers suivis, le coût moyen d'une indemnisation serait également un facteur d'augmentation des charges, puisque la proportion de victimes de pathologies graves au sein des dossiers traités est en augmentation. Ainsi le coût moyen par victime, de 36 000 € environ en 2020, atteindrait 38 000 € en 2021.

La LFSS pour 2020 a fixé à 260 M€ la dotation de la branche AT au FIVA, ce qui porterait le résultat du fonds à 121 M€ en 2020. Tendanciellement, le maintien de la dotation au même niveau en 2021 permettrait de garantir un fonds de roulement suffisant pour assurer le service des prestations (cf. tableau 7).

Encadré 1 • 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 à opérer à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnités 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.

Encadré 2 • 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.

Le fonds est financé, essentiellement, par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la branche AT-MP du régime général et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance vieillesse volontaire) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. 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 comptes du FCAATA

	<i>en millions d'euros</i>							
	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES	574	-10,4	517	-9,9	476	-7,8	452	-5,1
PRODUITS	616	-1,6	532	-13,6	414	-22,1	468	13,0
Contribution de la CNAM-AT	613	-2,1	532	-13,2	414	-22,2	468	13,0
Autres produits	3	--	0	--	0	--	0	--
RESULTAT NET	42		15		-62		16	
Résultat cumulé depuis 2000	30		46		-16		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les comptes du FIVA

	<i>en millions d'euros</i>			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
CHARGES	362	351	309	384
Dépenses d'indemnisation	301	300	250	320
Provisions	53	41	49	54
Charges exceptionnelles	0	0	0	0
Autres charges	7	10	10	10
PRODUITS	366	361	337	359
Subvention Assurance Maladie	270	260	260	260
Subvention Etat	8	8	8	8
Reprises sur provisions	50	56	51	54
Autres produits	38	37	18	37
Résultat	4	10	28	-26
Investissements	0	0	0,6	0,4
Variation du fonds de roulement	7	-6	26	-26
Fonds de roulement N	102	96	121	95

Sources : FIVA jusqu'en 2019 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2020.

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de retraite de base se sont élevées à 236,8 Md€ en 2019 et atteindraient 242,6 Md€ en 2020, soit une hausse de 2,4%, après 2,0% en 2019.

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

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- la hausse des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes qui a atteint 1,3 cotisant pour un retraité au régime général au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000 (cf. graphique 5). Toutefois, le relèvement progressif, entre 2011 et 2017, de l'âge légal s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite, atténué néanmoins par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue¹. Le décalage de l'âge du taux plein automatique, qui a débuté cinq ans plus tard, tend également, mais dans une moindre mesure, à retarder les départs en retraite (cf. encadré 2). Le ratio démographique du régime général tend *in fine* à s'améliorer ces dernières années (près de 1,4 depuis 2018) en raison aussi d'une hausse plus soutenue des effectifs de cotisants ;

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

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

Les prestations de retraite toujours dynamiques mais freinées en 2019 par leur revalorisation limitée à 0,3%

Les prestations servies par les régimes de base ont progressé en 2019 mais de manière plus contenue qu'en 2018 (+2,0% après +2,5%). Ce ralentissement résulte aussi bien de celui des pensions de droits propres (+2,3% après 2,8% en 2018) que de celui des pensions de droits dérivés (+0,2% après 0,5%). Les autres prestations nettes ont aussi contribué au ralentissement global des prestations retraite, en raison de la baisse des provisions au titre du traitement des dossiers en attente de calcul du minimum contributif.

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

Le dynamisme des pensions s'explique en premier lieu par l'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal dans les régimes alignés et de fonctionnaires, qui représentent à eux seuls près de 90% des retraités. Pour les régimes spéciaux, où les modalités de liquidation des retraites ont été réformées en 2008, ce relèvement n'a débuté qu'en 2017. Les flux de départs en retraite ont ainsi fortement augmenté en 2018.

Toutefois, après cette hausse, le nombre de retraités a légèrement marqué le pas en 2019 (+1,4% après +1,6% en 2018 ; cf. graphique 2) ralenti par des flux de nouveaux bénéficiaires plus faibles. Ainsi, 470 000 nouveaux pensionnés ont liquidé leur pension au seul régime général en 2019, hors retraite anticipée, après 491 000 en 2018, soit une baisse de -4,1%, qui s'explique en partie par les coefficients dits de « solidarité » à l'Agirc-Arrco. Pour ce régime, la mise en œuvre en 2018 de ces coefficients aurait conduit une minorité des personnes ayant atteint l'âge légal à décaler la date de liquidation de leur pension².

¹ Cf. encadré 3 de la fiche « 2.6. Les prestations de retraite » de la CCSS de septembre 2015.

² La CNAV estime à ce stade qu'environ 20 000 individus auraient pu partir à la retraite à l'âge légal en 2019 mais auraient fait le choix de décaler ce départ pour éviter de voir le montant de leurs pensions complémentaires diminué pendant trois ans. Cette estimation provisoire sera affinée lorsque l'on disposera de davantage de recul.

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

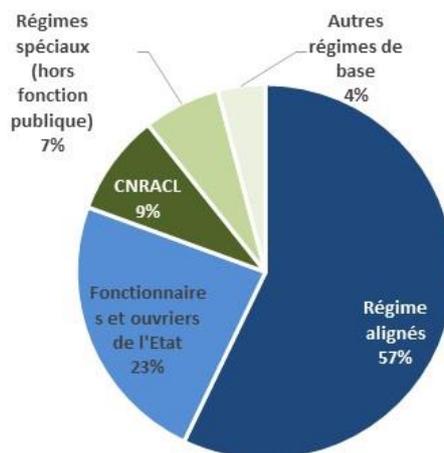
	2018	%	2019	%	Structure	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Régimes de base	232 249	2,5	236 831	2,0		242 623	2,4	247 630	2,1
Droits propres	208 262	2,8	213 054	2,3	90%	218 529	2,6	223 397	2,2
Droits dérivés	23 599	0,5	23 650	0,2	10%	23 838	0,8	24 030	0,8
Autres prestations nettes	388	-2,7	126	--	0%	256	++	202	-21,1

en millions d'euros

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

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

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base en 2019



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

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

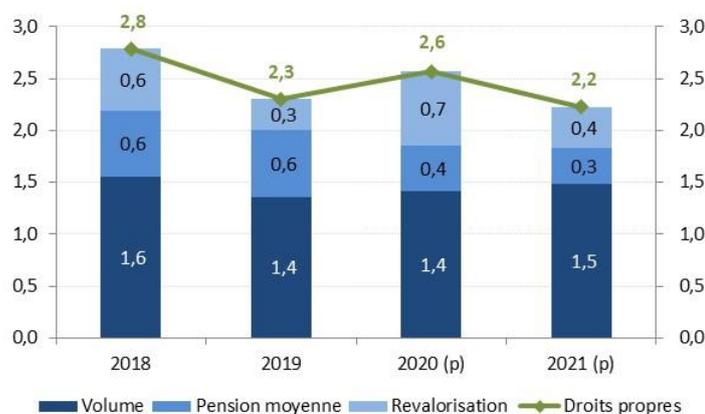
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Prestations	2,5	2,0	2,4	2,1
Droits propres	2,5	2,1	2,3	2,0
Droits dérivés	0,0	0,0	0,1	0,1
Autres prestations nettes	0,0	-0,1	0,1	0,0

en points

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

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

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



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

Note de lecture : en 2019, la hausse de la pension moyenne contribue à hauteur de 0,3 point à la hausse des droits propres de 2,3%.

Par ailleurs, le relèvement de l'âge automatique du taux plein, intervenant de 2016 à 2022 dans les régimes alignés et de fonctionnaires, contribue à diminuer le nombre de départs mais dans des proportions relativement faibles : alors que le relèvement des âges de départ en retraite a généré des économies d'environ 1,3 Md€ pour la CNAV en 2017, celles-ci n'ont été que de 0,3 Md€ en 2019 sous l'effet du seul décalage de l'âge du taux plein automatique. Le décalage de l'âge légal, qui se poursuit dans les régimes spéciaux, a un impact faible compte tenu du nombre de bénéficiaires concernés.

Enfin, pour les régimes alignés, la LURA conduit à minorer le nombre de liquidations en prévoyant la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953 (cf. encadré 3). Elle conduit également à augmenter les pensions liquidées par chaque régime, qui reflètent dorénavant la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés. A terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles et diminuera légèrement celles servies par le régime général (cf. fiche 3.2 du rapport de septembre 2018). Ce transfert de prestations entre régimes est encore peu visible actuellement mais monte en charge à mesure que les nouvelles générations liquident leurs droits.

La revalorisation des pensions, limitée à 0,3% en 2019, a contribué à ralentir la progression des masses de prestations

La revalorisation des pensions a été limitée, en application de la LFSS, à 0,3% en 2019, alors qu'elle aurait atteint 1,6% en application des modalités habituelles de revalorisation, fondées sur l'inflation. Cette revalorisation est inférieure à celle observée en 2018 (+0,6 point en moyenne annuelle ; cf. graphique 2), qui avait été affectée par le décalage de la date de revalorisation des pensions du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 décidé en LFSS pour 2018.

Enfin, hors revalorisation, la pension moyenne a progressé au même rythme que celui enregistré en 2018 (+0,6%) alors qu'elle suit généralement une tendance à la hausse, appelée effet noria : les nouveaux retraités ont en effet des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables et d'une participation plus forte des femmes au marché du travail. La pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités au régime général s'est ainsi élevée à 8 509 € tandis que celle du flux de décédés était de 7 173 €¹. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a atteint 7 706 € après 7 642 € en 2018 (soit +0,8%).

Des dépenses de pensions dynamisées par leur revalorisation en 2020

La revalorisation des pensions de retraite a une nouvelle fois fait l'objet d'une mesure lors de la LFSS pour 2020 mais ses effets seraient moindres qu'en 2019 : alors que la revalorisation avait été fixée à 0,3% pour toutes les pensions en 2019, elle serait en moyenne de +0,7% sur l'ensemble des régimes de base en 2020. En effet, la LFSS 2020 prévoit de revaloriser les prestations vieillesse selon le montant des pensions perçues par les bénéficiaires : celles supérieures à 2 000 € bruts mensuels sont revalorisées de 0,3% et les autres de 1,0% (cf. encadré 1). Cette hausse de la revalorisation expliquerait à elle seule l'accélération des droits propres en 2020 (+2,6% après +2,3% en 2019).

En 2021, avant éventuelles mesures nouvelles des lois financières, les pensions seraient indexées sur l'inflation et revalorisées à hauteur de 0,4% pour tous les retraités ; elle serait donc en repli de 0,3 point en moyenne par rapport à 2020, expliquant le ralentissement des droits propres en 2021 (+2,2% après +2,6% en 2019).

L'évolution de la pension moyenne serait moindre à compter de 2020

Alors que la pension moyenne suit tendanciellement un effet noria positif ces dernières années (cf. *supra*), elle serait également affectée par le relèvement de l'âge légal et celui du taux plein automatique. En effet, ces réformes conduisent à diminuer les flux de nouveaux retraités et donc l'effet noria, et, en sens inverse, à majorer la durée d'assurance cotisée et donc le niveau de pension des futurs retraités. La crise économique découlant de l'épidémie de la COVID-19 pourrait aussi jouer sur les niveaux de pension en affectant la progression des salaires servant de base au calcul des pensions mais cet effet serait limité à court terme.

En tenant compte de ces divers effets, les prestations de droit propre ne seraient soutenues qu'à hauteur de 0,4 point par l'effet pension moyenne en 2020 puis de 0,3 point en 2021 (après +0,6 point en 2019).

¹ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2017 pour leur montant annuel.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

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

En 2014, la non revalorisation des pensions au 1^{er} octobre, décidée lors de l'élaboration de la loi de financement rectificative pour la sécurité sociale de juillet 2014, a conduit à ne pas retenir de correctif entre l'inflation prévisionnelle de 2014 et l'inflation définitive constatée pour l'année 2015. Ainsi en 2015, le coefficient de revalorisation est égal uniquement à la prévision d'inflation du RESF annexé à la LFI pour 2016, soit 0,1%.

L'article 57 de la LFSS pour 2016 modifie la méthode de calcul du coefficient de revalorisation. Au lieu de se fonder sur une prévision d'inflation qui entraîne des correctifs l'année suivante, la revalorisation est désormais fonction de l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculé sur la période d'août N-1 à juillet N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période août N-2 à juillet de l'année N-1). L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) continue pour sa part d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculé sur la période de février N-1 à janvier N.

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

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

Enfin, au 1^{er} janvier 2020, les pensions des retraités percevant une pension mensuelle brute totale inférieure à 2000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (LFSS pour 2020) ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation s'établirait à 0,7%.

En 2021, le taux de revalorisation des pensions reposerait à nouveau sur la prévision d'inflation pour l'ensemble des retraités.

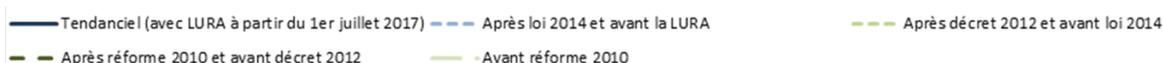
Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	2017	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N					
estimé en août N-1 / juillet N	0,9				
estimé en décembre N-1 / novembre N	-	1,6	0,9	0,2	0,6
Coefficient de revalorisation					
au 1 ^{er} octobre	0,3	-			
au 1 ^{er} janvier		-	0,3	0,3% ou 1%	0,4
Revalorisation en moyenne annuelle	0,2	0,6	0,3	0,7	0,4

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



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

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



Les pensions pour retraite anticipée ont poursuivi leur repli en 2019

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : 5,9 Md€ en 2019, soit 2,3% du total des pensions versées, dont la moitié pour le seul régime général des salariés (cf. tableau 3). Après une décennie de progression du fait de plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, les pensions versées à ce titre ont stagné en 2018 avant d'amorcer une nette baisse en 2019 (-6,5%), qui se confirmerait en 2020 (-1,5%) : les retraités des générations ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont en effet désormais nombreux à en sortir.

Ainsi, les dépenses de la CNAV au titre de la retraite anticipée pour carrière longue (RACL) avaient amorcé une baisse en 2018 qui s'est amplifiée en 2019 (-3,8% puis -6,9% ; cf. tableau 2). Ce repli provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et décroissent depuis pour s'établir à 253 000 en 2019. Ce repli s'explique par le tarissement des flux de nouveaux bénéficiaires : ils diminuent fortement depuis 2018 (-12% en 2018 puis -11% en 2019 ; cf. graphique 4), sous l'effet de l'augmentation d'un trimestre de la durée d'assurance cotisée nécessaire pour bénéficier de la retraite anticipée à partir de la génération 1958 (en application de la loi du 20 janvier 2014).

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

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

Il existe toutefois certaines spécificités au sein des régimes alignés. Le régime des salariés agricoles a de nombreux retraités polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ce régime est plus faible qu'au régime général. En outre, le raccourcissement de la durée d'affiliation dans ce régime se traduisait même 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.

Certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) se distinguent par une forte proportion de retraités mono-pensionnés (les retraités de ces régimes ont cotisé au sein de ces régimes tout au long de leur carrière). Alors qu'ils enregistraient encore une évolution dynamique de leurs masses de prestations en 2018 malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite à compter du 1^{er} juillet 2017¹ dans ces régimes, ils verraient leurs dépenses ralentir à compter de 2019. A titre d'exemple, les prestations augmentaient toujours davantage à la CNIEG (+3,1%) que dans les régimes alignés (+2,9%) en 2018 ; elles seraient bien moins dynamiques à partir de 2019 (+1,4%) en raison d'une baisse des nouveaux pensionnés de ce régime, liée au décalage de l'âge légal (cf. fiche 5.8).

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

Enfin, certains régimes ont, *a contrario*, une structure démographique jeune. C'est le cas des régimes de professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptaient en moyenne près de 3,5 cotisants pour un retraité en 2019. La CNRA (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, notamment depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'Etat. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants.

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

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	286 140	-8,0	252 884	-11,6	236 743	-6,4	220 476	-6,9
Masses de pensions RACL en M€	3 208	-3,8	2 986	-6,9	2 843	-4,8	2 716	-4,5
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,1		-0,2		-0,2		-0,1	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	6 334	0,0	5 923	-6,5	5 833	-1,5	5 815	-0,3
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	0,0		-0,2		-0,1		0,0	

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

Tableau 4 • Prestations légales nettes des régimes de base

	2018	%	2019	%	Structure	2020 (p)	%	2021 (p)	%
<i>en millions d'euros</i>									
Régime général (salariés et non-salariés)	126 288	2,9	129 235	2,3	55%	133 140	3,0	136 580	2,6
Salariés agricoles	5 862	1,7	5 981	2,0	3%	6 145	2,7	6 299	2,5
Régimes alignés	132 150	2,9	135 216	2,3	57%	139 285	3,0	142 879	2,6
Fonctionnaires de l'Etat	53 118	1,9	53 837	1,4	23%	54 586	1,4	55 250	1,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	19 807	5,0	20 659	4,3	9%	21 607	4,6	22 460	3,9
Ouvriers de l'Etat	1 842	0,8	1 847	0,3	1%	1 857	0,5	1 859	0,1
Régimes de la fonction publique	74 767	2,7	76 343	2,1	32%	78 050	2,2	79 570	1,9
CNIEG	5 025	3,1	5 096	1,4	2%	5 180	1,6	5 254	1,4
SNCF	5 316	0,4	5 296	-0,4	2%	5 269	-0,5	5 222	-0,9
Mines	1 367	-4,3	1 308	-4,3	1%	1 253	-4,2	1 197	-4,5
RATP	1 153	2,5	1 169	1,4	0%	1 194	2,1	1 216	1,8
Marins	1 036	-0,8	1 018	-1,8	0%	1 017	-0,1	1 011	-0,6
CRPCEN	836	1,7	847	1,4	0%	864	2,0	883	2,1
Banque de France	484	2,3	500	3,3	0%	505	1,0	510	1,1
Autres régimes spéciaux*	413	2,2	409	-0,8	0%	405	-1,0	401	-1,1
Régimes spéciaux	15 630	1,1	15 644	0,1	7%	15 686	0,3	15 693	0,0
Exploitants agricoles	7 164	-2,3	6 973	-2,7	3%	6 800	-2,5	6 582	-3,2
CNAVPL (régime de base)	1 600	5,6	1 684	5,2	1%	1 785	6,1	1 887	5,7
SASPA	601	2,0	630	4,7	0%	668	6,0	666	-0,2
CNBF	168	6,1	180	7,2	0%	194	7,5	204	5,3
CAVIMAC	169	-3,1	161	-4,6	0%	155	-3,7	150	-3,5
Autres régimes de base	9 702	-0,7	9 628	-0,8	4%	9 602	-0,3	9 489	-1,2
Ensemble des régimes de base	232 249	2,5	236 831	2,0		242 623	2,4	247 630	2,1

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

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

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

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
<i>en points</i>				
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,9	1,7	1,7	1,7
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,3	1,1	1,3	1,2
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,3	0,2	0,2	0,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,4	0,3	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,1	0,0	0,0	0,0

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

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

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

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

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

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

Tableau 4 • Mois de départ à l'âge légal par génération

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

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

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

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

À partir de 2018, les départs en retraite à l'âge légal correspondront à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmentera à pas réguliers (2023 pour l'âge du taux plein automatique) ; ce sera donc essentiellement le décalage de l'âge du taux plein automatique qui produira encore des effets sur les masses de pensions versées.

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

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

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

En 2019, le relèvement de l'âge du taux plein automatique a infléchi l'évolution des masses de pensions versées de manière un peu plus marquée sans que cet effet ne soit massif : le nombre total de nouveaux mois en paiement n'a été que de 90 pour 9/12^e d'une génération autorisée à partir.

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

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

Description de la réforme

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

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

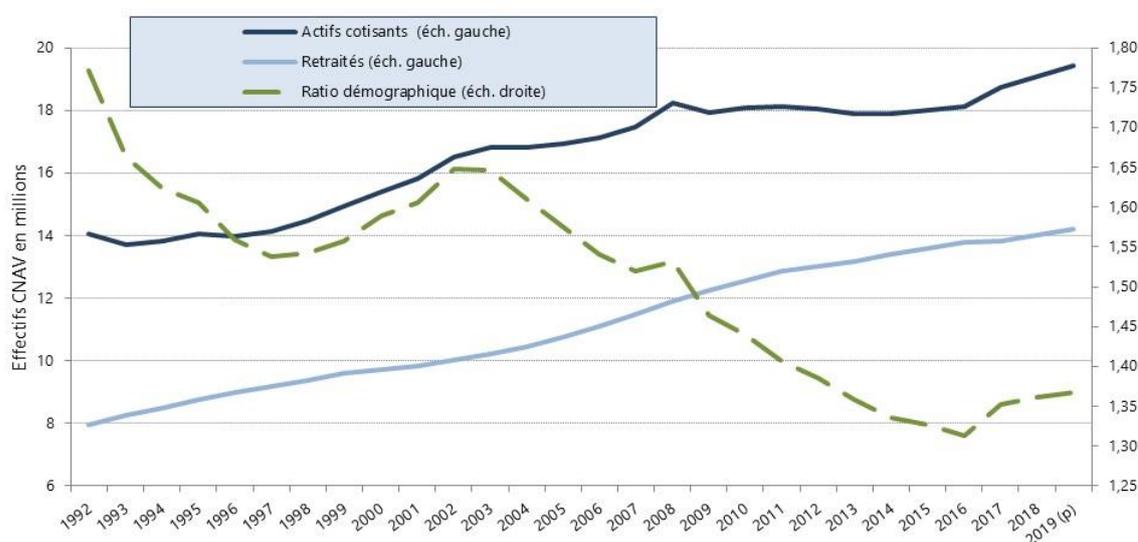
Impact de la réforme sur les dépenses des régimes

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

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

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

Graphique 5 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV et Insee

Champ : France métropolitaine.

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

2.6 Les prestations familiales

En 2020, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élèverait à 42,4 Md€, en hausse de 0,6% après +0,4% en 2019 (cf. tableau 1). Ce montant englobe les prestations légales versées directement par la CNAF et intégrées au fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations versées au titre de l'action sociale, mais aussi les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres organismes, telles que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge ou le congé paternité.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (62%) et plus du tiers (34%) 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 : un effet prix, un effet plafond, un effet mesures et un effet résiduel également appelé effet volume (cf. encadré 1).

La crise sanitaire affecte de manière contrastée certaines prestations légales en 2020

Entre 2015 et 2017, les dépenses de prestations familiales ont diminué chaque année sous l'effet des réformes de la politique familiale, de la baisse de la natalité et d'une diminution significative du recours au congé parental (CLCA puis Prepare). En 2018, les prestations légales sont reparties à la hausse (+0,2%) en raison du regain d'inflation et des dernières revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013, avant d'accuser une nouvelle baisse en 2019. En 2020, elles s'éroderaient légèrement (-0,1%) masquant des dynamiques variables entre prestations, notamment pour celles affectées par la crise sanitaire, avant de baisser de façon plus marquée en 2021 (-0,9%).

Les prestations dynamisées par la prime exceptionnelle de 100€ de l'ARS en 2020

En 2020, les prestations d'entretien rebondiraient (+3,1% après +0,6%) du fait d'une revalorisation exceptionnelle de 100€ de l'allocation de rentrée scolaire accordée en août 2020 pour soutenir les familles modestes face à la crise sanitaire, représentant un coût de 0,5 Md€. Les allocations familiales seraient stables, en raison d'une revalorisation annuelle de la BMAF limitée à 0,3% au 1^{er} avril en application de la LFSS pour 2020 et de la baisse continue des naissances depuis 2015 qui érode le nombre de familles bénéficiaires.

En 2021, avant mesures nouvelles, les prestations d'entretien reculeraient de 4,1%. L'effet de la prime exceptionnelle de l'ARS disparaît, et la faible inflation issue de la crise limiterait à 0,1% la revalorisation de la BMAF au 1^{er} avril 2021. La natalité resterait mal orientée (-0,5% de naissances).

Les dépenses liées à la petite enfance continueraient à décroître en 2020

En 2020, les prestations consacrées à la petite enfance décroîtraient fortement, (-6,2%). Ce recul concerne en premier lieu le complément mode de garde de la PAJE car le recours aux modes de gardes payants (assistantes maternelles, gardes à domicile, s'est effondré pendant le confinement au cours duquel de nombreux parents empêchés de travailler ont assuré eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s). En outre les naissances enregistreraient une nouvelle baisse (-0,6% en 2020). Le complément mode de garde reculerait globalement de 6,5%. L'allocation de base diminuerait nettement (-6,7%), en raison de la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de ses montants et plafonds sur ceux du complément familial, moins élevés. Après l'effondrement enregistré les premières années suivant la réforme de la Prepare en 2015, les dépenses relatives au congé parental (Prepare) poursuivraient leur baisse, à un rythme légèrement moins soutenu qu'en 2019 (-5,5% en 2020 après -6,0%), le nombre de bénéficiaires continuant de diminuer.

En 2021, la PAJE rebondirait (+4,2%), les prestations d'aide à la garde retrouvant leur niveau normal (+8,9%). Les dépenses au titre du congé parental baisseraient de 3,9%.

Les autres prestations seraient très dynamiques en 2020 et 2021

Les autres prestations servies par la branche famille progresseraient de 6,5% en 2020 et de 5,2% en 2021. Elles sont tirées par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé dont l'effectif de bénéficiaires s'accroît très rapidement, traduisant une meilleure détection et une reconnaissance élargie du handicap.

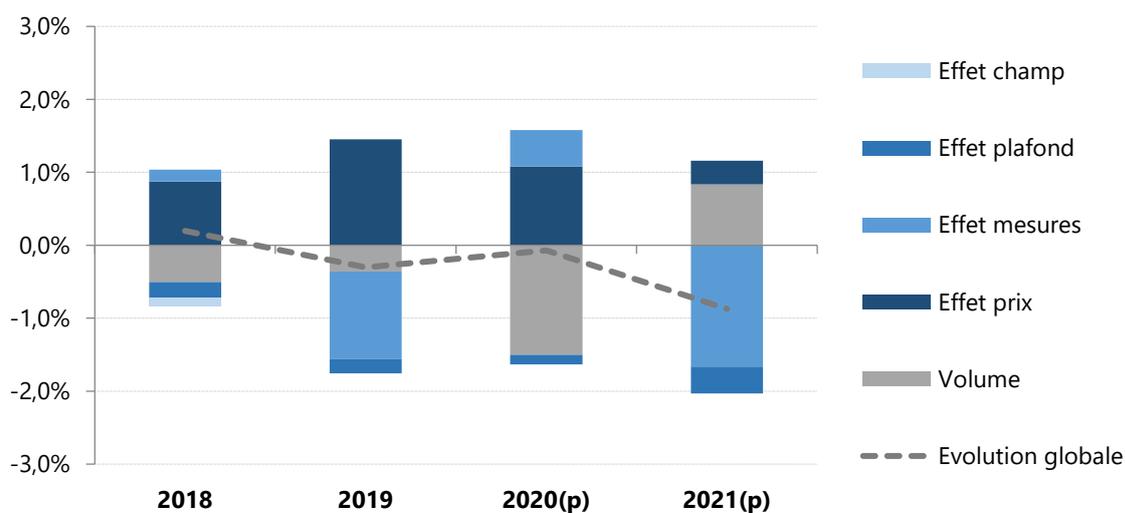
Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	Structure 2020	2021(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 742	2,0	18 854	0,6	19 446	3,1	62%	18 656	-4,1
Allocations familiales	12 701	0,9	12 719	0,1	12 721	0,0	41%	12 528	-1,5
Complément familial	2 286	6,9	2 331	2,0	2 354	1,0	8%	2 315	-1,6
Allocation de soutien familial	1 724	5,7	1 771	2,7	1 804	1,9	6%	1 844	2,2
Allocation de rentrée scolaire	2 031	0,9	2 034	0,1	2 567	26,2	8%	1 970	-23,3
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 500	-3,3	11 230	-2,3	10 530	-6,2	34%	10 973	4,2
Allocation de base et prime de naissance	4 191	-4,0	3 927	-6,3	3 693	-6,0	12%	3 638	-1,5
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	980	-20,5	922	-6,0	871	-5,5	3%	838	-3,9
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 551	-0,7	5 549	0,0	5 180	-6,7	17%	5 551	7,2
dont cotisations prises en charge	3 213	-0,6	3 226	0,4	2 959	-8,3	9%	3 228	9,1
dont rémunérations prises en charge	2 339	-0,7	2 323	-0,69	2 221	-4,39	7%	2 323	4,60
Complément mode de garde - employé à domicile	285	1,4	272	-4,4	257	-5,6	1%	272	5,9
dont cotisations prises en charge	162	0,4	155	-4,5	143	-8,0	0%	155	8,7
dont rémunérations prises en charge	123	2,6	117	-4,4	114	-2,4	0%	117	2,4
Complément mode garde - structures	493	15,9	560	13,8	529	-5,6	2%	675	27,5
Autres prestations	1 260	7,3	1 322	4,9	1 408	6,5	4%	1 481	5,2
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1 000	6,6	1 060	6,0	1 141	7,6	4%	1 211	6,1
Allocation de présence parentale	91	12,5	96	5,4	101	5,3	0%	105	3,9
Frais de tutelle des mineurs	57,6	0,0	58,1	0,8	59,5	2,4	0%	58,4	-1,8
Autres prestations	111	14,6	108	-3,3	107	-0,7	0%	107	0,0
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 502	0,2	31 406	-0,3	31 385	-0,1	100%	31 111	-0,9
Majorations pour enfants à charge	4 864	1,8	4 927	1,3	5 006	1,6		5 079	1,5
Prestations extralégales	5 435	0,1	5 615	3,3	5 788	3,1		5 940	2,6
Congé paternité	262	-0,3	263	0,3	281	6,7		286	1,7
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	42 063	0,4	42 211	0,4	42 459	0,6		42 416	-0,1

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

(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.5.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Note : les mesures de revalorisation limitée à 0,3% de la BMAF décidées en LFSS pour 2019 et 2020 sont ici incluses dans « l'effet mesures ». L'effet « prix » est calculé comme si la revalorisation de la BMAF avait suivi l'inflation constatée.

Les différentes composantes de la dynamique des dépenses de prestations sont marquées par les mesures nouvelles et par la crise

Les LFSS pour 2019 et 2020 ont limité les revalorisations de la BMAF à 0,3% au 1^{er} avril 2019 et au 1^{er} avril 2020, au lieu de 1,6% et 0,9% respectivement en application de la règle normale de revalorisation assise sur l'inflation constatée. En moyenne annuelle, la BMAF évolue de 0,3% en 2020 contre 1,1% en l'absence de ces mesures. Cette sous-indexation représente une économie de l'ordre de 230 M€ en 2020.

L'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base de la PAJE réduit en outre les dépenses de l'ordre de 160 M€. Toutefois ces effets négatifs des mesures sur la dynamique des dépenses sont plus que contrebalancés par la majoration exceptionnelle de l'ARS pour un coût de 520 M€. Globalement les mesures ont contribué positivement à hauteur de 0,5 point à l'évolution des prestations familiales légales.

A l'inverse, l'effet volume a été très négatif (-1,5 point) traduisant en premier lieu la chute du recours à la garde d'enfants pendant le confinement (avec de moindres dépenses estimées à 0,4 Md€), mais également un nouveau recul de la natalité et une nouvelle baisse du nombre de bénéficiaires du congé parental.

S'agissant des prestations dont l'octroi est soumis à des conditions de ressources¹ (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.), l'évolution moyenne plus rapide des ressources que des plafonds entraîne une sortie de bénéficiaires dont les ressources excèdent alors les nouveaux plafonds, ou une réduction des montants versés. En 2020, les ressources des allocataires prises en compte, correspondant aux revenus de 2018, croîtraient au rythme de 2,2%, alors que les plafonds ont été revalorisés de 1,6% au 1^{er} janvier 2020. Au total, l'effet plafond contribuerait pour -0,1 point à l'évolution des dépenses de prestations légales en 2020. Cet effet jouerait pour -0,4 point en 2021 compte tenu de l'écart plus important entre l'évolution des ressources prises en compte (revenus 2019, +2,5%) et la revalorisation des plafonds (+1,0%)

En 2021, avant mesures nouvelles, la revalorisation de la BMAF s'établirait seulement à 0,1% au 1^{er} avril (+0,1% en moyenne annuelle) compte tenu du très fort ralentissement des prix provoqué par la crise. Elle jouerait donc très peu sur la dynamique des prestations.

Les mesures nouvelles contribueraient pour -1,7 point à l'évolution des prestations. Il s'agit du contrecoup de la majoration exceptionnelle de l'ARS en 2020. Enfin l'effet volume serait positif à hauteur de 0,8 point traduisant le retour du complément mode de garde de la PAJE à un niveau normal, sous l'hypothèse de l'absence d'un reconfinement.

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

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

en points

	2018	2019	2020(p)	2021(p)
Prestations d'entretien	1,2	0,4	1,9	-2,4
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-1,2	-0,8	-2,1	1,5
Autres prestations	0,3	0,2	0,3	0,2
Evolution ds prestations légales	0,2%	-0,3%	-0,1%	-0,9%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

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

La LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation de la BMAF. Afin d'améliorer la lisibilité des modalités de revalorisation et d'éviter à l'avenir des correctifs négatifs, la revalorisation suit désormais l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc dorénavant à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'Insee calculée sur la période de février N-1 à janvier N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période février N-2 à janvier de l'année N-1). En 2019, la LFSS a limité la revalorisation des prestations légales à 0,3%. Cette mesure a été reconduite en 2020 par la LFSS pour 2020.

Tableau 2 • Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF

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

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle.

Un **effet de champ** ou effet comptable peut également intervenir. Par exemple, en 2016, un effet d'environ 30 M€ a majoré la dépense d'AEEH, contrecoup de 2015 de la charge à payer non-comptabilisée en 2015 au titre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et AB de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont dorénavant modulées en fonction des ressources et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

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

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État. Les COG de la CNAF, de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS ont toutes été renouvelées en 2018 pour une période de cinq années. L'exercice 2019 était donc le second de l'actuelle génération de COG. En 2020, la gestion administrative du régime général est marquée par une forte évolution du périmètre des budgets de GA avec la prise en compte des gestions administratives du régime social des indépendants (RSI) et de l'action sociale de la branche famille. Elle se caractérise d'autre part par des prévisions prudentes, compte tenu des effets incertains engendrés par la crise sanitaire.

Hors investissement, les dépenses brutes de GA du régime général devraient s'élever à 10,92 Md€, en augmentation de 13 % par rapport à 2019

Cette augmentation découle pour l'essentiel de l'intégration en 2020, dans les frais de gestion du régime général, **de la gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de la gestion de l'action sociale de la CNAF**. Ces frais étaient auparavant intégrés respectivement dans le budget de gestion administrative de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de l'ex RSI et dans celui du fonds national d'action sociale de la CNAF, qui comportait auparavant les dépenses administratives associées à la gestion de l'action sociale.

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

En retraçant les chiffres 2019 à périmètre constant 2020, l'augmentation n'est plus que de 0,9%.

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

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

Les COG, ancienne et nouvelle générations, visent à maîtriser les frais de gestion tout en maintenant la qualité de service aux usagers

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

- **la réduction des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- **un encadrement croissant des rémunérations** qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016, 1,7% en 2017 et 1,5% en 2018, 2019 et 2020 (en attendant l'aboutissement des négociations sur une nouvelle classification professionnelle des employés et cadres);
- **l'encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant** (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques), qui ont diminué de 14,3% sur l'ancienne période conventionnelle. Cette diminution s'est prolongée en 2019 (-12% par rapport à 2017).

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants, tout en respectant ce cadre financier contraint, nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes.

Tableau 1 • Evolution 2017-2020 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

en millions d'euros	CNAM					CNAF					CNAV							
	2017	2018	2019	2020 (p)	évol. 18-19	évol. 19-20	2017	2018	2019	2020 (p)	évol. 18-19	évol. 19-20	2017	2018	2019	2020 (p)	évol. 18-19	évol. 19-20
dépenses de personnel (périmètre courant)	4044	4027	3890	4092	-3,4%	5,2%	1519	1490	1450	1940	-2,7%	33,8%	790	736	714	810	-2,9%	13,4%
dépenses de personnel (périmètre constant)	4143	4123	3976	4092	-3,6%	2,9%	1982	1938	1875	1940	-3,2%	3,4%	899	842	809	810	-3,9%	0,1%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	975	935	888	936	-5,1%	5,4%	316	303	305	376	0,8%	23,2%	192	201	206	271	2,4%	31,8%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	1071	1023	974	936	-4,8%	-3,9%	382	363	366	376	0,8%	2,8%	298	297	300	271	1,1%	-9,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	5019	4962	4778	5028	-3,7%	5,2%	1835	1792	1755	2316	-2,1%	32,0%	982	937	920	1081	-1,8%	17,5%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	5215	5146	4950	5028	-3,8%	1,6%	2364	2301	2241	2316	-2,6%	3,3%	1197	1139	1109	1081	-2,6%	-2,5%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	534	616	595	588	-3,4%	-1,2%	161	152	187	200	22,9%	7,0%	97	108	109	119	1,1%	8,8%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	551	632	610	588	-3,5%	-3,6%	205	174	208	200	19,8%	-4,0%	115	125	125	119	-0,1%	-5,2%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	5553	5578	5373	5616	-3,7%	4,5%	1995	1944	1942	2516	-0,1%	29,6%	1079	1044	1029	1199	-1,5%	16,6%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	5766	5778	5560	5616	-3,8%	1,0%	2569	2475	2449	2516	-1,0%	2,7%	1313	1264	1234	1199	-2,3%	-2,8%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	4971	4920	4656	5092	-5,4%	9,4%	1758	1737	1723	2238	-0,8%	29,9%	920	871	838	1053	-3,7%	25,6%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	5183	5119	4843	5092	-5,4%	5,1%	2251	2189	2155	2238	-1,5%	3,9%	1154	1090	1044	1053	-4,3%	0,9%

en millions d'euros	ACOSS						REGIME GENERAL					
	2017	2018	2019	2020 (p)	évol. 18-19	évol. 19-20	2017	2018	2019	2020 (p)	évol. 18-19	évol. 19-20
dépenses de personnel (périmètre courant)	902	851	844	1011	-0,8%	19,8%	7255	7103	6898	7853	-2,9%	13,8%
dépenses de personnel (périmètre constant)	1043	988	967	1011	-2,1%	4,6%	8068	7891	7627	7853	-3,3%	3,0%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	266	260	259	368	-0,3%	42,0%	1749	1699	1658	1951	-2,4%	17,7%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	403	384	381	368	-0,7%	-3,5%	2154	2066	2021	1951	-2,2%	-3,4%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	1168	1111	1103	1379	-0,7%	25,0%	9004	8802	8556	9804	-2,8%	14,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	1446	1372	1348	1379	-1,7%	2,3%	10222	9957	9648	9804	-3,1%	1,6%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	236	222	217	213	-2,3%	-1,7%	1028	1098	1108	1120	0,9%	1,1%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	260	245	238	213	-2,7%	-10,3%	1132	1175	1181	1120	0,5%	-5,2%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	1404	1333	1320	1592	-0,9%	20,6%	10032	9900	9664	10924	-2,4%	13,0%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	1706	1616	1586	1592	-1,9%	0,4%	11353	11133	10829	10924	-2,7%	0,9%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	990	903	833	1105	-7,8%	32,7%	8638	8431	8050	9487	-4,5%	17,9%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	1291	1187	1098	1105	-7,5%	0,6%	9879	9584	9139	9487	-4,6%	3,8%

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

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.

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

ETP moyen annuel (source : données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evol. 18-19	Evol. 07-19
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	-2,1%	-15,2%
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	-0,7%	1,3%
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	-1,6%	-15,9%
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	0,8%	-6,0%
Total RG	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 78	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	141 857	-15%	-11,0%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM.

Les conventions négociées entre l'État et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

- **le renforcement des mutualisations entre organismes**, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des rachats de trimestres à la CNAV) ou de support (gestion de la paie à la CNAF ; mutualisations des capacités d'éditique de la CNAM, de l'ACOSS et de la MSA, à partir de 2021, dans le cadre du projet CEREUS), au niveau local ou national voire en interbranches. La branche maladie a retenu un périmètre couvrant 12 processus relevant d'une logique de mutualisation de niveau national (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou de niveau régional (ex : création de plusieurs pôles régionaux en fonction des processus concernés : rentes, recours contre tiers, etc.). Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues avec l'article 91 de la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier.
- **le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide** (ex : le SNAP, service national d'appui à la production à la CNAF et PHARE, programme harmonisé d'aide au réseau, à la CNAM) ;
- **l'essor du numérique** : la dématérialisation accrue des processus de production et de la relation à l'utilisateur permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en partie automatique de la prime d'activité à la CNAF), une réingénierie des processus (ex : gestion des prestations en espèces de la branche maladie) ou le développement d'échanges de données ;
- **la rénovation du maillage territorial**, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats pour assurer l'accessibilité de tous aux services ;
- **la capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux** de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- **l'optimisation des coûts des gestions déléguées**, avec l'adossement en 2015 des activités de la Mutuelle des Étudiants à la CNAM, la reprise progressive des activités de gestion déléguée des mutuelles de fonctionnaires et d'agents hospitaliers, la suppression le 1^{er} septembre 2019 des délégations de gestion de l'ensemble des mutuelles d'étudiants puis la suppression depuis le 1^{er} trimestre 2020, des délégations de gestion des organismes conventionnés de la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- **la modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production**, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations, même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes des dépenses de fonctionnement, hors personnel ;
- **la rationalisation des achats** constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (une vingtaine d'accords-cadres nationaux gérés par la centrale d'achats UCANSS qui concernent notamment les fournitures de bureau, les titres-restaurant, la fourniture et l'acheminement d'électricité et de gaz...), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. En 2019, la fourniture de carburant par cartes accréditives est nouvellement mutualisée dans le cadre de marchés nationaux. Par ailleurs, des réflexions sont en cours sur les possibilités de proposer de nouveaux accords-cadres notamment dans les domaines de l'externalisation de certaines activités support et de la flotte automobile à faible émission de CO2. Enfin, dans le cadre du projet CEREUS de mutualisation des capacités d'éditique, un marché commun portant sur l'affranchissement porté par la CNAM sera conclu en 2021 de façon à en réduire le coût unitaire.

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 74% des dépenses de gestion 2019, hors crédits évaluatifs (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, prévue dans les conventions d'objectifs et de gestion de chaque branche, d'autre part, le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). L'abaissement progressif de l'âge moyen des personnels, dont la plupart poursuivent l'ensemble de leur carrière dans les organismes de sécurité sociale, contribue également à un abaissement de la rémunération moyenne. En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnels. Ces diminutions ont été prolongées en 2019 avec la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi en allègements généraux pérennes sur les cotisations patronales. Sur la période 2007-2019, les effectifs du régime général ont diminué de 17 556 équivalent temps plein (ETP) pour atteindre 141 857 ETP.

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
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
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
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	99,5	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
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	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

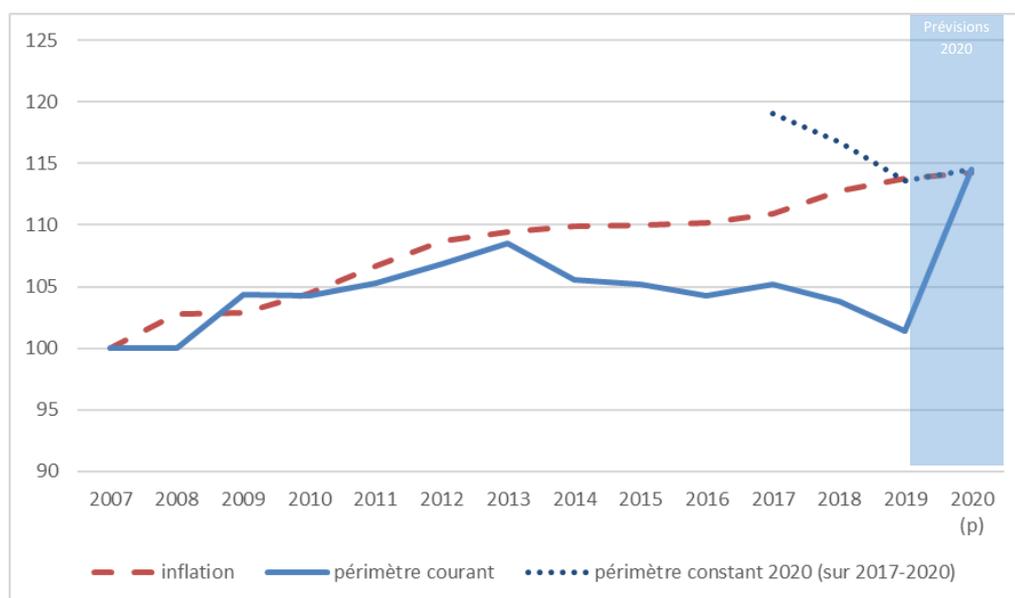
L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2	89,8
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9	79,8
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6	86,5
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4	86,4	85	82,6

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
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	90,9	92,2	92,6	94	94,4	95	95,4
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
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8	99,8	99,8	99,9
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5	99	99,5	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

Source : DSS-SD4/A avec données caisses

Graphique 1 • Evolution 2007-2020 (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 ACOSS

La courbe présente 2 valeurs sur 2017-2020, 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 2017-2020 sur ce même périmètre.

En 2019, les dépenses de personnel ont globalement diminué de 2,9% : -3,4% pour la branche maladie y compris en tenant compte de l'intégration de personnels des mutuelles, - 2,9% pour la branche vieillesse, -0,8% pour la branche recouvrement et -2,7% pour la branche famille. Les dépenses de personnel de la branche famille sont revenues à un niveau inférieur à 2016, malgré une augmentation des moyens accordés afin de faire face à la réforme de la prime d'activité suite à l'annonce du Président de la République faite en décembre 2018.

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et de sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3).

Des dépenses d'investissement dynamiques

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

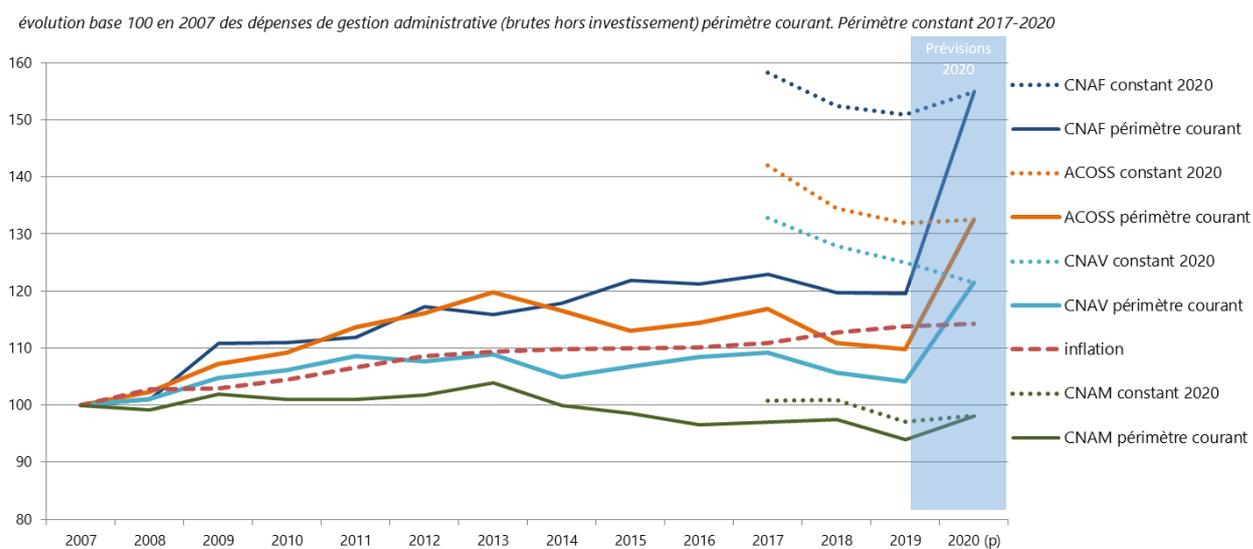
L'investissement a visé notamment à optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore à renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux usagers. Les crédits d'investissement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

Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement a connu un ressaut en 2016 (+18,5%) puis a atteint 820 M€ en 2017 (+70%), dernière année des précédentes COG. Les dépenses d'investissement ont fortement diminué à nouveau en 2018, compte tenu notamment du renouvellement en cours d'année de l'ensemble des COG du régime général. Les investissements ont ensuite bondi en 2019 (+32%).

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

Les investissements immobiliers représentent 40% du total et affichent en 2019 une augmentation de près de 27% (après une diminution de presque 59% en 2018). Les COG 2018-2022 se caractérisent en effet d'une part par une stabilisation des crédits du plan national immobilier de chaque branche constatée sur la précédente période conventionnelle, d'autre part, par la ventilation des crédits du plan national immobilier de l'ex-RSI.

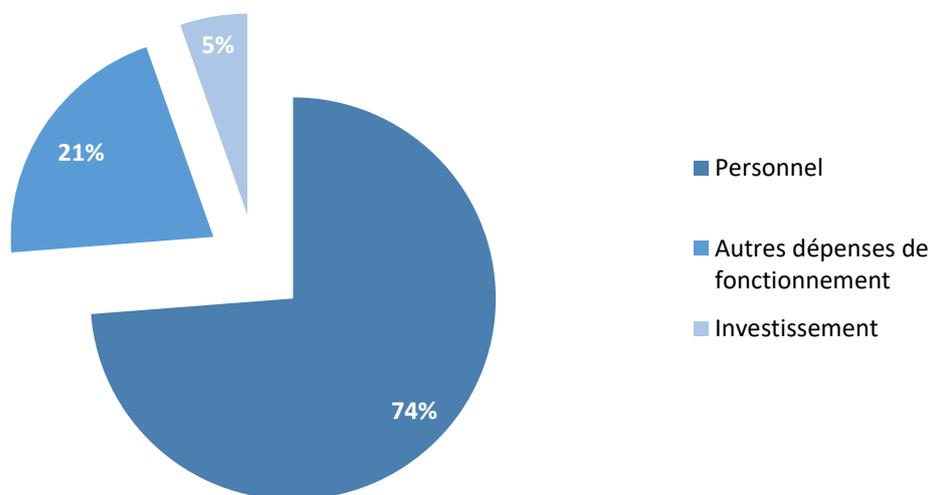
Graphique 2 • Evolution 2007-2020(p) des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



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

Les parties en pointillés entre 2017 et 2020 représentent les évolutions à périmètre constant 2020, intégrant les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale de la CNAF en 2020.

Graphique 3 • Répartition des dépenses de gestion du régime général (2019)



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

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) ;
- 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), 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 près de 87% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

A compter de 2020, les budgets d'action sociale et de prévention des caisses du régime général ne comprennent plus que des dépenses d'intervention, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF étant désormais intégrés à son budget de gestion administrative.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 6,6 Md€ en 2020, en diminution apparente de 2,5% mais en progression à périmètre constant

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2019 se sont élevées à 6,8 Md€, crédits d'investissement compris, en augmentation de 3% par rapport à 2018. En 2020, elles devraient diminuer de 2,5% pour atteindre 6,6 Md€ (cf. tableau 1). Cette diminution s'explique principalement par une diminution du périmètre concerné. En effet, en application de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAF, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF jusque-là intégrés à son budget d'action sociale sont transférés au budget de gestion administrative. Ces frais de gestion sont estimés à 427 M€ en 2020, soit autant en moins sur les dépenses prévisionnelles du fonds national d'action sociale de la CNAF. A périmètre constant (en réintroduisant ces dépenses de gestion sur les dépenses 2020 du FNAS), les dépenses prévues d'action sociale et de prévention du régime général auraient approché 7,1 Md€ en 2020, en augmentation de 3,8% relativement aux dépenses 2019.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,6 Md€ en 2019, et devraient s'élever à 6,4 Md€ en 2020, en diminution de 2,2% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 6,2 Md€ en 2020, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En diminution de 3,4% par rapport à 2019, ces dépenses sont essentiellement portées par l'action sociale de la CNAF, qui constitue le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de son volume (92%).

Au sein de ces 6,2 Md€, il faut distinguer les dépenses d'investissement, qui financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Les dépenses d'investissement ont mobilisé environ 227 M€ en 2019 et devraient s'élever à 206 M€ en 2020.

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2020

en millions d'euros	dépenses hors investissement	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 026	206	6 232
Prévention	413	0,0	413
Total	6 439	206	6 645

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

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2010-2020(p)

en millions d'euros	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)	Evol 19-20 (p)
ASS & Prévention hors investissement												
CNAV - FNASSPA	370	441	480	411	327	348	313	319	309	308	324	5,3%
CNAF - FNAS	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5 288	5 488	5 669	5 797	5 602	-3,4%
CNAM	580	576	587	578	524	471	500	490	463	482	513	6,6%
dont FNASS (action sanitaire & sociale)	128	139	149	153	129	116	125	131	115	118	100	-15,0%
dont FNPEIS (prévention)	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	413	13,5%
Total action sociale seule	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	5 938	6 093	6 223	6 026	-3,2%
Total action sociale et prévention	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	6 297	6 441	6 587	6 439	-2,2%
ASS & Prévention y compris investissement												
Total régime général	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	6 653	6 614	6 814	6 645	-2,5%

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

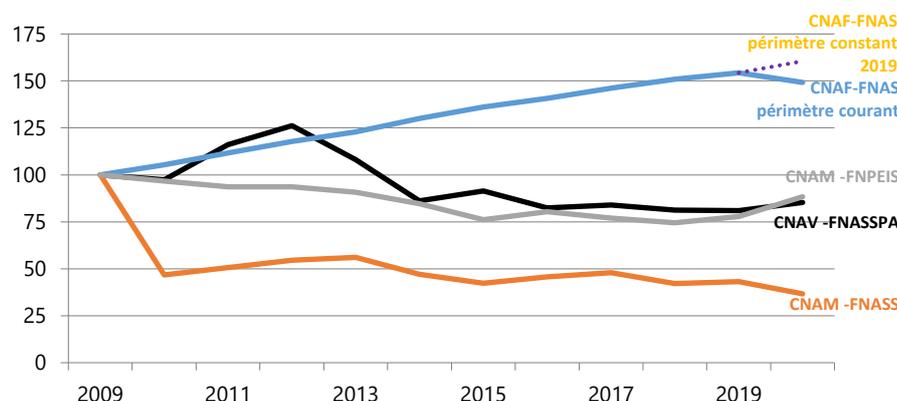
Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 427 M€ avec l'année 2019.

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

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

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



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

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 427 M€ avec l'année 2019. La partie en pointillé représente l'évolution à périmètre constant 2019, en intégrant à la prévision 2020 les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF comptabilisés dans le FNGA.

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

La COG fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2018-2022. Ce budget atteindra 6 Md€ en 2022 dont 5,6 Md€ hors dotations d'action sociale et subventions d'équilibre, soit 600 M€ et 12% de moyens nouveaux par rapport à 2017, qui seront consacrés en priorité au développement des modes d'accueil des jeunes enfants (objectif de 30 000 places nouvelles de crèches, 1 000 nouveaux relais assistants maternels), au soutien à la parentalité (500 nouveaux lieux d'accueil enfants parents, 150 postes de médiateurs familiaux) et à l'animation de la vie sociale (création de 260 centres sociaux dans les quartiers de la politique de la ville).

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

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

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

Parallèlement, après une forte diminution en première année de COG par rapport à 2017 (-166 M€), les dépenses d'investissement du FNAS repartent à la hausse (+35%) pour s'établir en 2019 à 125 M€.

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

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

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

Les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever à 370 M€ en 2020, en augmentation de 1,5% par rapport à 2019.

Les plus fortes variations en valeur concernent cette année l'aide au maintien à domicile (+9,8 M€) et le financement des lieux de vie collectifs (-10,9 M€) qui représentent respectivement 225,5 M€ et 46 M€ de dépenses prévues pour l'année 2020.

Les dépenses consacrées aux actions collectives de prévention conduites en inter-régime augmenteraient de 11,45% entre 2019 et 2020 (soit +1,8 M€) après une augmentation de 3,3 M€ en 2019.

Dans le cadre de la COG CNAM 2014-2017 et de l'actuelle COG 2018-2022, **la branche maladie déploie 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 2020, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie devraient diminuer de 12,5% (à 143 M€) après une augmentation de 18,2% en 2019. Les seules dépenses hors investissement devraient s'élever la même année à 100,3 M€ (cf. tableau 2), en diminution de 15%. Les dépenses réalisées au titre de la dotation paramétrique, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM, devraient elles-mêmes diminuer de 18% (80 M€ contre 97,4 M€ en 2019).

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

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

Dans la COG 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention avaient été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), dont le montant évoluait globalement au même rythme que l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent a été en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes. La COG 2018-2022 fait également de la prévention un axe stratégique de la gestion du risque et lui confère un rôle prépondérant conformément aux orientations portées par les pouvoirs publics dans le cadre de la stratégie nationale de santé. L'importance de la place de la prévention dans l'actuelle COG se traduit par une hausse significative des moyens budgétaires qui y sont consacrés : +14% pour le FNPEIS, et +45% si on y ajoute les moyens du nouveau fonds tabac qui a été doté dès la première année de 100 M€, puis 130 M€ en fin de période.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2020 devraient s'élever à 413 M€, soit une progression de 13,5% par rapport à l'exécution 2019 (364 M€). Comme les exercices précédents, ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la COG.

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

3. ECLAIRAGES

3.1 La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux : une comparaison européenne

Depuis 10 ans, la part d'enfants vivant dans une famille monoparentale a augmenté de 2 points dans l'Union européenne et de 5 points en France. Ce constat est préoccupant, car, dans tous les pays de l'Union européenne, les parents isolés sont plus fréquemment que les couples avec enfants confrontés au risque de pauvreté, à des difficultés matérielles et à des problèmes de garde spécifiques.

Or, par rapport à un couple disposant du même revenu, les familles monoparentales font face à des charges qui peuvent être, pour certaines, équivalentes (logement) ou même, dans certains cas, supérieures (garde des enfants). En conséquence, en l'absence d'aménagement des barèmes socio-fiscaux, les couples bénéficient souvent de conditions plus favorables (montant, plafond) liées au nombre d'adultes supérieur dans le foyer. A cet égard, la plupart des pays de l'Union européenne ont adapté leur système socio-fiscal pour prendre en compte de différentes manières les spécificités des familles monoparentales.

Cet éclairage détaille les aménagements des barèmes des prestations sociales et des impôts en faveur spécifiquement des parents isolés dans quatre pays (Allemagne, France, Royaume-Uni et Suède). La fiche analyse ensuite, sur cas-types, leurs conséquences sur les écarts de revenu disponible entre les couples et les familles monoparentales et fournit des éléments complémentaires sur le risque de pauvreté de ces dernières.

La proportion d'enfants vivant dans des familles monoparentales varie fortement au sein des pays européens

La France se situe parmi les pays européens où la situation de monoparentalité est fréquente

Selon les données Eurostat, la fréquence de la monoparentalité, mesurée comme le pourcentage d'enfants de moins de 25 ans vivant avec un seul parent, varie de manière importante au sein des pays de l'Union européenne, allant de 5% en Croatie à plus de 30% en Estonie (cf. graphique 1).

Sur les 28 pays de l'Union européenne en 2019, cette proportion s'établit en moyenne à 15%. La France se situe à la 7^{ème} place, avec 21% d'enfants vivant dans des familles monoparentales. Parmi les 4 pays étudiés ici, les proportions varient de 16% en Allemagne à 26% en Suède.

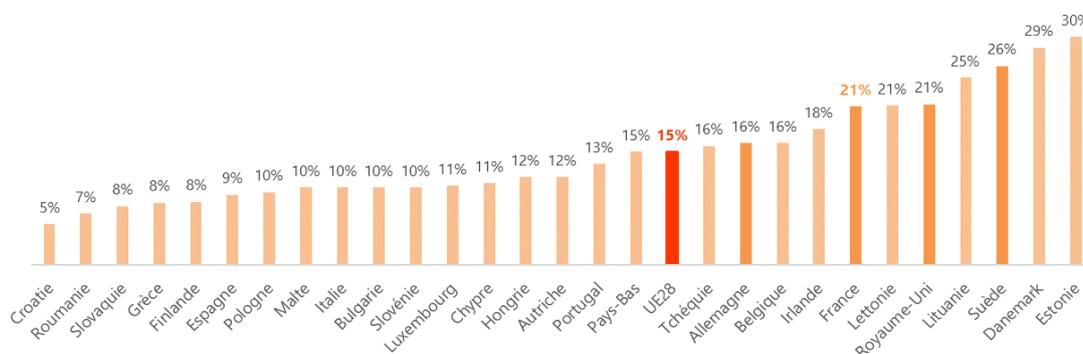
Des évolutions contrastées selon les pays entre 2009 et 2019

La part d'enfants vivant dans des familles monoparentales en Europe a augmenté de 2 points depuis 2009, pour atteindre 15% en 2019 (cf. graphique 2).

En France et en Suède, la progression de la situation de monoparentalité a été dynamique ces 10 dernières années, passant respectivement de 16% à 21% (+5 points) et de 20% à 26% (+6 points) entre 2009 et 2019.

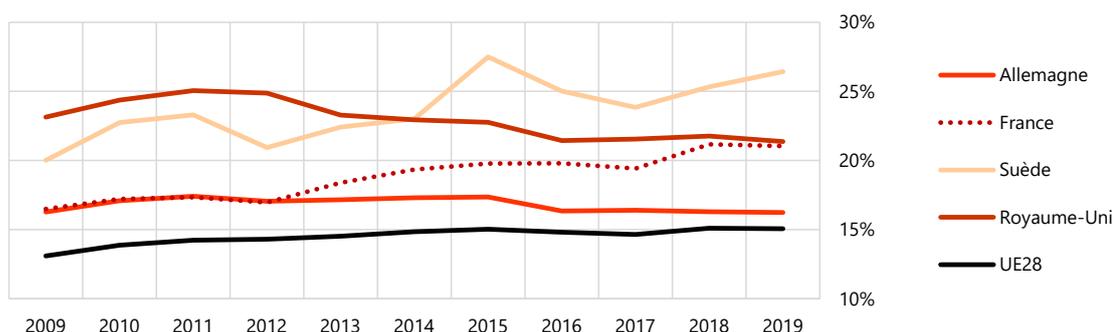
A l'inverse, la part d'enfants issus de foyers monoparentaux est restée stable en Allemagne, aux alentours de 16%, et a diminué de 2 points au Royaume-Uni, pour se stabiliser autour de 21%.

Graphique 1 • Pourcentage d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille monoparentale en 2019 dans les pays de l'UE-28



Source : Eurostat

Graphique 2 • Evolution 2009-2019 de la part d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille monoparentale



Source : Eurostat

Parmi les quatre pays étudiés ici, la France se distingue par...

... un éventail plus large d'outils de prise en compte de la monoparentalité...

Parmi les quatre pays étudiés, la France est le pays où l'on constate le plus grand nombre d'ajustements des dispositifs socio-fiscaux visant à prendre en compte la monoparentalité (cf. tableau 1).

La France, la Suède et l'Allemagne disposent toutes les trois d'une prestation familiale spécifique pour les familles monoparentales.

En France, l'allocation de soutien familial (ASF) est destinée aux enfants privés de l'aide de l'un de leurs parents ou servie en complément d'une pension alimentaire considérée trop faible. Elle bénéficie à environ quatre familles monoparentales allocataires de la CAF sur dix. Il s'agit d'une aide forfaitaire, versée par enfant, dont le montant s'établit à 116 € (soit 0,31% du revenu moyen en France) quel que soit l'âge de l'enfant.

L'Allemagne et la Suède disposent également de prestations spécifiques similaires, versées aux parents isolés ne bénéficiant pas de pension alimentaire, ou d'une pension faible. Leur montant relatif (rapporté au revenu moyen) y est plus élevé qu'en France et augmente avec l'âge de l'enfant.

Les montants de l'allocation suédoise vont de 153 € par mois (0,34% du revenu moyen) pour les enfants de moins de 10 ans à 202 € par mois (0,45% du revenu moyen) pour les enfants de plus de 15 ans.

En Allemagne les montants s'échelonnent de 165 € par mois (0,32% du revenu moyen) pour les enfants de moins de 6 ans à 293 € (0,56% du revenu moyen) pour ceux âgés de 12 ans à 17 ans.

Si en France, les barèmes des prestations dites « d'entretien » intègrent des adaptations en faveur des familles monoparentales, ces ajustements sont marginaux dans les autres pays étudiés ici.

En France, la plupart des barèmes des prestations familiales prennent en compte la situation des parents isolés en augmentant leur plafond d'éligibilité (cf. fiche 3.3 du rapport de la CCSS de juin 2020).

Deux prestations sont par ailleurs octroyées aux familles monoparentales avec des montants supérieurs à ceux des couples : l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

En Allemagne, le plafond de la majoration des allocations familiales, servie sous conditions de ressources, est augmenté pour les parents isolés.

Au Royaume-Uni, ce sont les modalités de service des prestations qui sont ajustées, les montants ou conditions d'éligibilité restant inchangés : les prestations familiales peuvent être versées chaque semaine au lieu de chaque mois pour les parents isolés.

Seules l'Allemagne et la France prévoient des ajustements pour les prestations d'accueil ou de garde des jeunes enfants de moins de 3 ans.

En France, la durée de perception de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepare), à laquelle peuvent recourir les parents qui réduisent ou cessent leur activité à l'arrivée de leur enfant et jusqu'à ses 3 ans, est prolongée pour les parents vivant seuls. C'est également le cas en Allemagne qui dispose d'un dispositif comparable, pouvant être allongé de 2 mois pour les parents isolés (4 mois s'ils travaillent à temps partiel). En Suède et au Royaume-Uni, les congés liés à la naissance sont nettement plus longs qu'en France (16 mois de congé parental, partageable entre les deux parents en Suède, et 9 mois à un an de congé maternité en Angleterre), mais leur durée est identique pour les couples et les familles monoparentales.

Tableau 1 • Tableau comparatif de la prise en compte de la monoparentalité

	Allemagne	France	Royaume-Uni	Suède
Prestation familiale spécifique pour les familles monoparentales	•	•		•
Majoration du montant de certaines prestations familiales		•		
Augmentation de la durée du congé parental	•	•		
Conditions d'accès aux prestations familiales plus favorables (plafonds)	•	•		
Avance sur le terme de la pension alimentaire	•	•		•
Allocations logement		•		•
Minima sociaux		•	•	
Barème des impôts	•	•		

Source : Missoc, OCDE, Cleiss

Le montant du complément mode de garde (CMG) dont bénéficient, en France, les parents qui confient leur enfant à un assistant maternel ou qui recourent à la garde à domicile est en outre majoré de 30% pour les parents isolés. Parmi les quatre pays étudiés, la France est le seul pays qui prévoit un tel ajustement destiné à renforcer la capacité des parents isolés à concilier leurs vies familiale et professionnelle. Dans les trois autres pays, les crèches ou garderies étant toutefois gratuites ou largement subventionnées, aucune adaptation spécifique n'est prévue pour les parents isolés.

A l'instar du dispositif récent de garantie des impayés de pension alimentaire existant en France, l'Allemagne et la Suède versent des avances sur le paiement de la pension alimentaire. Un tel dispositif n'existe pas au Royaume-Uni.

Les aides au logement servies en France et en Suède sont adaptées en cas de monoparentalité.

En France la spécificité des familles monoparentales est prise en compte dans les allocations logement. La pondération pour les parents isolés est identique à celle des couples dans le calcul des allocations logement bien qu'ils représentent une demi unité de consommation de moins. C'est également le cas en Suède, où les allocations logement peuvent faire l'objet d'aménagements pour les parents isolés.

Les minima sociaux attribués en France et au Royaume-Uni sont augmentés pour tenir compte de la monoparentalité.

En France, une personne seule avec des enfants à charge peut bénéficier d'une majoration du revenu de solidarité active (RSA), pour une durée d'un an, renouvelable jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

Il existe également, au Royaume-Uni, une aide non-systématique et temporaire de 333 € par mois, attribuée en complément de l'aide au revenu aux familles monoparentales en situation précaire.

Dans les quatre pays étudiés, le calcul de l'impôt tient compte de la présence d'enfants au sein du foyer, mais seules la France et l'Allemagne, prévoient des ajustements pour les parents isolés.

En France, le barème de l'impôt sur le revenu tient, à travers le quotient familial, spécifiquement compte de la situation des familles monoparentales en leur accordant une demi-part fiscale supplémentaire par rapport aux couples.

Le système allemand fonde son système de redistribution sur des abattements fiscaux importants et c'est donc de cette façon qu'est majoritairement prise en compte la monoparentalité. Les charges de la famille sont prises en compte par la déduction d'un abattement : 3 810 € par enfant à charge et par contribuable en 2019. Les parents isolés bénéficient d'un abattement supplémentaire de 1 908 €, augmenté de 240 € par enfant supplémentaire. En outre, lors d'une séparation, les parents isolés qui ne reçoivent pas de pension alimentaire peuvent avoir le droit à un abattement fiscal supplémentaire de 2 586 €.

... qui préserve le revenu disponible...

Les modalités de prise en compte de la monoparentalité dans les quatre pays étudiés ont des conséquences en termes de revenu disponible. L'écart de revenu après transferts entre un parent isolé et un couple dont les revenus avant transferts sont identiques¹, avec dans les deux cas, deux enfants à charge, permet de mesurer les effets des adaptations socio-fiscales mises en œuvre dans les quatre pays étudiés.

¹ Les deux familles-types sont similaires, l'une étant monoparentale et l'autre avec deux parents. Ce sont des familles avec deux enfants de 2 et 6 ans ayant un revenu identique et un loyer égal à 30% de leur revenu, et n'ayant pas recours à une garde formelle. Cependant, le parent isolé travaille à temps plein alors que les deux parents du couple travaillent à mi-temps. Les montants en couronnes suédoises et en livres sterling ont été convertis selon les taux de change au 03/09/2020.

Cette analyse sur cas-types¹ est menée pour 4 niveaux de revenus : absence de revenus d'activité, revenu avant transferts égal à 40%, 80% ou 120% du revenu moyen du pays. On considère de surcroît que le parent isolé ne perçoit pas de pension alimentaire et bénéficie en conséquence en France, en Allemagne et en Suède de l'ASF ou des allocations équivalentes, ce qui majore les transferts qu'il reçoit.

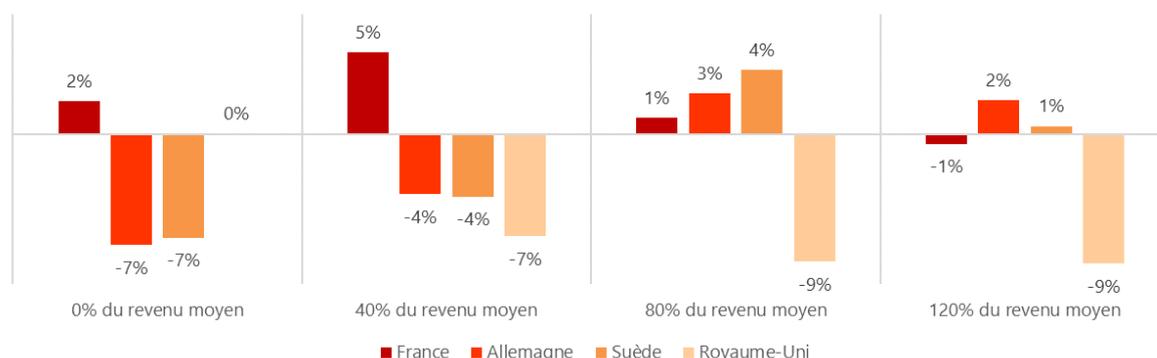
En France, pour toutes les tranches de revenu inférieures au revenu moyen, le revenu disponible de la famille monoparentale après transferts socio-fiscaux est supérieur à celui du couple avec enfants (cf. graphique 3). Cet écart est le plus important pour des revenus équivalents à 40% du revenu moyen. A ce niveau, après transferts, le revenu disponible d'une famille monoparentale avec 2 enfants à charge est en effet supérieur de 5% à celui d'un couple. Pour des niveaux de vie plus élevés, supérieurs au revenu moyen, le revenu disponible

après transfert de la famille monoparentale est légèrement plus faible que celui du couple (-1% pour un revenu avant transferts équivalent à 120% du revenu moyen).

Au Royaume-Uni, pour les familles n'ayant aucun revenu d'activité, les revenus après transferts sont identiques pour les foyers monoparentaux et biparentaux. Ils s'établissent en revanche à un niveau nettement inférieur lorsque les revenus du travail ne sont pas nuls : -7% pour des revenus équivalents à 40% du revenu moyen, -9% pour des revenus supérieurs.

En Suède et en Allemagne, pour les foyers dont les niveaux de vie sont les plus modestes (absence de revenus d'activité ou revenus équivalents à 40% du revenu moyen), le revenu disponible après transferts est moins élevé pour les parents isolés que pour les couples. Cette situation s'inverse pour les familles dont le niveau de vie est plus élevé.

Graphique 3 • Ecart de revenu disponible entre une famille monoparentale et un couple avec deux enfants (2 et 6 ans) dont le niveau de revenu avant transferts est identique



Source : Calculs DSS/SDEPF/6C sur données OCDE

Une analyse plus fine des écarts au niveau des différents transferts socio-fiscaux (minima sociaux, allocations logement, prestations familiales, primes d'activité, impôts sur le revenu et autres contributions) permet d'expliquer ces constats (cf. graphique 4).

Dans les 4 pays étudiés ici, pour le cas des familles n'ayant aucun revenu d'activité, le montant des minima sociaux est légèrement inférieur pour les familles monoparentales par rapport à celui perçu par les couples. Cela s'explique par les modalités de construction des barèmes des minima sociaux, qui tiennent compte du nombre de personnes au sein du foyer.

Enfin les ressources prises en compte pour déterminer le montant des minima sociaux ont également un effet : c'est le cas en France et au

Le montant des aides servies est alors supérieur pour les foyers de quatre personnes (couples avec deux enfants à charge) par rapport à ceux qui n'en comptent que trois (parent isolé avec deux enfants à charge). La même logique préside en Suède et en Allemagne à l'attribution des aides au logement : le montant perçu par les familles monoparentales est inférieur à celui reçu pour les couples, à niveau équivalent de revenu avant transferts.

La France, la Suède et l'Allemagne prévoient des ajustements des prestations familiales pour les familles monoparentales, via des prestations spécifiques ou des modifications des barèmes qui rendent la prestation plus favorable. Leur effet est le plus significatif en France et en Suède.

Pour autant, dans ces trois pays, d'autres transferts sont moins généreux pour les parents isolés : en France, les familles monoparentales disposent d'un

¹ Les cas-types présentés dans cette fiche sont élaborés à partir de la maquette d'impôts et prestations de l'OCDE. Cet outil permet de comparer les mesures prises en faveur des familles monoparentales dans les quatre pays étudiés, avec la législation en vigueur en 2019. L'augmentation du crédit d'impôt en Allemagne ainsi que l'aide temporaire au Royaume-Uni n'étant pas systématiques, elles ne sont pas prises en compte dans cette analyse.

Royaume-Uni. Ainsi en France, bien qu'une personne isolée sans revenus bénéficie d'une majoration du montant du RSA, cet effet est seulement visible dans le cas d'un parent isolé ne bénéficiant pas de l'ASF (cf. graphique 4) En effet, le montant de ce minimum social est déterminé en tenant compte de l'ensemble de ressources de l'allocataire. S'il bénéficie de l'ASF, il voit alors le montant de son RSA réduit ; s'il n'y est pas éligible, le montant du RSA qu'il perçoit est alors plus élevé.

Finalement, un parent isolé de deux enfants sans revenu d'activité perçoit au Royaume-Uni le même revenu après transfert qu'un couple, et, en France, un revenu supérieur de 2% (il perçoit l'ASF mais un montant plus faible de RSA). A l'inverse, en Allemagne et en Suède, les parents isolés sans revenus d'activité perçoivent un revenu après transfert significativement plus faible que celui des couples (-7%) : le supplément de prestations familiales qu'ils perçoivent au titre de la monoparentalité ne compense pas leur moindre montant de minimum social.

Parmi les familles dont les revenus sont équivalents à 40% du revenu national moyen, c'est uniquement en France que les transferts socio-fiscaux conduisent à une situation plus favorable aux parents isolés (avec un revenu disponible après transferts supérieur de 5% à celui d'un couple). Cela est presque entièrement dû à des prestations familiales supérieures pour les familles monoparentales (pour celles qui perçoivent l'ASF), malgré une prime d'activité inférieure.

En Allemagne et en Suède, le revenu disponible est moindre de 4% pour les familles monoparentales. En Allemagne cette diminution est imputable à de moindres allocations logement qui ne prennent pas en compte la monoparentalité et à des impôts plus élevés. En Suède, les allocations familiales sont plus élevées pour les parents isolés, mais les montants de revenu minimum et d'allocations logements sont plus faibles, et le barème d'imposition moins favorable.

Au Royaume-Uni, une famille monoparentale dispose d'un revenu disponible inférieur de 7% à celui d'un couple avec enfants. Cet écart est à la fois imputable à de moindres allocations logement et à des impôts plus élevés.

Les familles monoparentales dont les revenus avant transfert sont équivalents à 80% du revenu national moyen ont des revenus après transferts plus élevés que les couples avec enfants en France (+1%), Allemagne (+3%) et Suède (+4%), grâce des prestations familiales plus élevées.

montant de prime d'activité plus faible que celui des couples ; en Allemagne et en Suède, pour ce niveau de revenu, les barèmes de l'impôt sont moins favorables aux parents isolés.

Au Royaume-Uni, les barèmes des prestations familiales n'étant pas différenciés pour les couples ou les familles monoparentales, ces dernières disposent d'un revenu après transferts plus faible de 9% que les couples.

Les résultats sont proches pour des ménages aux revenus plus élevés (revenus avant transferts équivalents à 120% du revenu moyen).

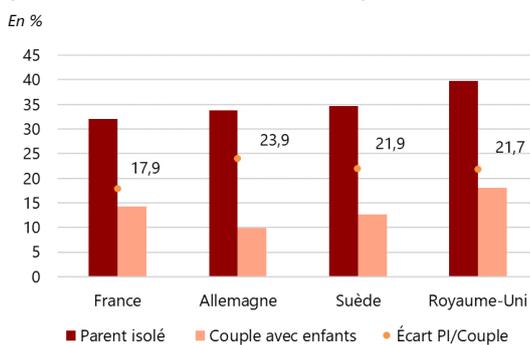
... et limite le risque de pauvreté

La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux permet, toutes choses égales par ailleurs, de limiter le risque de pauvreté des parents isolés, en complément d'autres facteurs également importants, notamment le niveau des prestations sociales et la situation économique des parents isolés. Le taux de pauvreté est défini comme la part des personnes ayant un niveau de vie (après transferts sociaux) inférieur à 60% du niveau de vie médian national.

Les familles, notamment nombreuses ou monoparentales, sont particulièrement confrontées au risque de pauvreté. Celui-ci concerne 32% des familles monoparentales françaises, soit une proportion comparable à celle de l'Allemagne et de la Suède, mais bien inférieure à celle du Royaume-Uni (-8 points).

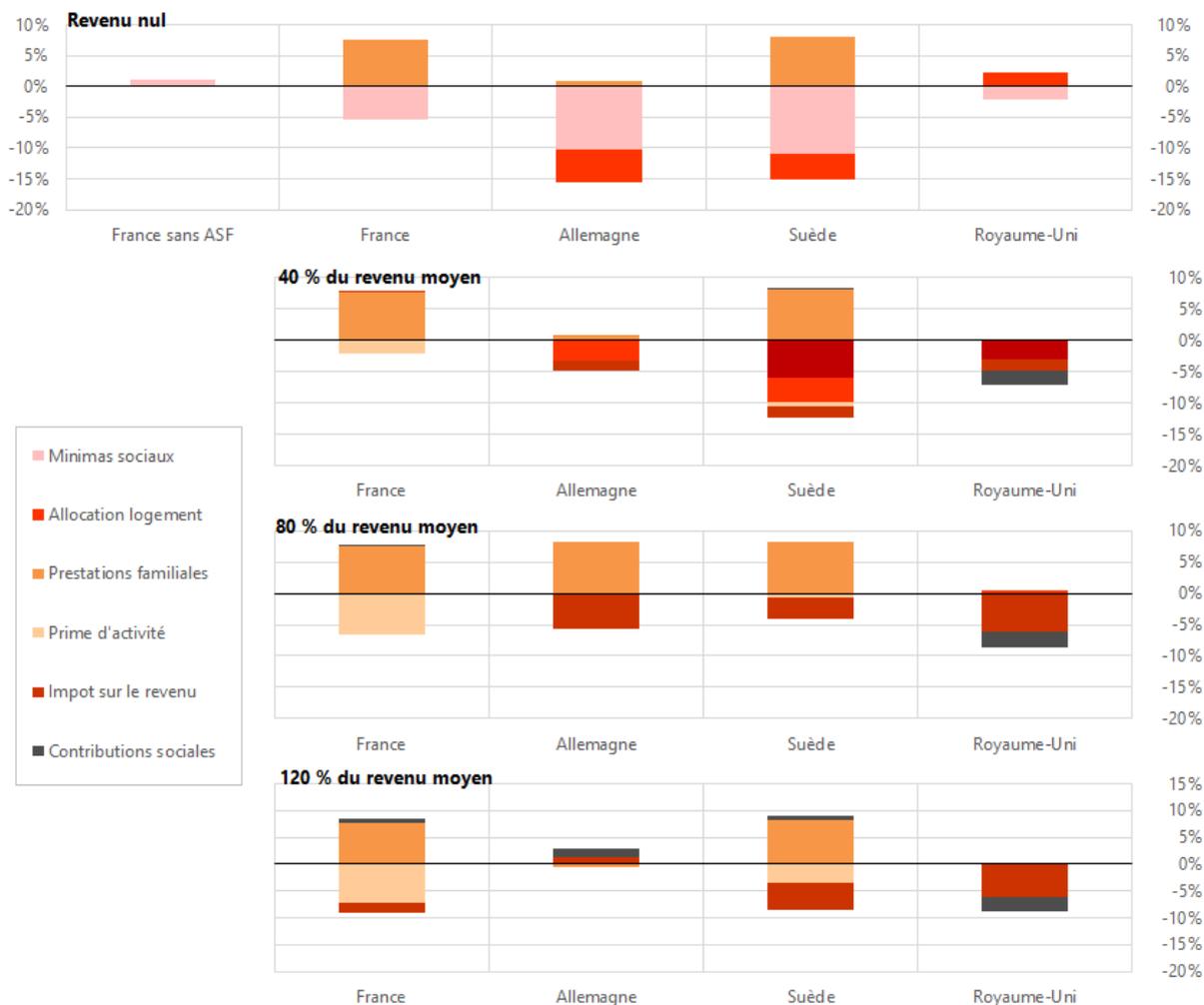
L'écart de taux de pauvreté entre les parents isolés et les couples avec enfants est moins élevé en France (18 points d'écart) que dans les autres pays. Il s'élève à 22 points en Suède et au Royaume-Uni et atteint 24 points en Allemagne (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Part de familles à risque de pauvreté selon la situation parentale



Source : EU-SILC, 2018

Graphique 4 • Décomposition des écarts de revenu disponible entre une famille monoparentale et un couple avec deux enfants dont le niveau de revenu avant transferts est identique



Encadré 1 • Focus sur le coût de la garde pour les familles monoparentales des pays de l'OCDE

La garde des enfants en bas âge est l'une des difficultés auxquelles les familles monoparentales sont particulièrement confrontées. En effet, par définition, les parents isolés n'ont pas l'opportunité de distribuer les tâches de la vie quotidienne et de l'éducation de l'enfant. Dans une perspective de conservation de l'emploi des parents isolés, la mise en place de solutions de garde peu onéreuses est donc nécessaire. En moyenne au sein des pays de l'OCDE, le coût net d'une garde à temps plein (40 heures par semaine) pour une famille monoparentale avec deux enfants à charge ayant des revenus égaux à 50% du revenu moyen représente 15,5% des revenus de la famille. Ce chiffre est significativement plus bas dans 3 des 4 pays étudiés : l'Allemagne, la Suède et la France. Dans ces pays, le coût net de la garde se situe en deçà de 3,5% des revenus de la famille monoparentale. Pour ces pays, le coût de la garde peut demeurer relativement bas soit en raison d'une compensation financière (*via* les prestations familiales et les crédits d'impôts notamment) à destination des familles qui équivaut quasiment au coût réel de la garde, soit du fait de l'existence d'une offre d'accueil gratuite ou très largement subventionnée. A l'inverse, le coût de la garde au Royaume-Uni est supérieur à la moyenne de l'OCDE et égal à 23% des revenus nets de la famille soit 20 points de pourcentage de plus qu'en France et en Suède. Le Royaume-Uni prévoit en revanche la possibilité d'accueillir gratuitement les enfants qui n'ont pas encore l'âge d'être scolarisés. Les estimations de coût présentées ici ne couvrent pas ces modalités d'accueil, ce qui peut expliquer le coût particulièrement élevé de la garde au Royaume-Uni traduit dans cet indicateur de l'OCDE.

	En % du salaire moyen				Coût net, % des revenus de la famille	
	Coût de la garde	Prestations familiales	Crédit d'impôt	Autres prestations	Coût net	
France	20,1	-15,2	-2,4	0,0	2,4	3,2
Allemagne	10,5	-9,6	-0,1	0,0	0,7	1,2
Suède	7,3	-5,2	0,0	0,0	2,1	3,4
Royaume-Uni	64,1	-39,2	0,0	-8,5	16,5	23,3

Source : OCDE, https://www.oecd.org/els/soc/PF3_4_Childcare_support.pdf

3.2 Impact de la crise sanitaire sur les réserves des caisses de retraite

Certaines caisses de retraite disposent de réserves financières permettant de garantir sur longue période le paiement des pensions. La crise sanitaire et ses conséquences économiques ont eu un impact limité sur le montant de ces réserves, malgré, dans certains régimes de travailleurs indépendants, une utilisation dérogatoire des réserves pour financer des mesures exceptionnelles de soutien aux cotisants.

Les régimes de retraite disposent dans leur ensemble de 189 Md€ de réserves financières gérées de façon diversifiée

Les réserves détenues par les caisses de retraite répondent à plusieurs objectifs

Les caisses gestionnaires de l'ensemble des régimes de retraite (de base, complémentaires, additionnels et intégrés) disposent de réserves financières, dont le montant total s'élève à 189 Md€ (cf. encadré 1) à fin juin 2020 (hors Fonds de réserve des retraites)¹. Ces réserves concernent principalement l'assurance vieillesse (188 Md€) et, dans une moindre mesure, des régimes invalidité-décès (2 Md€).

Le choix de constituer des réserves pour des régimes de retraite en répartition répond en premier lieu à la nécessité de garantir sur le long terme le paiement des pensions des retraités et futurs retraités. Dans une moindre mesure, les réserves financières peuvent servir un objectif de trésorerie : pour les organismes de sécurité sociale ne disposant ni d'une possibilité d'emprunt auprès de l'ACOSS, ni d'une garantie publique de leurs dettes, il est moins coûteux et plus certain de disposer de liquidités en réserve, que de devoir solliciter le marché privé de la dette.

Ainsi, les réserves des régimes de retraite sont bien supérieures à la couverture des besoins de trésorerie, et leur constitution résulte de différentes configurations.

A l'exception des régimes de base des professions libérales et des avocats, les régimes ayant constitué des réserves financières sont des régimes complémentaires d'assurance vieillesse (et certains régimes spéciaux), dont la gestion plus autonome, sur une base professionnelle ou paritaire, les place en dehors des mécanismes publics de garantie de dette. Suivant la même logique de gestion et de financement autonomes, les régimes invalidité-décès des professions libérales et des avocats ont également constitué des réserves financières.

En cas de choc démographique positif (lié par exemple à la meilleure attractivité d'une profession), ou lors de la phase de maturation qui suit la création d'un régime de retraite par répartition, le respect du principe de neutralité actuarielle conduit à constituer des réserves en accumulant les excédents techniques. Le produit du placement de ces réserves peut alors servir à majorer le rendement du régime de façon pérenne pour l'ensemble des générations, y compris celles adhérant au régime une fois le choc positif passé. Toutefois, les pratiques des caisses

Encadré 1 • Ecart de mesures du niveau des réserves

Il existe plusieurs façons de mesurer le niveau des réserves financières des caisses de retraite. Notamment, le Conseil d'orientation des retraites (COR) a calculé dans son rapport de novembre 2019 un niveau agrégé des réserves des régimes de retraites de 136,9 Md€ à fin 2017, soit un écart de 53 Md€ par rapport au montant calculé ici à fin juin 2020.

Cet écart s'explique avant tout par un périmètre plus restreint retenu par le COR : les réserves des régimes intégralement provisionnés comme celui de la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP ; 35 Md€), le régime en capitalisation des pharmaciens (7 Md€) et la réserve spéciale de la Banque de France (4 Md€), ne sont pas incluses dans les 136,9 Md€. Par ailleurs, les réserves des régimes de prestations complémentaires de vieillesse des professionnels de santé libéraux (2 Md€), des régimes invalidité-décès des professionnels libéraux (qui ne sont pas des régimes d'assurance vieillesse, même s'ils sont gérés par des caisses de retraite) et les réserves de petits régimes comme celui couvrant l'allocation viagère des gérants de débits de tabac (RAVGDT ; 0,5 Md€) et ceux des artistes auteurs gérés par l'IRCEC (0,7 Md€) n'ont pas non plus été comptabilisées par le COR.

Ensuite, le chiffre calculé par le COR en 2019 établit le total des réserves au 31 décembre 2017, en valeur d'acquisition. La méthode de valorisation en valeur d'acquisition est une méthode comptable qui conduit à valoriser les actifs selon leur prix d'acquisition, diminué de son éventuelle moins-value. Ainsi, les plus-values réalisées ne sont pas comptabilisées.

Tableau 1 • Répartition des réserves détenues par les caisses de retraite par type de régime

	Montants au 30 juin 2020 (Md€)
Vieillesse	188
dont régimes de base	18
dont régimes complémentaires	168
dont régimes PCV*	2
RID**	2
Ensemble	189

Source : Données des régimes.

Notes : * les régime de prestations complémentaires de vieillesse représentent un troisième étage de régime de retraite obligatoire, dont les cotisations sont partiellement prises en charge par l'assurance maladie pour les professionnels de santé exerçant dans un cadre conventionnel ; ** Les régimes d'invalidité-décès sont des régimes obligatoires permettant l'attribution de pension d'invalidité en cas d'invalidité totale et définitive de l'affilié rendant impossible l'exercice de la profession.

¹ Le montant du Fonds de réserves des retraites est de 29,5 milliards d'euros au 30 juin 2020.

sont hétérogènes dans l'affectation des excédents entre la mise en réserve et l'amélioration du rendement.

En anticipation d'un choc négatif, certaines caisses peuvent avoir constitué des réserves en prévision d'une baisse anticipée des recettes (résultant d'une baisse du nombre de cotisants ou des rémunérations par exemple). Enfin, dans le cas d'une gestion prudente, certaines caisses pourraient se fixer des paramètres (taux de conversion ou taux de revalorisation) inférieurs à leur valeur d'équilibre, permettant de dégager des excédents et d'accumuler des réserves, sans qu'une hausse des dépenses ne soit envisagée à moyen terme.

Tableau 2 • Montant des réserves en Md€ et en années de prestations au 30 juin 2020

	Montant (Md€)	Part dans le total	Années de prestations
AGIRC-ARRCO	60,3	31,8%	0,8
ERAFP	34,8	18,4%	n.p
Professions libérales (retraite)	31,8	16,8%	5,4
RCI	16,7	8,8%	8,5
Banque de France	14,7	7,7%	n.p
IRCANTEC	12,3	6,5%	3,6
CAVP (régime en capitalisation)	7,2	3,8%	n.p
CRPN	5,3	2,8%	8,6
CNBF	2,1	1,1%	5,4
Professions libérales (RID)	1,7	0,9%	n.p
CRPCEN	1,1	0,6%	1,2
Artistes auteurs	0,7	0,4%	14,3
RAVGDT	0,5	0,3%	6,4
MSA	0,1	0,1%	0,2
Total	189,4	100%	

Source : Données des régimes.

Note : n.p non pertinent

Deux indicateurs sont nécessaires pour apprécier la situation relative aux réserves dont dispose chaque régime.

Un premier indicateur consiste à rapporter le montant des réserves au montant annuel des prestations servies par le régime. La moitié des régimes de retraite disposent de réserves égales à moins de 7 années de prestations. Si cet indicateur permet de tenir compte de la taille des populations retraitées couvertes par chaque régime, il n'est pas suffisant pour apprécier la garantie sur le versement des pensions à long terme que permettent d'offrir les réserves. En effet, un régime en cours de constitution de réserves peut disposer de montants de réserves relativement faibles, sans que cela ne mette cause sa capacité à payer les pensions sur le long terme.

Un second indicateur consiste à calculer un horizon d'extinction des réserves, c'est-à-dire la date à laquelle le régime aura liquidé l'ensemble de ses réserves et sera donc obligé de financer son déficit soit par une hausse des cotisations, soit par une baisse des prestations. Cet indicateur nécessite de projeter une évolution démographique et économique des populations cotisantes et retraitées. Selon les projections réalisées par les régimes en 2018 et 2019, soit avant la crise sanitaire, l'ensemble des régimes de retraite calculait un horizon d'extinction des réserves supérieur à 2050, à l'exception de certains régimes de professions libérales et du régime des navigants aériens.

Notamment, depuis l'accord national interprofessionnel de 2019 qui modifie les règles d'indexation des valeurs d'achat et de service du point, l'horizon d'extinction des réserves de l'AGIRC-ARRCO dépasse 2070 (avec une hypothèse de croissance réelle des salaires de 1,3% par an), offrant ainsi des garanties importantes sur le versement des pensions futures, alors que les réserves de ce régime ne représentent qu'une année de prestations servies.

L'importance des réserves détenues par les caisses de retraite est très variable

Les 5 régimes de retraite les plus importants détiennent 73% du total des réserves. Cette concentration s'explique à la fois par :

1) la grande différence de taille des caisses détentrices de réserves. Par exemple, l'AGIRC-ARRCO gère la retraite de 19 millions de cotisants et 13 millions de retraités, contre 4 500 cotisants et 2 900 retraités pour la CAVOM (retraite des officiers ministériels). Les besoins de financement et de mise en réserve ne sont donc pas de même ordre.

2) la différence de situation démographique des régimes. Certains régimes bénéficiant d'une démographie favorable (le régime des avocats ou des auxiliaires médicaux par exemple) sont actuellement en phase de constitution de réserves, tandis que d'autres dont la démographie décline (le régime des médecins libéraux ou celui des pharmaciens) sont en phase de consommation de leurs réserves.

3) le mode de gestion provisionné ou non choisi par certains régimes. Ainsi, les régimes qui ont choisi une gestion intégralement provisionnée disposent d'un niveau de réserves supérieur aux besoins de paiement des prestations qu'ils ont à servir : le mode de gestion intégralement provisionnée conduit à ce que chaque droit créé soit immédiatement couvert par une provision. Les cotisations prélevées chaque année sont donc mises en réserve. La phase de maturation du régime conduit donc à accumuler des réserves importantes égales aux droits créés année après année.

Les réserves financières sont investies de façon diversifiée

Les réserves financières des régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès sont investies sur différents supports, (actions, obligations, immobilier ou monétaire), dans des proportions encadrées par le code de la sécurité sociale (à l'exception de l'AGIRC-ARRCO, de l'IRCANTEC et de l'ERAFP qui disposent d'une réglementation propre). Ainsi, au moins 34% des réserves doivent être investies en obligations et la part des investissements immobiliers ne peut pas dépasser 20%. En l'absence de limite sur la détention d'actions, les caisses peuvent donc investir jusqu'à 66% de leurs réserves sous forme d'actions.

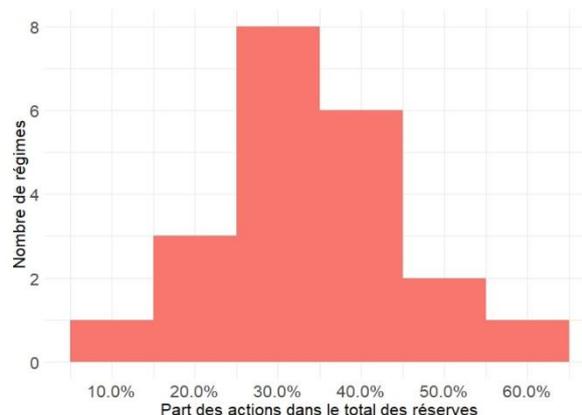
Toutefois, en fonction de l'arbitrage rendement/risque propre à chaque régime, leur allocation d'actifs est plus ou moins tournée vers des supports risqués. Au 30 juin 2020, les régimes vieillesse dans leur ensemble avaient investi leurs réserves à hauteur de 33% dans des actifs risqués (actions ou non coté) et à près de 60% dans des actifs non risqués (obligations ou monétaire).

Tableau 3 • Répartition des réserves par support d'investissement (juin 2020)

juin 2020		
	Montant (Md€)	%
Obligations	102	54%
Actions	58	31%
Immobilier	14	8%
Monétaire	8	4%
Non coté	3	2%
Autres	3	2%
Total	189	100%

Source : Données des régimes.

Graphique 1 • Histogramme du taux de détention des réserves sous forme d'actions



Source : Données des régimes.

La crise sanitaire a eu pour effet une baisse des réserves financières de 11 Md€ au 30 juin 2020

La crise sanitaire a conduit à diminuer de près de 11 Md€ le niveau des réserves détenues par les caisses de retraite, soit une diminution de 6%, celui-ci passant de près de 201 Md€ au 31 décembre 2019 à 189 Md€ au 30 juin 2020.

Tableau 4 • Décomposition de la diminution du niveau des réserves à l'issue de la crise sanitaire

	Montant (Md€)	Pourcentage
Réserves au 31 décembre 2019	201	100%
Réserves au 30 juin 2020	189	94%
Spontané	- 6	-3%
Mesures d'urgence	- 1	-1%
Déficit technique	- 4	-2%
Total	- 11	-6%

Source : Données des régimes.

Cette baisse du niveau des réserves est due à la dépréciation des actifs financiers détenus par les caisses (baisse spontanée, pour 6 Md€), au financement de mesures exceptionnelles de soutien aux cotisants de certaines caisses de non-salariés (pour 1 Md€) et à la dégradation de l'équilibre technique des régimes vieillesse et invalidité, en lien avec les mesures de report de cotisation ou avec la réduction de l'activité (pour 4 Md€).

La crise sanitaire s'est traduite par une diminution spontanée des réserves des caisses de retraite de près de 6 Md€

La crise financière de février-mars 2020, résultant du déclenchement de la crise sanitaire, a engendré une forte dépréciation des marchés actions sur l'ensemble des places financières de la planète (de près de -40% pour le CAC40 entre février et mars). Dans une moindre mesure, la remontée des taux constatés sur la même période a pu

Cela s'est traduit par une baisse spontanée de la valeur de marché des réserves des caisses de retraite de 6 Md€, soit 3% de leur valeur au 31 décembre 2019.

Le caractère limité de cette variation spontanée par rapport aux mouvements ayant affecté les places financières en 2020 s'explique par plusieurs raisons. D'abord, après une baisse brutale des cours de l'ordre de - 40% entre février et mars, ceux-ci sont remontés pendant le printemps, effaçant ainsi environ la moitié des pertes. Ensuite, la diversification de l'actif a permis de limiter l'impact de la baisse des cours sur le niveau des réserves, celles-ci n'étant investies qu'à hauteur de 31% en actions. Enfin, les stratégies d'investissement mises en œuvre par les caisses ont pu limiter les pertes : certaines caisses avaient investi dans des produits de couverture pour se prémunir d'une chute brutale des cours, d'autres avaient préventivement vendu une partie de leurs actions en fin d'année 2019, dans un contexte de maximum historique des marchés financiers et d'autres encore ont pu procéder à des réallocations d'actifs à partir du mois de mars, permettant de tirer profit de la remontée des cours.

Les réserves ont également été mobilisées pour financer les déficits techniques des régimes vieillesse et invalidité décès à hauteur de 4 Md€

La crise sanitaire, le confinement et les mesures de chômage partiel ont réduit l'assiette de cotisation des caisses de retraite dans des proportions variables. Confrontées à la nécessité de continuer à financer les pensions, les caisses ont donc dû puiser dans leurs réserves pour compenser la diminution des cotisations encaissées. Du fait de la dégradation des conditions de marché, ce sont les actifs les plus liquides qui ont été cédés dans un premier temps, conduisant ainsi les réserves détenues sous forme d'actifs monétaires et de liquidités à diminuer de près de 50%, soit 7 Md€.

conduire à une diminution de la valeur de marché de certaines obligations détenues par les caisses.

Les réserves des caisses de retraite ont contribué au financement de mesures de soutien aux cotisants à hauteur de 1,2 Md€

La crise sanitaire et le confinement se sont traduits par une baisse significative de l'activité des travailleurs indépendants. Si le Gouvernement a mis en place un fonds de solidarité pour venir en aide aux travailleurs indépendants ainsi qu'un fonds spécifique à destination des professionnels de santé libéraux affectés par la crise, les instances gestionnaires des caisses de retraite des travailleurs indépendants et des professions libérales ont souhaité compléter ces dispositifs d'aide en finançant des aides exceptionnelles à destination des cotisants, à l'aide des réserves des régimes de retraite complémentaires ou d'invalidité-décès qu'elles gèrent. L'article 10 de la loi d'urgence du 17 juin 2020 (cf. encadré n° 2) a autorisé les caisses de retraite des travailleurs indépendants et libéraux à utiliser leurs réserves de façon dérogatoire et exceptionnelle en 2020 pour financer des mesures d'aide dans le cadre de la crise sanitaire.

Tableau 5 • Montants des mesures exceptionnelles de soutien en faveur des travailleurs indépendants

	Réserves vieillesse (M€)	Réserves des Régimes Invalidité Décès (M€)	Ensemble (M€)	Exécuté au 30 juin 2020 (M€)
RCI	1 017	-	1 017	926
CIPAV		190	190	-
CARCDSF-CD	32	135	167	164
CARCDSF-SF	6	1	7	7
CARPIMKO	160		160	-
CARMF		140	140	60
CNBF	30	30	60	6
Total (M€)	1 245	496	1 741	1 163

Source : Données des régimes.

Encadré 2 • L'utilisation exceptionnelle et dérogatoire des réserves dans le cadre de la crise sanitaire

L'article 10 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne (« loi d'urgence ») a autorisé à titre exceptionnel les caisses de retraite des travailleurs indépendants et libéraux à financer en 2020 une aide destinée à leurs cotisants, à l'aide des réserves financières de leurs régimes complémentaires de vieillesse ou d'invalidité-décès. Les aides autorisées par la loi peuvent prendre la forme de versements directs aux cotisants ou de prise en charge des cotisations recouvrées par la caisse et peuvent être automatiques ou conditionnées à une demande de la part de l'assuré.

Cette utilisation exceptionnelle des réserves est limitée à 1 Md€ par organisme et est soumise à quatre conditions cumulatives visant à préserver l'équilibre financier des régimes complémentaires de vieillesse et d'invalidité-décès à court, moyen et long termes :

- 1° Le prélèvement sur les réserves d'un régime d'invalidité-décès ne doit pas aboutir à ce que celles-ci soient inférieure à 1,5 fois le montant des prestations versées en 2019 ;
- 2° Le prélèvement sur les réserves d'un régime complémentaire de vieillesse ne doit pas aboutir à ce que l'horizon d'extinction des réserves soit inférieur à 30 ans ;
- 3° La décision d'affectation des réserves ne doit pas conduire à céder des actifs financiers ou immobiliers dans des conditions de marché défavorables ;
- 4° La décision d'affectation des réserves doit permettre de maintenir un fonds de roulement égal à 3 mois de prestations.

Le montant des mesures décidées s'élève ainsi à plus de 1,7 Md€. A l'exception du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) qui a choisi de mobiliser près de 1 Md€ des réserves du régime complémentaire vieillesse des travailleurs indépendants (RCI) et de la CARPIMKO (caisse de retraite des auxiliaires médicaux), les caisses de retraites des professions libérales ont principalement mobilisé les réserves de leurs régimes d'invalidité-décès pour financer ces mesures de soutien.

Au 30 juin 2020, seulement 1,2 Md€ avaient été effectivement décaissés, ce qui devrait conduire à dégrader le niveau des réserves des caisses de retraite de 0,5 Md€ supplémentaires au cours du second semestre 2020.

Conformément aux dispositions de la loi d'urgence du 17 juin 2020, ces mesures de soutien sont financées par des cessions d'actifs relativement liquides, c'est-à-dire pouvant être vendus sans perte nominale.

Ainsi, la crise sanitaire, en plus de réduire le niveau des réserves, a également eu pour effet de modifier la composition de l'actif des caisses de retraite : la part des actifs monétaires (les plus liquides) s'est considérablement réduite (-7 Md€), tandis que la part des actions a diminué dans des proportions plus réduites (-5 Md€). La part des obligations est restée stable à 102 Md€.

Tableau 6 • Evolution de l'allocation des réserves entre décembre 2019 et juin 2020

	décembre 2019		juin 2020		Evolution
	Montant (Md€)	%	Montant (Md€)	%	
Obligations	102	51%	102	54%	1%
Actions	63	31%	58	31%	-7%
Immobilier	14	7%	14	8%	6%
Monétaire	15	7%	8	4%	-46%
Non coté	3	2%	3	2%	1%
Autres	5	2%	3	2%	-34%
Total	201	100%	189	100%	-6%

Source : Données des régimes

3.3 Dépenses publiques pour le handicap et l'invalidité : 51 Md€ en 2019

Cette fiche identifie les prestations de protection sociale qui concourent à la prise en charge des différentes formes de handicap, ainsi que les contributions des différentes institutions à leur financement (État, collectivités territoriales, sécurité sociale).

En excluant les dépenses dévolues à l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, les dépenses liées à l'invalidité et au handicap représentent 51 Md€ en 2019. Elles sont en forte hausse depuis 2010 (+21% en euros constants), en raison notamment du dynamisme de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation adulte handicapé (AAH), et, plus récemment, de la hausse rapide des dépenses d'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.

Ces dépenses, assumées pour moitié par la sécurité sociale, recouvrent des aides financières et de l'accompagnement dans la vie quotidienne, la scolarité et l'emploi. La mise en place de la branche autonomie de la sécurité sociale pourrait cependant modifier la répartition des financements entre les différentes institutions.

Handicap : des définitions et des aides publiques multiples

Constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (loi du 11 février 2005).

Pour mieux cerner la population visée par cette définition, la Drees¹ utilise trois définitions complémentaires du handicap : avoir au moins une limitation fonctionnelle, une reconnaissance administrative du handicap ou un handicap ressenti. En 2008 (dernière donnée disponible), un adulte de 20 à 60 ans sur sept était inclus dans au moins l'une de ces définitions, soit 4,3 millions de personnes.

La moitié d'entre eux bénéficie d'une reconnaissance administrative du handicap, et peut à ce titre et sous certaines conditions bénéficier de prestations sociales spécifiques. Le montant et la nature de ces dernières dépendent de l'âge, du statut socioprofessionnel de la personne et de l'origine du handicap (cf. tableau 1).

L'évaluation du handicap : taux d'incapacité, capacité de travail réduite et difficultés pour réaliser des activités de la vie courante

Trois indicateurs sont utilisés par les pouvoirs publics pour évaluer le degré de handicap des personnes sollicitant des aides.

Le taux d'incapacité mesure les conséquences des déficiences liées au handicap sur la vie scolaire, professionnelle, sociale et domestique. Un taux de 50% correspond à une entrave notable dans la vie quotidienne

de la personne ; 80% correspond à une atteinte de l'autonomie pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne. Cet indicateur détermine l'éligibilité à l'allocation adulte handicapé (AAH), à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et, anciennement, à l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

Le taux d'incapacité de travail est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle. L'assuré qui présente une invalidité réduisant sa capacité de travail ou de gain d'au moins 2/3 peut prétendre à une pension d'invalidité. L'assuré ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle réduisant sa capacité de travail d'un quart peut bénéficier d'une rente pour incapacité permanente.

La difficulté absolue pour réaliser une activité de la vie courante ou deux difficultés graves parmi une liste d'activités sont par ailleurs prises en compte pour déterminer l'éligibilité à la prestation de compensation du handicap (PCH).

En fonction des aides sollicitées par la personne et leur financeur, l'évaluation de l'incapacité est réalisée par différents professionnels. Le taux d'incapacité est attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées du département, d'après un certificat médical ; le taux d'incapacité de travail est attesté par un médecin du régime d'affiliation ; l'octroi de la PCH est soumis à une évaluation des besoins de la personne par une équipe pluridisciplinaire rattachée à la maison départementale des personnes handicapées.

¹ Espagnacq (2015), Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale, Dossiers Solidarité et Santé n°68, Drees.

Tableau 1 • Conditions d'accès aux principales prestations handicap et invalidité

	Conditions d'accès			Type d'aide	Montant variable	
	Age	Niveau d'incapacité	Conditions de ressources		selon les ressources	selon l'incapacité
ACTP	A partir de 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 80%	Oui	<i>L'ACTP a été remplacée en 2006 par la PCH mais les personnes qui la percevaient avant peuvent continuer d'en bénéficier.</i>		
AEEH	< 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 80%	Non	Allocation mensuelle forfaitaire	Oui	Non
AAH	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Taux d'incapacité ≥ 80%	Oui	Allocation mensuelle forfaitaire	Oui	Non
PCH	remplir les conditions d'attribution avant 60 ans	Difficulté absolue pour réaliser 1 activité de la vie courante	Non	Prise en charge de certaines dépenses liées au handicap	Oui	Oui (modulée selon les besoins)
Rente d'incapacité permanente	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Incapacité partielle permanente (IPP) ≥ 25%	Non mais doit être liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle	Taux IPP < 10% : Indemnité forfaitaire en capital Taux IPP ≥ 10% : rente viagère	Non	Oui
Pension d'invalidité	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Réduction d'au moins 2/3 la capacité de travail ou de gain.	Non mais condition de durée minimale cotisée	% du salaire annuel moyen (/10 meilleures années)	Non	Oui

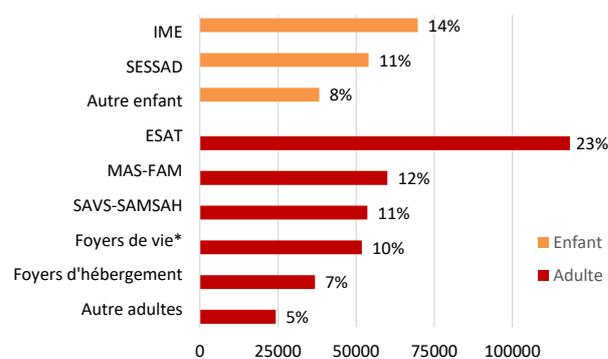
Source : DSS / SDEPF / 6C

Une grande diversité d'établissements et services

Outre les prestations, les pouvoirs publics financent 510 000 places dans des établissements et services pour les personnes handicapées, dont la diversité permet de larges possibilités d'accompagnement (cf. graphique 1). Ainsi, les foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés (FAM) et maisons d'accueil spécialisées (MAS) proposent un hébergement à 150 000 adultes handicapés, selon que ceux-ci exercent une activité professionnelle ou non, et aient besoin ou non d'une assistance pour certains actes essentiels de la vie courante. Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), proposent diverses activités à caractère professionnel à 120 000 personnes, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif. Enfin, les services d'accompagnement médicosocial pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) accompagnent 55 000 personnes dans les actes essentiels de la vie courante. Un même adulte peut bénéficier de plusieurs de ces dispositifs.

Les enfants, à qui sont destinées un tiers des places, sont, pour l'essentiel, accompagnés par des Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD – 55 000 places) ou dans les instituts médico-éducatifs (IME – 70 000 places).

Graphique 1 • Répartition des 510 000 places d'accompagnement du handicap selon leur nature



Source : chiffres-clé CNSA, d'après le fichier national des établissements sanitaires et sociaux. * y.c. foyers occupationnels

Encadré 1 : sources utilisées

Le champ de cette fiche couvre l'invalidité et le handicap (hors dispositifs spécifiques d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie). La fiche s'appuie sur des sources de données diverses et hétérogènes : CNAM, CNSA, direction générale des finances publiques et rapports annuels de performance annexés aux projets de loi de finances.

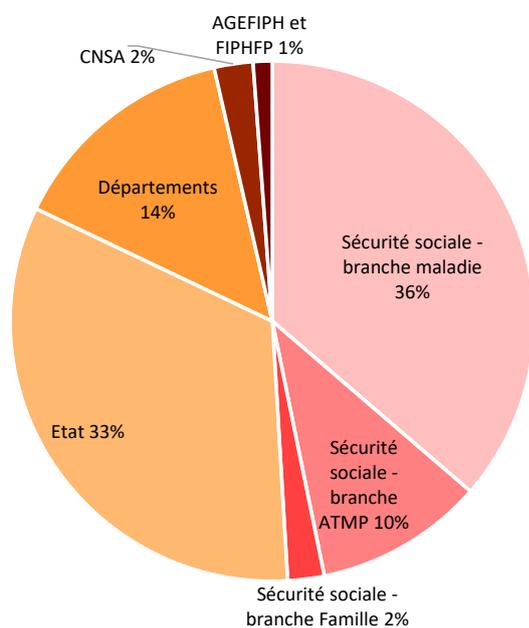
Ces comptes du handicap ne sont pas directement comparables aux comptes de la dépendance publiés dans le rapport de la CCSS de septembre 2019, notamment car certaines aides financières versées aux personnes en situation de handicap (minima sociaux, pensions d'invalidité) sont prises en compte ici, alors que le bénéfice des pensions de retraite et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas intégrés au compte de la dépendance (car considérées comme relevant du risque vieillesse). De plus, les comptes du handicap intègrent des aides à l'emploi et la scolarité qui n'ont pas de pendant côté dépendance.

Plus de 50 Md€ de financements publics

La sécurité sociale est le principal financeur

Tous financeurs publics confondus, la prise en charge du handicap et de l'invalidité s'élève à 51 Md€ en 2019. Avec 25 Md€, la sécurité sociale est le premier financeur (cf. graphique 2). La branche maladie, via l'ONDAM médicosocial (11,4 Md€) et les pensions d'invalidité (7,3 Md€), représente à elle-seule plus du tiers de l'ensemble des financements. La branche accident du travail et maladies professionnelles (AT-MP), via le versement des rentes d'incapacité permanente, contribue à hauteur de 10%. Les prestations servies par la branche famille (AEEH et AJPP) représentent 2% du total.

Graphique 2 • Financements publics au titre du handicap et de l'invalidité en 2019, par financeur



Sources : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH et FIPHFP ; calculs DSS

L'Etat, qui contribue à hauteur d'un tiers, finance principalement des ressources d'existence (AAH, allocation supplémentaire d'invalidité pour 10,8 Md€), des exonérations de TVA, des compléments de ressources (l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés pour 1,4 Md€) et l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap (1,6 Md€) : 408 000 enfants handicapés sont scolarisés en France à la rentrée 2018, pour plus de 80% d'entre eux en milieu ordinaire. L'Etat compense de plus des exonérations de cotisations.

Les départements couvrent 14% des dépenses, dont la majorité en frais de séjour en établissements et services pour adultes handicapés via l'aide sociale à l'hébergement (ASH)¹.

La CNSA participe (hors ONDAM) à hauteur de 1,2 Md€, principalement sous forme de transferts aux départements au titre de la PCH, et dans une moindre mesure au financement des établissements². Enfin, l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) interviennent pour promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées à hauteur de 1%.

La moitié des financements assure des revenus complémentaires aux personnes

Mi-2019, 1,2 million de personnes perçoivent l'AAH, minimum social spécifique attribué sous condition de ressources et de niveau d'incapacité. Parmi eux, 53% des bénéficiaires reçoivent l'AAH-1, attribuée si le taux d'incapacité est au moins de 80% et 4% l'AAH-2, attribuée lorsque le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79%. Depuis 2010, en raison des évolutions démographiques, du contexte économique, du recul de l'âge moyen de la retraite et des revalorisations successives de la prestation, les effectifs de bénéficiaires ont augmenté d'un tiers, soit 300 000 personnes. La croissance est essentiellement portée l'AAH-2 (+80% depuis 2010), et dans une moindre mesure par l'AAH-1 (+8%). Les sommes versées au titre de l'AAH sont égales à 10,6 Md€ en 2019, soit un tiers des prestations versées au titre de minima sociaux.

Les assurés sociaux actifs au moment de l'accident ou de la maladie ayant entraîné le handicap perçoivent un revenu de remplacement, versé par leur régime d'assurance maladie en fonction du revenu antérieur. 1,3 million de personnes bénéficient ainsi d'une pension d'invalidité, et 1,1 million d'une rente d'incapacité permanente. Cela représente une dépense de 12,7 Md€ en 2019. Enfin, certains dispositifs assurent des revenus complémentaires aux assurés. Ainsi, l'allocation du fonds spécial d'invalidité (ASI) est versée aux personnes invalides disposant de faibles ressources (9,2% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité du régime général). Par ailleurs, l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (1,4 Md€) vise à compenser le fait qu'une personne handicapée ne perçoit souvent qu'une rémunération modeste.

¹ Rapporté au nombre de bénéficiaires, le montant moyen net annuel perçu au titre de l'ASH est quatre fois plus élevé parmi les personnes handicapées que parmi les personnes âgées. En effet, en matière de handicap, la récupération sur succession est limitée et l'ASH ne donne pas lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire, en cas d'amélioration de sa situation financière.

² L'objectif global de dépenses (OGD) couvre le financement des établissements et services médico-sociaux. Il est financé par une dotation de l'assurance maladie (l'ONDAM médico-social), et par des recettes propres de la CNSA. Seule la partie financée par la CNSA sur ses fonds propres lui est attribuée dans le graphique 2.

Un niveau de vie qui reste plus faible que celui des personnes sans handicap

En dépit du bénéfice de ces prestations, le niveau de vie des personnes en situation de handicap est en moyenne plus faible que celui des personnes sans handicap, en particulier lorsque leurs limitations sont sévères¹. Ainsi, les limitations visuelles et mentales ainsi que le cumul de plusieurs types de limitations sont très négativement corrélés au niveau de vie.

A titre illustratif, les personnes atteintes de limitation psychique sévère vivent plus souvent seules ou au sein

d'une famille monoparentale. En outre, en 2010, 33% d'entre elles sont sans emploi.

De même, les personnes présentant une limitation mentale sévère cumulent les facteurs de risque de pauvreté : 44% d'entre elles sont sans emploi et 19% vivent dans une famille monoparentale (contre 9% pour les personnes sans limitation). En conséquence, 30% vivent sous le seuil de pauvreté. Les limitations mentales, qui apparaissent souvent tôt, affectent fortement les trajectoires scolaire, matrimoniale et professionnelle, et l'origine sociale plus souvent modeste des personnes qu'elles touchent vient se cumuler à ces facteurs.

Des financements publics en hausse de 21% depuis 2010

En euros constants, les financements publics sont passés de 43 à 51 Md€ entre 2010 et 2019 (cf. graphique 3), soit une croissance annuelle moyenne de 2,1%, supérieure à celle constatée sur le champ de la perte d'autonomie (1,6%). La hausse globale des dépenses s'établit à 21% sur la période. Cette hausse est portée à la fois par les départements, la sécurité sociale et l'Etat.

Les parts des départements et de l'Etat connaissent les hausses les plus dynamiques

La structure des financeurs est globalement stable depuis 10 ans (cf. graphique 4).

La part financée par les conseils départementaux augmente toutefois légèrement, de 1,7 point, entre 2010 et 2019, du fait d'une croissance très dynamique des dépenses de PCH et d'ACTP, multipliées par trois en dix ans. Cette hausse est portée quasi-exclusivement par les départements. En effet, la contribution de la CNSA à la PCH est déterminée par les recettes qui y sont affectées (26% de la CSA et 10,6% de la CSG attribuée à la CNSA), et non par la dynamique des dépenses. Ainsi, la part des dépenses de PCH financées par la CNSA est passée de 47% en 2010 à 29% en 2019.

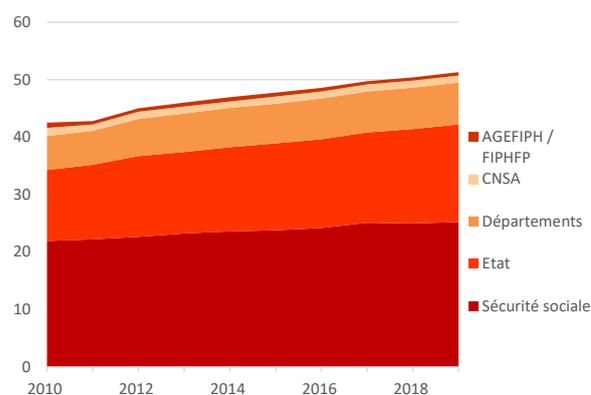
La part financée par l'Etat progresse de 4 points entre 2010 et 2019. Cette hausse résulte de deux phénomènes. D'abord, une hausse importante des prestations monétaires (AAH et ASI), en augmentation de 3,7 Md€ (euros constants) sur la période, expliquée par une croissance du nombre de bénéficiaires mais aussi des revalorisations significatives de l'AAH. Ensuite, la hausse s'explique par une augmentation très dynamique des financements consacrés à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap depuis deux ans : hausse de 43% entre 2017 et 2018 puis de 31% entre 2018 et 2019, conduisant quasiment à doubler les fonds entre 2017 et 2019.

Enfin, les exonérations de cotisation au titre de l'aide à domicile employée auprès d'une personne fragile par un particulier, une association ou une entreprise sont, depuis 2017, compensées par l'Etat. Les dépenses augmentent ainsi de 4,6 Md€ sur la période, alors même qu'en 2017, le financement des ESAT (1,8 Md€) a été transféré à la sécurité sociale.

Les dépenses financées par la sécurité sociale ont augmenté de 3,3 Md en euros constants de 2010 à 2019

Cette progression représente plus du tiers de l'augmentation de l'ensemble des dépenses (8,8 Md€). Cependant, cette augmentation de 15% est inférieure de 6 points à celle constatée sur l'ensemble du champ, notamment du fait d'une légère baisse, en euros constants, des rentes versées au titre de l'incapacité permanente. C'est pourquoi la part de la sécurité sociale dans l'ensemble des financeurs recule de 2 points sur la période.

Graphique 3 • Dépenses 2010-2019 au titre du handicap et de l'invalidité, en Md€ 2019



Sources : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH et FIPHP ; calculs DSS

¹ Leveil (2017), Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations, Etudes et Résultats n°1003, Drees.

3.4 Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville

Le commerce de produits pharmaceutiques a réalisé en 2017 un chiffre d'affaires de 38 milliards d'euros¹, réparti entre 21 200 officines². Les ventes de médicaments remboursables par la sécurité sociale (qu'ils soient ou non effectivement présentés au remboursement) représentent l'essentiel de ce chiffre d'affaires (70%). La rémunération perçue par les pharmaciens sur les médicaments remboursables, dont les modalités sont encadrées par le code de la sécurité sociale, constitue la principale source de revenus de l'économie officinale. Alors qu'elle était historiquement assise très majoritairement sur le prix des médicaments, la mise en place d'un honoraire de dispensation à la boîte en 2015, puis la création en 2019 de trois nouveaux honoraires liés au type d'ordonnance honorée, ont profondément modifié la structure des revenus des pharmaciens sur les médicaments remboursables en les rendant moins sensibles à l'évolution des prix et des volumes des médicaments. Parallèlement, de nouvelles missions rémunérées dans les domaines du dépistage, de la prévention et de la vaccination ont également été confiées aux pharmaciens. Cette fiche vise à présenter ces nouveaux modes de rémunération et leurs impacts sur la dynamique de la rémunération des pharmacies d'officine. Les montants présentés dans cette fiche ne sont pas directement comparables au revenu des pharmaciens d'officine qui intègre, en plus des produits de la vente des médicaments remboursables, ceux relatifs aux médicaments non remboursables, aux dispositifs médicaux et prestations associées (remboursables ou non) et à la parapharmacie et desquels il faut retrancher les charges.

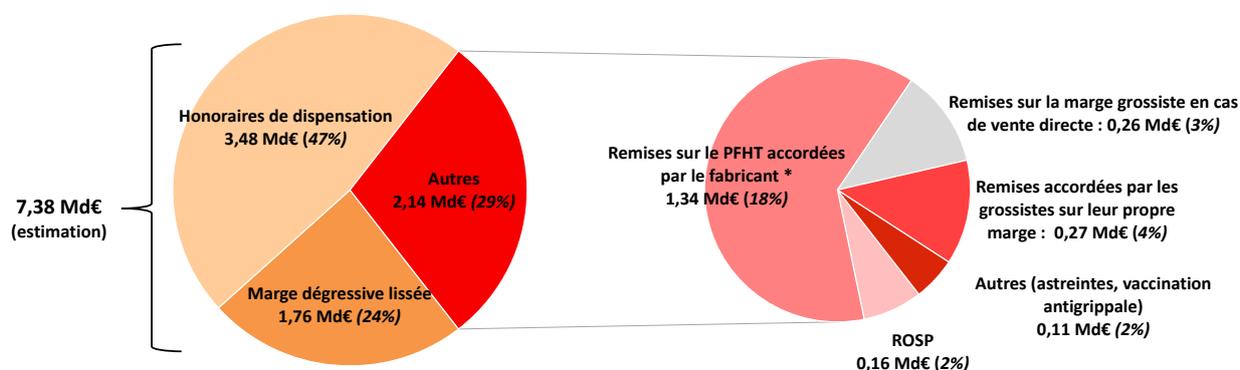
Vers une rémunération moins dépendante des prix des médicaments

La rémunération des pharmaciens sur les médicaments remboursables est estimée à près de 7,4 Md€ en 2019 (cf. graphique 1).

Elle est constituée pour plus de 70% par deux composantes réglementées (qu'on désignera dans la suite du document par « marge réglementée ») : une marge dégressive lissée (MDL) proportionnelle, par tranche, au prix fabricant hors taxes du médicament (PFHT) d'une part, et des honoraires de dispensation, forfaitaires, d'autre part. D'autres formes de rémunérations complémentaires s'ajoutent à ces recettes, telles que la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ou encore les remises commerciales consenties aux pharmaciens par les fabricants (remise sur le PFHT ou sur la marge grossiste en cas de vente directe aux officines) et les grossistes (remises sur leur propre marge réglementée).

Les politiques de maîtrise des dépenses de médicaments se traduisent chaque année pour partie par des baisses de prix, qui viennent mécaniquement diminuer la marge des pharmaciens pour la part assise sur le prix des médicaments. Dans ce contexte, les réformes récentes ont cherché à désensibiliser le niveau de rémunération des pharmacies d'officine du niveau du prix fabricant. Ainsi, un transfert progressif d'une part significative de la marge dégressive lissée (MDL) vers de nouveaux honoraires de dispensation, forfaitaires, a été mis en place entre 2015 et 2020 (avenants 5 et 11 à la convention pharmaceutique). A la suite de ces mesures, après une contraction de 1,4% par an en moyenne entre 2015 et 2017 et une année de très légère reprise en 2018, l'année 2019 est marquée par un rebond de la marge réglementée des pharmaciens (MLD + honoraires) estimé à +2,4%.

Graphique 1 – Estimation de la rémunération totale des pharmacies d'officines sur les médicaments remboursables en 2019



Source : Données de l'Assurance Maladie pour les montants relatifs aux honoraires de dispensation, à la ROSP, aux astreintes et la vaccination antigrippale ; estimation DSS/6B pour le calcul de la marge dégressive lissée, et de la marge de la distribution en gros perçue par les officines sur la base des données du GERS ; données 2017 du CEPS pour les remises des laboratoires sur les génériques et estimation de la Cour des comptes pour les remises sur les princeps.

* Données 2017

¹ Source : Insee, Esane 2017

² Source : Ordre national des pharmaciens

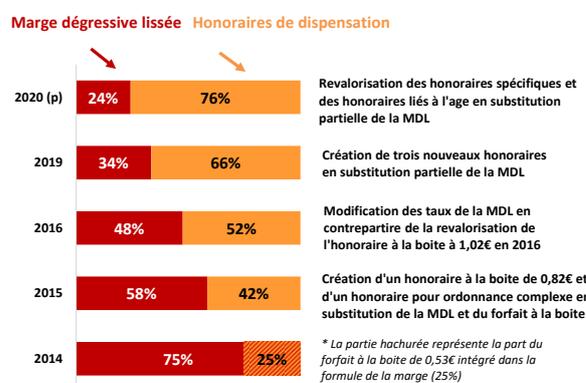
La marge assise sur les prix représenterait en 2020 le quart de la marge réglementée

Jusqu'en 1999 la marge réglementée des pharmaciens sur les médicaments remboursables était entièrement dépendante de leur prix. A l'origine strictement proportionnelle au prix de la boîte, elle est devenue dégressive en 1990 avec l'introduction de taux marginaux par tranche d'autant plus faibles que le prix du médicament est élevé, puis pour partie forfaitaire avec l'introduction dans la formule de marge d'un forfait à la boîte de 0,53 € en 1999. L'objectif était alors de réduire les marges parfois extrêmement élevées sur les médicaments les plus chers, leur dispensation ne justifiant pas toujours une rémunération proportionnelle au prix de la boîte. C'est également selon cette logique que la marge a été plafonnée en 2015. Par ailleurs, depuis que le droit de substitution d'un médicament générique à son princeps de référence a été accordé aux pharmaciens en 1999, le niveau de la marge accordée aux pharmaciens pour la vente d'un médicament générique est le même que celui accordé pour la dispensation du médicament princeps, neutralisant ainsi l'impact négatif que devrait avoir théoriquement sur leur marge de la différence de prix entre le princeps et son générique.

Les paramètres de la MDL ont été modifiés à plusieurs reprises depuis sa création (modification du nombre de tranches, modifications des taux, création du forfait boîte), mais une nouvelle étape a été franchie avec la création en 2015 d'un honoraire de dispensation à la boîte de 0,82 € en 2015, revalorisé à 1,02 € en 2016 (avenant 5). En contrepartie, le forfait à la boîte de 0,53 € a été supprimé, et les paramètres de la MDL révisés, ce qui s'est traduit par un transfert de la partie dégressive de la rémunération du pharmacien vers la partie forfaitaire de 0,8 Md€ en 2015, puis de 0,5 Md€ en 2016.

L'avenant 11 à la convention nationale des pharmaciens a poursuivi la réforme engagée en 2015 avec la mise en place de trois nouveaux honoraires en 2019 (*cf. infra*), venant en substitution partielle de la marge réglementée assise sur les prix des produits. Au total, suite aux nouvelles modalités de rémunération prévues par l'avenant 11, la marge lissée a augmenté de 0,1 Md€ en 2018, 0,7 Md€ ont été transférés vers les honoraires de dispensation en 2019, suivi d'un transfert supplémentaire de 0,5 Md€ en 2020. Cette réforme s'est mécaniquement traduite par une baisse significative de la part de la marge assise sur le prix des médicaments au profit de celle relative aux honoraires de dispensation : alors qu'elle représentait plus de la moitié de la marge réglementée des pharmaciens en 2015, elle n'en représentait plus que 34% en 2019 pour atteindre 1,76 Md€. En 2020, cette part diminuerait à 24% (*cf. graphique 2 ci-dessous*).

Graphique 2 – Evolution de la structure de la marge réglementée des pharmaciens



Sources : Données de l'Assurance Maladie pour les honoraires de dispensation et estimations DSS/6B pour les MDL sur la base des données du GERS.

Tableau 1 – Evolution des paramètres de marges assises sur les prix des médicaments et des honoraires de dispensation perçus par les pharmaciens depuis 2015 en métropole*

	2014	2015	2016 - 2017	2018	2019	2020
Forfait à la boîte (intégré dans le calcul de la MDL)	0,53 €	-	-	-	-	-
0€ à 22,90€ (2014)	26,1%	-	-	-	-	-
0€ à 0,82€ (2015)	-	0%	-	-	-	-
0€ à 0,91€ (à partir de 2016)	-	-	0%	10%	10%	10%
0,82€ à 22,90€ (2015)	-	25,5%	-	-	-	-
0,91€ à 22,90€ (à partir de 2016)	-	-	25,5%	21,4%	13%	7%
22,90€ à 150€	10,0%	8,5%	8,5%	8,5%	6%	5,5%
Marge dégressive lissée (MDL) sur le prix de la boîte						
150€ à 1500€ (2015, 2016 et 2017)	-	6%	6%	-	-	-
150€ à 1515€ (2018)	-	-	-	6%	-	-
150€ à 1600€ (2019)	-	-	-	-	6%	-
150€ à 1930€ (2020)	-	-	-	-	-	5%
Sup à 150€ (2014)	6%	-	-	-	-	-
Sup à 1500€ (2015, 2016 et 2017)	-	0%	0%	-	-	-
Sup à 1515€ (2018)	-	-	-	0%	-	-
Sup à 1600€ (2019)	-	-	-	-	0%	-
Sup à 1930€ (2020)	-	-	-	-	-	0%
Honoraire par boîte						
Honoraire à la boîte si conditionnement mensuel	-	0,82 €	1,02 €	1,02 €	1,02 €	1,02 €
Honoraire à la boîte si conditionnement trimestriel	-	2,21 €	2,76 €	2,76 €	2,76 €	2,76 €
Honoraire par ordonnance						
Contenant au moins un médicament remboursable	-	-	-	-	0,51 €	0,51 €
Contenant des médicaments spécifiques	-	-	-	-	2,04 €	3,57 €
Concernant un enfant < 3 ans ou une personne âgée > 70 ans	-	-	-	-	0,51 €	1,58 €
Contenant au moins 5 médicaments remboursables	-	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,31 €

*Les paramètres indiqués dans ce tableau sont ceux appliqués en Métropole. Dans les DOM, des majorations ont été instaurées afin de prendre en compte les coûts supplémentaires résultant de la situation géographique particulière des DOM tels que les frais de transport, les droits de douane et les frais financiers (stocks plus coûteux notamment). La marge des pharmaciens est alors calculée comme la différence entre le prix public et le prix grossiste, le prix public étant égal au prix public métropolitain majoré de 26,4% à la Réunion, 32,3% en Guadeloupe ou Martinique, 34% en Guyane et 36% à Mayotte. Les honoraires de dispensation sont majorés selon les mêmes coefficients.

Les honoraires de dispensation constituent désormais la première source de rémunération des pharmaciens

Comme évoqué ci-dessus, l'introduction d'une part de rémunération déconnectée du prix des médicaments remonte à 1999, avec la création d'un forfait à la boîte de 0,53 €. En 2015, ce forfait, qui était jusqu'alors inclus dans le prix du médicament, a été remplacé par un honoraire de dispensation fixé initialement à 0,82 € par boîte, puis revalorisé à 1,02 € en 2016. Ces honoraires sont pris en charge par l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions que les médicaments remboursables auxquels ils se rattachent : remboursés selon les cas à 15%, 30%, 65% ou 100%. En 2015, un honoraire de 0,51 €, remboursé à 100% par l'Assurance Maladie, a également été mis en place pour toute ordonnance dite complexe, c'est-à-dire contenant au moins cinq spécialités pharmaceutiques remboursables facturées en une seule fois.

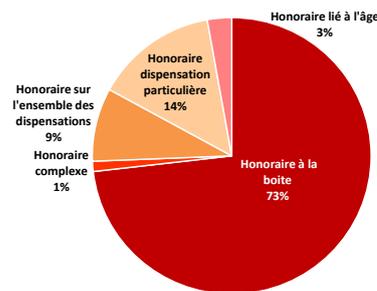
A compter du 1^{er} janvier 2019, trois nouveaux honoraires remboursés à 70% par l'Assurance Maladie (où à 100% dans le cadre d'une affection de longue durée) ont été créés :

- un honoraire de dispensation perçu pour l'exécution d'une prescription contenant des médicaments remboursables (0,51 € en 2019 et 2020) ;
- un honoraire de dispensation pour des médicaments spécifiques, dont la liste figure en annexe de la convention nationale des pharmaciens (2,04 € en 2019, revalorisé à 3,57 € en 2020) ;
- un honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance pour des jeunes enfants de moins de trois ans et des patients âgés de plus de 70 ans (0,51 € en 2019,

revalorisé à 1,58 € en 2020). En 2019, le montant de l'ensemble des honoraires de dispensation a atteint 3,5 Md€ contre 2,7 Md€ en 2018 (cf. graphique 4). Les honoraires à la boîte représentent près de $\frac{3}{4}$ de ce montant (cf. graphique 3).

En 2020, le montant des honoraires devrait atteindre près de 4,0 Md€ à la suite de la revalorisation des honoraires pour les médicaments spécifiques et pour les honoraires liés à l'âge. L'avenant 11 prévoyait initialement une revalorisation de l'honoraire de dispensation pour ordonnance complexe à 1,02 € en 2020 (contre 0,51 € en 2019). Néanmoins, l'investissement de l'Assurance Maladie et des organismes complémentaires, qui était estimé au moment de la conclusion de l'avenant à 280 M€ sur 3 ans, s'est avéré pour l'année 2019 supérieur d'environ 160 M€ à ce qui était prévu, en raison notamment d'une évolution plus dynamique qu'anticipée des nouveaux honoraires. Afin de garantir l'équilibre économique de la réforme, l'honoraire de dispensation pour les ordonnances complexes a donc été ramené de 0,51 € à 0,31 € en 2020 (avenant 19).

Graphique 3 – Répartition des honoraires de dispensation en 2019



Source : Données de l'Assurance Maladie

La marge réglementée rebondit en 2019

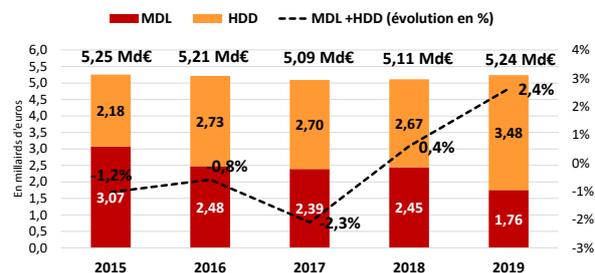
La marge réglementée a diminué de 1,4% par an en moyenne entre 2015 et 2017 (cf. graphique 4). En 2018, elle s'est stabilisée (+0,4%), avant de progresser de 2,4% en 2019.

La baisse continue du nombre d'unités vendues (0,9% en moyenne annuelle entre 2015 et 2019, cf. graphique 5) a pesé sur la croissance des honoraires de dispensation. Parallèlement, les baisses de prix sur les médicaments remboursables ont réduit la marge directement assise sur le prix des médicaments pour un montant estimé à 0,4 Md€ entre 2015 et 2019.

En 2018, la marge réglementée a légèrement progressé (+0,4%), inversant la tendance observée depuis 2015. La modification des paramètres de marge (cf. supra) s'est traduite par un gain de rémunération pour les pharmacies de 100 M€ en 2018, atténuant ainsi les effets des baisses de prix et de volume.

En 2019, la rémunération supplémentaire apportée par la création de trois honoraires de dispensation à l'ordonnance a plus que compensé la baisse des taux de la

Graphique 4 – Evolution de la marge réglementée des pharmacies d'officine



Source : Estimation DSS/6B sur la base de données GERS et CNAM

Graphique 5 – Evolution du nombre de boîtes vendues de médicaments remboursables

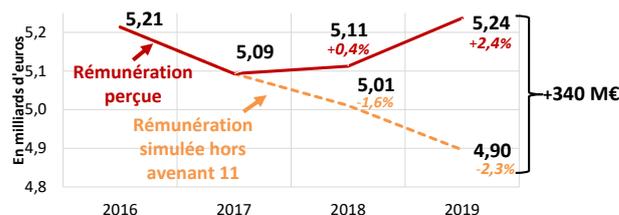


Source : GERS

MDL. Ainsi, les nouvelles modalités de rémunération ont permis un gain pour les pharmaciens estimé à 340 M€ en 2019.

En 2020, à volumes constants, le gain est estimé à 440 M€. Sans modification du mode de rémunération, la marge réglementée aurait diminué de 1,6% en 2018 et de 2,3% en 2019 (cf. graphique 6).

Graphique 6 – Impact 2019 de l'avenant 11



Source : Estimation DSS/6B sur la base de données GERS et CNAM

La rémunération à la performance valorise le rôle de conseil du pharmacien

Depuis la convention pharmaceutique de 2012, les pharmaciens bénéficient d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Initialement, l'objectif était principalement d'encourager la délivrance des médicaments génériques, au travers d'une rémunération dépendante du taux de substitution atteint par pharmacie. Ce dernier ayant aujourd'hui atteint un niveau élevé qu'il n'est plus réellement possible de faire progresser (88% en 2019), le rendement de la ROSP a tendance à s'éroder. Par ailleurs, les paramètres de calcul ont été modifiés en 2019 pour absorber une partie du surcoût pour l'Assurance Maladie de l'avenant 11 (cf. supra). En 2019, la ROSP générique a ainsi baissé de 45% pour atteindre 70 M€. Progressivement, d'autres objectifs ont été intégrés à la ROSP dans le but de promouvoir la qualité de la dispensation. Ces derniers, dont la liste pour l'année 2019 figure dans le tableau 2 ci-dessous, ont représenté 86 M€ en 2019. En 2020, pour certaines classes thérapeutiques, un objectif visant à inciter le pharmacien à adapter la dispensation afin d'en délivrer la quantité nécessaire au patient a également été intégré à la ROSP (avenant 20).

Les pharmaciens peuvent aussi facturer certaines prestations directement à l'Assurance Maladie, telles que la vaccination antigrippale autorisée en officine depuis 2019 (15 M€ en 2019) et la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique angine (TROD) autorisée depuis 2020. Face à l'épidémie de COVID-19, la Direction générale de la Santé a toutefois recommandé en mars 2020 aux pharmaciens de suspendre la réalisation de ces tests en période épidémique en raison du risque de transmission du virus. Les pharmaciens sont toutefois autorisés à titre exceptionnel et jusqu'au 30 octobre à réaliser des TROD Covid-19. Par ailleurs, les accompagnements pharmaceutiques des patients souffrant de maladies chroniques, qui étaient jusque-là rémunérés via la ROSP, sont facturés par le biais d'honoraires depuis juillet 2020. En outre, les pharmaciens qui souhaitent développer la téléconsultation pourront percevoir en 2021 un forfait d'aide à l'équipement ainsi qu'une participation forfaitaire au temps passé en fonction du nombre de téléconsultations réalisées. Enfin, les pharmaciens bénéficient d'une indemnité d'astreinte et des honoraires de garde pour chaque ordonnance exécutée en dehors des heures normales d'ouverture (98 M€ en 2019).

Tableau 2 – Montants 2019 des dispositifs de rémunération à la qualité et à la performance

	Montant 2019 (en M€)	Modalités de calcul
ROSP Générique	69,9	Fonction du taux de substitution
ROSP « Qualité de service-Qualité de la pratique »	83,7	-
Transmission électronique des feuilles de soin	36,0	0,064 € à 0,07 € par feuille
Numérisation des pièces justificatives	9,5	418,60 € par an
Transmission des RPPS du prescripteur hospitalier	7,0	0,05 à 0,15 € par RPPS
Mise à jour des cartes vitales	24,8	250 à 1189 € par an
Messagerie sécurisée de santé	3,6	200 € par an
Dossier Médical Partagé (DMP)	1,5	1 € par DMP ouvert
Participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une	1,4	420 € par an
Dispositifs d'accompagnement*	2,0 (p)	-
Accompagnement des patients sous AVK et anticoagulants	0,8 (p)	50 € par an
Bilan partagé de médication	1,2 (p)	60 € la première année puis 20 € à 30 € par an

*Les données consolidées 2019 n'étant pas encore disponibles, les montants indiqués sont des montants prévisionnels.

Source : Données assurance maladie

Les remises commerciales constituent un important complément de rémunération

Les laboratoires sont autorisés à accorder des remises commerciales aux pharmaciens, dans la limite de 40 % du prix de la boîte pour les génériques et 2,5% pour les princeps. S'agissant des génériques, les laboratoires sont tenus, depuis la LFSS pour 2014, de déclarer au CEPS les remises consenties. En 2017, celles-ci ont atteint près de 1 Md€. Concernant les remises sur les princeps, il n'existe aucune obligation de déclaration. Néanmoins, la Cour des comptes a estimé leur montant à environ 350 M€ en 2015. Par ailleurs, les officines ont la possibilité de se fournir

directement auprès des entreprises pharmaceutiques, c'est à dire sans passer par un grossiste-répartiteur. En cas d'achat direct au fabricant, elles sont autorisées à capter tout ou partie de la marge réglementée de distribution en gros normalement affectée à la rémunération du grossiste-répartiteur. Pour 2019, cette marge est estimée à 260 M€. Par ailleurs, et pour faire face à la concurrence de la vente directe, les grossistes-répartiteurs rétrocèdent aux pharmaciens d'officines la quasi-totalité de la marge perçue sur les génériques pour un montant estimé de 275 M€ en 2019. Au total, les remises commerciales accordées aux pharmaciens représenteraient une rémunération de près de 1,9 Md€.

3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville

Les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) sont des prescriptions effectuées par un professionnel de santé exerçant en établissement de santé et dont la réalisation ou la délivrance a lieu en ville. Les PHEV peuvent être rédigées en sortie d'hospitalisation, lors d'un passage aux urgences, ou au cours d'une consultation externe au sein d'un établissement de santé public ou privé non lucratif. Elles peuvent correspondre notamment à la dispensation de produits de santé ou la réalisation d'actes médicaux par un professionnel libéral exerçant en ville, à la suite d'un passage en établissement de santé.

Environ quatre patients sur cinq passant par l'hôpital bénéficient d'une prescription exécutée en ville, engendrant une dépense de 19,5 Md€ pour l'assurance maladie en 2019, soit 22% des remboursements de soins de ville. Les dépenses de soins de ville résultant de ces prescriptions se concentrent sur les patients atteints de pathologies lourdes. Le fort dynamisme de ces dépenses s'explique ainsi en partie par la croissance du nombre de patients souffrant de pathologies chroniques lourdes, mais aussi par l'évolution des modalités de traitement de ces pathologies (prise en charge ambulatoire et innovations pharmaceutiques de plus en plus coûteuses).

Un poids variable des prescriptions hospitalières exécutées en ville selon la nature des prestations

Avec une dépense pour l'assurance maladie de 19,5 Md€ en 2019, 22% des dépenses de santé en ville ont été prescrites à l'hôpital. Les médicaments prescrits à l'hôpital, représentent à eux seuls la moitié des dépenses totales de PHEV en 2019 (9,5 Md€, graphique 1). 39% de ces médicaments sont délivrés en officine de ville, tandis que les 11% restants sont délivrés par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et remboursés par la sécurité sociale comme des soins de ville (médicaments dits rétrocedés, souvent innovants et onéreux, ou nécessitant des conditions particulières de stockage et de dispensation).

Les autres postes de dépenses de PHEV sont les transports (12% des dépenses de PHEV), les dispositifs médicaux remboursés par la sécurité sociale (12%), les honoraires paramédicaux (9,5%) et les indemnités journalières (9%).

Le poids des dépenses issues de PHEV dans le total des soins de ville varie également selon les postes (tableau 1).

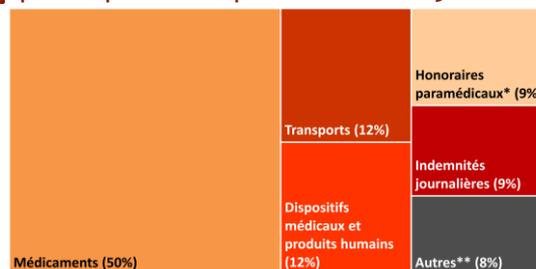
Ainsi, ce sont plus de 40 % des prestations totales de médicaments en ville qui sont prescrites à l'hôpital (36% pour les médicaments délivrés en officine de ville et 94% dans le circuit de la rétrocession).

Près d'un tiers (32%) des dépenses de dispositifs médicaux relèvent de PHEV.

Les transports font également partie des prestations pour lesquelles les PHEV sont très fréquentes, puisque plus de la moitié de la dépense de transport est liée aux PHEV.

Viennent ensuite les dépenses de biologie (19%), les indemnités journalières (14%) et les honoraires des professionnels de santé paramédicaux (14%).

Graphique 1 • Répartition des dépenses de prescriptions hospitalières en 2019



* Honoraires des infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues et orthophonistes-orthoptistes

** Y compris biologie, honoraires des médecins et dentistes

Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Tableau 1 • Poids des PHEV dans les dépenses de soins de ville, en 2019

	Dépenses totales de soins de ville, en M€	dont dépenses prescrites à l'hôpital, en M€	Part prescrite à l'hôpital
Transports	4 490	2 360	53%
Médicaments	23 640	9 770	41%
Rétrocessions	2 270	2 130	94%
Médicaments (hors rétrocedés)	21 370	7 640	36%
Dispositifs médicaux remboursés et produits humains	7 300	2 340	32%
Autres	3 520	760	22%
Biologie	3 680	700	19%
Indemnités journalières	12 230	1 720	14%
Honoraires paramédicaux	13 320	1 850	14%
Infirmier	7 770	1 140	15%
Orthoptiste-orthophoniste	890	130	15%
Masseur-kiné	4 230	550	13%
Sages-femmes	350	30	9%
Pédicure-podologue	80	5	6%
Honoraires des dentistes	3 400	10	0%
Honoraires des médecins	18 610	30	0%
TOTAL	90 200	19 540	22%

Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Des dépenses qui progressent plus rapidement que celles de l'ensemble des soins de ville, même si elles ralentissent depuis 2017

Les prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement évoluent plus rapidement que celles des autres prescripteurs (libéraux, salariés des centres de santé ou salariés d'établissements de soins privés). Entre 2014 et 2019, les PHEV sont passées de 16,5 Md€ à 19,5 Md€, soit une croissance annuelle moyenne de 3,5%, contre 2,5% pour l'ensemble des prestations de soins de ville (tableau 2).

Tableau 2 • Evolution des dépenses de l'enveloppe soins de ville de l'ONDAM

	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance annuelle moyenne
Enveloppe soin de ville	1,9%	3,2%	2,6%	2,7%	2,1%	2,5%
PHEV	3,0%	5,0%	4,5%	2,6%	2,2%	3,5%
PHEV hors rétrocessions	4,6%	5,7%	4,2%	6,2%	3,7%	4,9%

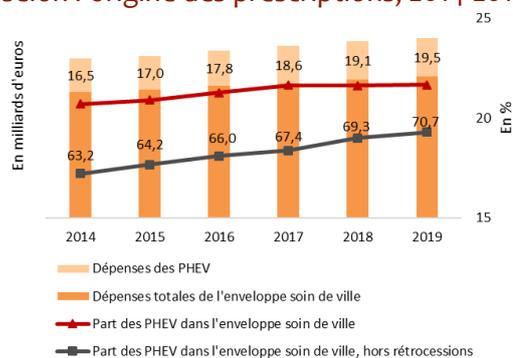
Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B.

La part des PHEV dans les soins de ville est passée de 20,7% en 2014 à 21,7% en 2017 et se maintient ensuite en 2018 et 2019 (graphique 2). Cette stabilisation tient principalement à une moindre dynamique des PHEV de médicaments. L'innovation pharmaceutique, qui a été un facteur important du dynamisme des PHEV entre 2014 et 2017, avec une croissance annuelle moyenne de 3,5% des dépenses de médicaments PHEV, marque le pas en 2018 (+1,2%) et 2019 (+2,2%). Cette moindre dynamique des médicaments prescrits à l'hôpital tient notamment à l'arrivée sur le marché de produits moins onéreux, et à la possibilité pour les médecins libéraux de ville de prescrire des molécules pour lesquelles la prescription était jusqu'ici réservée aux médecins hospitaliers.

Il s'agit principalement des antiviraux à action direct (AAD) indiqués dans le traitement contre l'hépatite C : à leur arrivée sur le marché, et compte tenu de leur caractère innovant et coûteux, la possibilité de prescription a été restreinte aux médecins hospitaliers et la dispensation aux pharmacies hospitalières. Les dépenses inhérentes à ces traitements émergeaient donc totalement sur les PHEV. A partir de 2018 ces médicaments ont pu être dispensés en officine, et à partir de mai 2019, la prescription a été rendue possible pour l'ensemble des médecins (y compris les médecins généralistes de ville). Dès lors, les dépenses inhérentes à ces médicaments ne sont plus uniquement retracées dans les dépenses de PHEV, ralentissant ainsi mécaniquement leur dynamique.

Par ailleurs les innovations pharmaceutiques font souvent l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) lors de leur arrivée sur le marché. Les prix des médicaments sous ATU ne sont pas régulés et donc librement fixés par les laboratoires. L'inscription de ces médicaments sur les listes

Graphique 2 • Dépenses de soins de ville selon l'origine des prescriptions, 2014-2019



Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

de remboursement de droit commun conduit à fixer un tarif de remboursement à un prix généralement inférieur au prix pratiqué sous ATU, contribuant également à infléchir les dépenses de PHEV inhérentes aux médicaments.

Cela s'est traduit par un recul du montant des médicaments délivrés en rétrocession de 24% entre 2017 et 2019, et plus globalement, par un ralentissement des dépenses de PHEV. Hors médicaments rétrocédés en revanche, la dépense de PHEV est demeurée dynamique sur l'ensemble de la période (cf. tableau 2).

Les dépenses de transport sanitaire ont également participé au ralentissement des dépenses de PHEV : après avoir crû de 4,1% entre 2014 et 2017, elles n'évoluent plus que de 1,8% en 2018, et reculent de 3,0% en 2019.

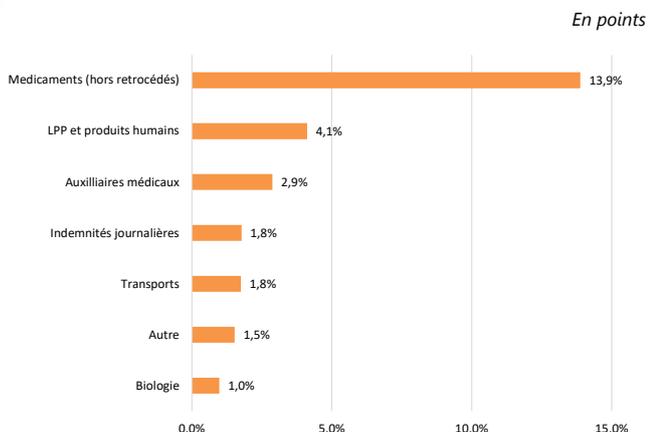
Cette décreue s'explique par deux mesures entrées en vigueur en 2018 et 2019. Le financement des transports inter-hospitaliers a d'abord été intégré dans les tarifs hospitaliers (article 80 de la LFSS 2018) : 5 points de dépenses (300 M€) ont ainsi été mécaniquement transférés de la ville vers l'hôpital, réduisant d'autant les dépenses de PHEV. Ensuite, un protocole a été conclu entre les fédérations de taxis et l'assurance maladie afin de maîtriser la croissance des dépenses de transport sanitaire, produisant 60 M€ d'économies au total, dont la moitié environ au titre des PHEV (qui représentent 53% des dépenses totales de transport).

Depuis 2014, une évolution des dépenses de prescriptions hospitalières exécutées en ville proche de celle de l'hospitalisation partielle

La croissance des prescriptions hospitalière, hors rétrocession, s'élève à 26,9 % sur la période 2014-2019.

Elle est portée notamment par les médicaments d'officine pour 13,9%, par les dispositifs médicaux pour 4,1%, et par les honoraires des auxiliaires médicaux pour 2,9% (graphique 3).

Graphique 3 • Contribution à la croissance 2014-2019 des prescriptions hospitalières, hors médicaments rétrocedés



Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Tableau 3 • Evolution de l'activité hospitalière

	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance annuelle moyenne 2014-2018/9
PHEV	3,0%	5,0%	4,5%	2,6%	2,2%	3,5%
PHEV hors rétrocessions	4,6%	5,7%	4,2%	6,2%	3,7%	4,9%
Passages aux urgences	3,1%	3,6%	1,8%	2,0%	nd	2,6%
Séjours MCO en hospitalisation partielle	4,9%	6,9%	1,5%	3,4%	4,0%	4,1%
Nombre d'ACE	2,7%	3,2%	1,3%	3,3%	2,9%	2,7%
Séjours MCO (hospitalisation partielle et complète)	1,5%	2,1%	0,2%	0,4%	nd	1,1%

Source : DAMIR (données en date de soin, France entière, tous régimes), Statistique annuelle des établissements (SAE) et PMSI-Traitement DSS/6B

L'augmentation des PHEV constatée sur la période peut en partie s'expliquer par le développement de la prise en charge ambulatoire. En effet, les hospitalisations partielles ont fortement augmenté sur la période, avec un rythme de croissance annuelle moyen de +4,2%. En outre, le nombre de passages aux urgences et d'actes et consultations externes suivent la même dynamique (tableau 3).

Des actions de maîtrise des dépenses de ville prescrites à l'hôpital

Afin de maîtriser le volume des PHEV, des actions nationales spécifiques de suivi et de maîtrise ont été mises en place depuis 2011 pour les deux postes de soins pour lesquels les PHEV représentent une grande partie des dépenses : les produits de santé (41% des dépenses totales de ville sont liées aux PHEV en 2019) et les transports (53%). Ces actions s'appuient sur les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) jusqu'en 2017, devenus contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) en janvier 2018. Ceux-ci lient l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé, et fixent des taux d'évolution cible spécifiques aux dépenses relatives aux PHEV de produits de santé et de transport.

Concrètement, l'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires. Lorsque l'ARS, conjointement avec l'organisme local d'assurance

maladie, constate que les pratiques d'un établissement ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'Etat ou au plan d'actions régional, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au CAQES. La réalisation des objectifs fixés par le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'ARS peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière.

Le taux d'évolution cible pour les produits de santé (hors rétrocession) a d'abord été fixé à 4,0% (entre 2016 et 2018), puis à 3,3% à partir de 2019. Le taux d'évolution cible des transports hospitaliers est quant à lui fixé à +2,2% depuis 2016. En outre, des actions favorisant les PHEV de médicaments biosimilaires ont également été mises en œuvre dans les CAQES (cf. encadré).

Encadré • Les dispositifs d'intéressement encourageant la prescription de biosimilaires

L'instruction du 19 février 2018 relative à l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires, lorsqu'ils sont délivrés en ville, prévoit deux dispositifs d'intéressements visant à promouvoir la prescription de deux classes de médicaments biosimilaires (l'Insuline Glargine, et les Anti-TNF alpha que sont etanercept et adalimumab). Pour mémoire, un « biosimilaire » est un médicament cliniquement équivalent à un médicament biologique de référence dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Le dispositif de droit commun, qui concerne tous les établissements de santé publics et privés signataires du CAQES, permet de verser un intéressement aux établissements de santé, équivalent à 20% des économies réalisées à la suite des prescriptions de biosimilaires en fonction du taux de recours à ces médicaments, du volume de prescription de l'établissement et des renouvellements de prescription ultérieurs en ville.

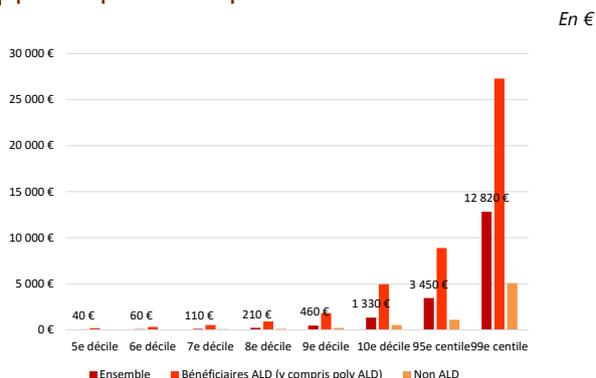
Le dispositif expérimental, au titre de l'article 51 de la LFSS 2018, s'appuie sur un mécanisme d'intéressement directement versé aux services prescripteurs de certains établissements sélectionnés. L'intéressement s'élève à 30% des économies réalisées.

Des prescriptions qui concernent davantage des patients souffrant de pathologies lourdes et coûteuses

En 2019, 22 millions de patients ont exécuté en ville une prescription hospitalière. Les dépenses inhérentes à ces PHEV sont très concentrées : 10% des patients sont bénéficiaires de 83% de la dépense.

Le montant remboursé au titre d'une prescription hospitalière en 2019 est de 40 € pour les patients du cinquième décile, alors qu'il est supérieur à 1 330 € pour le dixième décile, et à 12 820 € pour le dernier centile (graphique 4).

Graphique 4 • Distribution des dépenses de prescriptions hospitalières



Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

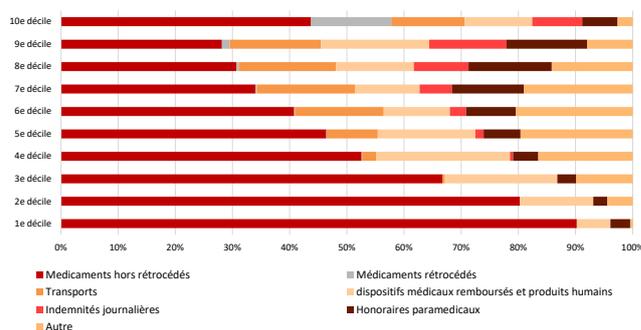
La structure de la consommation de PHEV se déforme à mesure que les montants remboursés augmentent (graphique 5). Pour les patients appartenant aux cinq premiers déciles, les produits de santé hors rétrocessions constituent 80% des dépenses. Les faibles montants remboursés à ces patients correspondent essentiellement à des médicaments dont le coût est faible, comme les analgésiques, représentant 11% des boîtes de médicaments liées à une PHEV en 2019 (soit 15 millions de boîtes).

La part des indemnités journalières et des dépenses de transports devient significative à partir du sixième décile et représente environ 20% des dépenses. Enfin, les dépenses de médicaments rétrocedés, plus innovants et plus coûteux, sont concentrées sur le dernier décile.

Les patients ayant exécuté une prescription hospitalière en 2019 sont en moyenne plus âgés (46 ans) que la population française (42 ans). Ils souffrent également de pathologie plus lourdes : les bénéficiaires du dispositif ALD représentent moins de 20% de la population française, mais représentent presque 30% des patients exécutant des PHEV.

Ainsi, en 2019, 6,4 millions de patients en ALD ont été remboursés au titre d'une prescription hospitalière exécutée en ville, soit plus de 50% de la population bénéficiaire du dispositif ALD.

Graphique 5 • Structure de la consommation par déciles de remboursement de PHEV

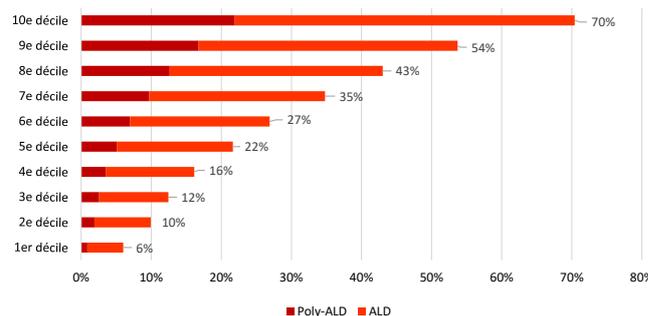


Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Les dépenses de PHEV sont d'autant plus importantes que les patients souffrent d'une affection de longue durée (ALD) : parmi les 10% de patients les plus coûteux, 70% relèvent du statut ALD, dont 22% souffrent d'affections multiples (poly-ALD, graphique 6). Sur l'ensemble des dépenses de PHEV prises en charge en 2019, 74% concernent des patients souffrant d'une ALD, dont le nombre a beaucoup augmenté depuis 2014 (+13%). Pour le dernier centile de patients en ALD, les remboursements annuels de PHEV sont supérieurs à 27 200€ (graphique 4).

Au total, le fort dynamisme des dépenses de PHEV s'explique donc au moins en partie par la croissance du nombre de patients souffrant d'affections de longue durée d'une part et par l'évolution des modalités de traitement des pathologies lourdes d'autre part (prise en charge ambulatoire et innovations pharmaceutiques de plus en plus coûteuses).

Graphique 6 • Part des patients en ALD par déciles de dépenses PHEV



Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes - Traitement DSS/6B

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont donc neutralisés afin de permettre une analyse économique et synthétique du compte.

En 2019, le déficit agrégé du régime général et du FSV s'établit à 1,9 Md€ en 2019 après 1,2 Md€ en 2018 (cf. tableau 1). En 2020, le régime général et le FSV subissent de plein fouet la crise sanitaire de la Covid-19 et la récession qui en découle ; ils connaîtraient un déficit record de 44,7 Md€. En 2021, dans cet exercice tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des mesures issues du « Ségur de la santé » et de celles des lois financières pour 2021, le déficit se résorberait mais demeurerait à un niveau très élevé (25,5 Md€).

Un niveau de déficit record en 2020 en raison de la crise sanitaire

Les dépenses augmenteraient fortement en 2020

En 2020, les charges nettes progresseraient de 5,3%, tirées principalement par les prestations sociales qui y contribueraient pour 4,0 points. Ces dernières croîtraient à un rythme très soutenu en raison des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+4,3% après +2,1% en 2019).

Les prestations maladie, AT-MP et maternité, qui constituent plus de la moitié des prestations légales (cf. fiche 2.1), contribueraient le plus à cette augmentation (3,0 points). En effet, les dépenses relevant de l'ONDAM devraient être supérieures de 10,2 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020 (2,47%). Le taux de progression de l'ONDAM atteindrait 7,6%, en raison des dépenses exceptionnelles décidées pour faire face à la crise sanitaire, malgré une baisse des remboursements de soins de ville durant le confinement (cf. fiche 2.2).

Les prestations vieillesse accéléreraient elles aussi en 2020 (+3,0% après +2,3%), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle 2019 (+0,3%) inférieure à celle de 2020 (+0,8% en moyenne, en application de la mesure de la LFSS 2020 revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%, cf. fiche 2.5). Les prestations vieillesse demeurerait donc un important contributeur à la dynamique d'ensemble des prestations (pour 1,0 point). Enfin, les prestations familiales augmenteraient elles aussi, mais moins rapidement (+1,0%). Elles contribueraient ainsi peu à la progression totale des prestations (+0,1 point).

Les transferts versés enregistreraient un pic (+31,1%) contribuant pour 1,2 point à la progression des charges. Ce rebond résulte là encore de la crise sanitaire et des dépenses supplémentaires qui en découlent à destination de plusieurs opérateurs, notamment Santé publique France. En sens inverse, la charge de compensation démographique du régime général serait en forte baisse (-0,4 Md€), en raison de l'effondrement de la masse salariale du secteur privé, ce paramètre étant l'un des principaux sous-jacents au calcul des transferts (cf. fiche 6.2).

La dynamique des produits est elle aussi fortement affectée par la crise sanitaire

En 2020, les recettes du régime général et du FSV s'élèveraient à 381,1 Md€, en baisse de 5,3% par rapport à 2019. Les cotisations salariales du secteur privé diminueraient de 7,5%, parallèlement à la chute de la masse salariale (-7,9%). Les travailleurs faiblement rémunérés ayant été davantage concernés par l'activité partielle, leur masse salariale a chuté plus fortement, réduisant d'autant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi légèrement l'érosion des recettes. Par ailleurs, les cotisations des non-salariés s'effondreraient (-37,6%), en lien avec les reports de paiement octroyés en réponse à la chute brutale d'activité (cf. fiche 1.2).

La mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise (3^{ème} loi de finances rectificative), pour 4,5 Md€ au total en 2020, dont 3,9 Md€ sur des cotisations destinées au régime général et au FSV (cf. fiche 1.6), renforce la baisse des cotisations ; ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat¹, et donc neutres sur le solde.

¹ Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensés par une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'Etat à l'Acoss. Ainsi, les cotisations prises en charge par l'Etat figurant dans le compte augmenteraient d'environ 2 Md€ en 2020, retraçant uniquement la hausse des exonérations, et non les aides au paiement.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	395 770	404 502	2,2	425 791	5,3	432 563	1,6
Prestations sociales nettes	368 764	376 494	2,1	392 768	4,3	403 270	2,7
Prestations ONDAM	189 849	194 412	2,4	205 619	5,8	213 163	3,7
Prestations hors ONDAM	17 456	17 734	1,6	18 447	4,0	18 253	-1,1
Prestations vieillesse	126 288	129 235	2,3	133 140	3,0	136 580	2,6
Prestations famille	29 251	29 021	-0,79	29 303	0,97	28 831	-1,6
Prestations extralégales	5 920	6 092	2,9	6 258	2,7	6 443	2,9
Transferts versés nets	14 606	15 736	7,7	20 637	++	17 161	-16,8
Charges de gestion courante	12 244	12 047	-1,6	12 188	1,2	11 962	-1,9
Autres charges	156	225	++	198	-11,9	171	-13,9
PRODUITS NETS	394 559	402 576	2,0	381 115	-5,3	407 056	6,8
Cotisations sociales nettes	214 014	202 025	-5,6	180 424	-10,7	202 824	12,4
PEC Etat	5 963	5 284	-11,4	7 142	++	5 520	-22,7
CSG "activité" nette et remplacement	103 330	88 252	-14,6	83 752	-5,1	91 082	8,8
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	17 144	12 660	-26,2	11 231	-11,3	11 329	0,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	44 195	83 713	++	81 788	-2,3	85 022	4,0
Transferts reçus nets	3 670	3 955	7,8	9 017	++	3 448	--
Autres produits	6 242	6 686	7,1	7 762	16,1	7 832	0,9
SOLDE	-1 211	-1 927		-44 676		-25 507	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	395 770	404 502	2,2	425 791	5,3	432 563	1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	368 764	376 494	2,1	392 768	4,3	403 270	2,7
Prestations légales nettes	362 844	370 402	2,1	386 509	4,3	396 827	2,7
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	200 697	205 391	2,3	217 169	5,7	224 368	3,3
Entrant dans le champ de l'ONDAM	189 849	194 412	2,4	205 619	5,8	213 163	3,7
Hors ONDAM	10 848	10 979	1,2	11 550	5,2	11 205	-3,0
Prestations légales « invalidité » nettes	6 490	6 630	2,2	6 767	2,1	6 918	2,2
Prestations légales « décès » nettes	105	103	-1,4	108	4,2	108	0,6
Prestations légales « vieillesse »	126 233	129 188	2,3	133 089	3,0	136 532	2,6
Prestations légales « veuvage »	55	47	-14,8	51	9,1	48	-5,7
Prestations légales « famille » nettes	29 251	29 021	-0,8	29 303	1,0	28 831	-1,6
Autres provisions, ANV nettes des reprises	13	22	++	22	0,0	22	0,0
Prestations extralégales nettes	5 920	6 092	2,9	6 258	2,7	6 443	2,9
TRANSFERTS NETS	14 606	15 736	7,7	20 637	++	17 161	-16,8
Transferts entre régimes de base	6 534	7 180	9,9	6 665	-7,2	7 402	11,1
Compensations et intégrations financières	4 192	4 660	11,2	4 208	-9,7	4 804	14,2
Prises en charge de prestations	36	20	--	24	17,8	25	1,9
Transferts divers	2 306	2 500	8,4	2 433	-2,7	2 574	5,8
Transferts avec fonds	6 890	7 312	6,1	12 655	++	8 496	--
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 265	3 487	6,8	3 731	7,0	3 704	-0,7
Fonds ONDAM hors FIR	1 382	1 655	19,7	6 834	++	2 718	--
Prise en charge de prestations	1 456	1 430	-1,8	1 411	-1,3	1 403	-0,6
Prise en charge de cotisations	301	372	23,5	355	-4,6	348	-2,1
Autres	485	367	-24,4	323	-12,0	323	0,0
Transferts avec régimes complémentaires	1 183	1 244	5,2	1 317	5,9	1 263	-4,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 244	12 047	-1,6	12 188	1,2	11 962	-1,9
AUTRES CHARGES NETTES	156	225	++	198	-11,9	171	-13,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2019	2020(p)	2021(p)
CHARGES NETTES	2,2	5,3	1,6
Prestations sociales nettes	2,0	4,0	2,5
Prestations ONDAM	1,2	2,8	1,8
Prestations hors ONDAM	0,1	0,2	0,0
Prestations vieillesse	0,7	1,0	0,8
Prestations famille	-0,1	0,1	-0,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0
Transferts versés nets	0,3	1,2	-0,8
Charges de gestion courante	0,0	0,0	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Il convient de souligner la très forte hausse des charges liées au non recouvrement, qui s'élèveraient à plus de 3 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise, et des remises partielles de dette sociale octroyées aux entreprises de moins de 250 salariés dont le chiffre d'affaires a baissé de plus de moitié en 2020 (3^{ème} loi de finances rectificative).

Les recettes de CSG se replieraient aussi mais contribueraient moins fortement (-1,4 point) que les cotisations sociales (-5,4 points) à la baisse des recettes. En effet, malgré un effondrement de la CSG activité et de la CSG capital (respectivement -9,3% et -8,1%), les recettes de CSG sur les revenus de remplacement augmenteraient (+8,4%), sous l'effet de l'explosion de l'activité partielle, de la hausse du chômage, et, plus marginalement, des indemnités journalières versées aux personnes atteintes de Covid et aux personnes vulnérables et aux parents gardant leur enfant durant le confinement.

Enfin, l'évolution des recettes fiscales (-2,7%) serait marquée par la chute des produits de TVA, qui suivraient de près la récession (un repli de -10,4% pour une chute du PIB de -8,4% en valeur).

Seuls les produits de transfert viendraient compenser la chute des recettes : ils doubleraient par rapport à 2019 pour s'établir à 9,0 Md€. Ils sont portés par un transfert exceptionnel de 5,0 Md€ au régime général, au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG, cf. fiche 5.8).

En 2021, hors mesures nouvelles, le déficit serait ramené à 25,5 Mde

Les projections pour 2021 reposent sur une évolution tendancielle des charges et des produits et ne tiennent pas compte des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2021, ni des mesures décidées à l'issue du « Ségur de la santé ».

Les charges nettes se replieraient en 2021

Les charges ralentiraient fortement (1,6% après 5,3%), à cause du contrecoup des dépenses liées à la crise sanitaire en 2020.

Hors mesures nouvelles, les prestations dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,7% en 2021, soit près d'un point de moins que l'évolution tendancielle habituelle. Elles seraient en effet encore soutenues par des dépenses exceptionnelles liées à la Covid-19 (pour 4,3 Md€, cf. fiche 1.2), mais moins qu'en 2020 (10,2 Md€).

Les prestations vieillesse freineraient en 2021 (2,6% après 3,0%), en raison d'une revalorisation plus faible qu'en 2020 (0,4% après 0,8%), consécutive au ralentissement de l'inflation engendré par la crise.

Les prestations familiales reprendraient leur baisse tendancielle (-1,6%), sous l'effet principalement de la chute de la natalité observée depuis 2014.

Enfin, les transferts nets diminueraient (-16,8%) eux aussi, toujours en raison du contrecoup des importantes masses de transferts enregistrées en 2020 en réponse à la crise sanitaire.

Les produits renoueraient avec la croissance grâce au rebond économique attendu en 2021

Avant mesures nouvelles, les produits progresseraient à un rythme soutenu (+6,9%). L'ensemble des recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtrait un rebond marqué.

Les cotisations sociales du secteur privé augmenteraient de 7,6%, tirées par le dynamisme de la masse salariale (+6,8%). Les cotisations des travailleurs non-salariés augmenteraient de plus de 80% par rapport au niveau fortement minoré de 2020, en raison des reports d'appels de cotisations de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise (cf. fiche 1.2). La situation économique plus favorable devrait également permettre d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-58,6%). Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise, non reconduites en 2021, expliquent le recul des cotisations prises en charge par l'Etat (-22,7%), sans impact toutefois sur le solde du régime général.

Les recettes fiscales progresseraient (4,8%), mais moins fortement que le PIB (8,3% en valeur). En effet, certaines recettes – comme celles assises sur les revenus du patrimoine – connaîtront les effets de la crise économique de manière décalée, puisque leur assiette correspondra aux revenus 2020.

Enfin, les transferts seraient aussi en fort repli (-60%) en contrecoup du transfert exceptionnel de 5 Md€ reçu par le régime général en 2020 au titre la soulte du régime des IEG.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
PRODUITS NETS	394 559	402 576	2,0	381 115	-5,3	407 056	6,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	384 646	391 935	2	364 336	-7,0	395 776	8,6
Cotisations sociales brutes	215 390	203 708	-5,4	185 155	-9,1	204 618	10,5
Cotisations sociales salariés	202 652	189 851	-6,3	175 656	-7,5	189 084	7,6
Cotisations sociales non-salariés	10 265	11 346	10,5	7 075	--	13 006	++
Cotisations des inactifs	855	847	-0,9	868	2,6	890	2,5
Autres cotisations sociales	967	1 087	12,5	1 027	-5,6	1 072	4,4
Majorations et pénalités	652	577	-11,6	529	-8,3	565	6,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 963	5 284	-11,4	7 142	++	5 520	-22,7
Contributions, impôts et taxes	165 276	184 548	11,7	177 052	-4,1	187 713	6,0
CSG brute	116 689	100 826	-13,6	95 264	-5,5	102 691	7,8
CSG sur revenus d'activité	80 714	66 745	-17,3	60 534	-9,3	68 159	12,6
CSG sur revenus de remplacement	22 247	20 921	-6,0	22 675	8,4	22 309	-1,6
CSG sur revenus du capital	13 045	12 471	-4,4	11 461	-8,1	11 556	0,8
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	683	689	0,9	594	-13,8	667	12,3
Contributions sociales diverses	11 240	6 754	--	6 914	2,4	6 546	-5,3
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 392	9	--	0	--	0	0,0
Forfait social	5 716	5 253	-8,1	5 465	4,0	5 099	-6,7
Autres	1 132	1 491	++	1 449	-2,9	1 447	-0,1
Impôts et taxes	37 347	76 968	++	74 874	-2,7	78 476	4,8
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	579	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Tabac	12 773	13 022	2,0	14 272	9,6	13 854	-2,9
Taxe sur les salaires	13 283	12 308	-7,3	13 656	11,0	14 243	4,3
CSSS (yc additionnelle)	3 762	3 896	3,6	3 986	2,3	3 667	-8,0
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 643	1 595	-2,9	1 426	-10,6	1 474	3,4
Autres	5 308	5 125	-3,4	4 789	-6,6	4 904	2,4
Charges liées au non-recouvrement	-1 984	-1 605	-19,1	-5 013	++	-2 074	--
Sur cotisations sociales	-1 376	-1 682	22,3	-4 731	++	-1 794	--
Sur CSG (hors capital)	-314	-102	--	-52	--	-53	3,0
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-294	180	--	-230	--	-227	-1,4
TRANSFERTS NETS	3 670	3 955	7,8	9 017	++	3 448	--
Tranferts avec régimes de base	2 222	2 309	4	6 905	++	1 844	--
Compensations et intégrations financières	367	413	12	0	--	0	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 516	1 512	0	6 521	++	1 522	--
Autres transferts avec régimes de base	339	385	13	384	0,0	323	-16,1
Transferts avec les fonds	1 382	1 417	3	1 837	29,6	1 419	-22,7
Prestations prises en charge par la CNSA	1 368	1 401	2	1 754	25,2	1 368	-22,0
Autres transferts avec les fonds	14	16	13	83	++	51	--
Autres transferts	66	229	++	275	20,2	184	--
AUTRES PRODUITS NETS	6 242	6 686	7	7 762	16,1	7 832	0,9
Solde	-1 211	-1 927		-44 676		-25 507	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2019	2020(p)	2021(p)
PRODUITS NETS	2,0	-5,3	6,8
Cotisations sociales nettes	-3,0	-5,4	5,9
PEC Etat	-0,2	0,5	-0,4
CSG activité nette et remplacement	-3,8	-1,1	1,9
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-1,1	-0,4	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	10,0	-0,5	0,8
Transferts reçus nets	0,1	1,3	-1,5
Autres produits	0,1	0,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

En 2019, le déficit de la CNAM se creuse et s'établit à 1,5 Md€, après -0,7 Md€ en 2018. Il devrait exploser en 2020 en raison de la crise sanitaire qui conduirait à un dépassement de l'ONDAM supérieur à 10 Md€ et à une contraction brutale des recettes de la branche en raison de la récession. Il atteindrait 30,0 Md€ en 2020 puis, avant toute mesure nouvelle dans les lois financières pour 2021, se réduirait tendanciellement d'environ la moitié (-16,3 Md€) en 2021, avec pour hypothèse un ralentissement des dépenses liées à l'épidémie de Covid, en cohérence avec le scénario macro-économique de rebond de l'activité.

En 2019, la CNAM creuse son déficit en raison d'un ralentissement de ses recettes

Les produits de la CNAM ont globalement crû de 2,1% en 2019 contre 4,5% en 2018. Ce net ralentissement est notamment la conséquence de la réduction du taux de CSG sur une part des pensions de retraite, représentant 1,5 Md€ de pertes de recettes pour la branche maladie. La structure des recettes de la CNAM a été par ailleurs profondément modifiée.

Ainsi, la transformation du CICE en allègements de cotisations conduit-elle à une baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, expliquant la baisse de 16,3% des recettes de cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées, devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés, s'est traduite par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat (-18,2%). Ces pertes (-17,2 Md€), ainsi que le transfert à l'Etat de la fraction du prélèvement social sur les revenus du capital auparavant affectée au FSV et à la CNSA, ont été compensées à la sécurité sociale ainsi qu'à l'Unédic *via* l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (40,4 Md€). Cette dernière a rétrocédé plusieurs recettes en contrepartie : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires affectée à l'Acoss, et d'autre part, une fraction de CSG affectée à l'Unédic, à la CNSA, à la CNAF et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital). La CNAM a toutefois bénéficié de recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants dynamiques (+12,7%) et de la bonne tenue du secteur agricole en 2019. L'ensemble des dépenses de la CNAM a progressé de 2,4%, soit un rythme légèrement inférieur à celui de l'ONDAM global (+2,6% en 2019). Les prestations légales dans le champ de l'ONDAM progressent de 2,3%, tirée par les financements aux établissements sanitaires et médico-sociaux (+2,7%) et les indemnités journalières (+2,5%). Les transferts aux fonds au sein de l'ONDAM, principalement FMESPP et FIR, ont fortement progressé (+10,9%). Les prestations légales hors ONDAM (principalement au titre de l'invalidité et des IJ maternité et paternité) ont crû de 1,9%. Les transferts versés aux régimes de base ont fortement progressé en raison de la rectification d'erreurs de comptabilisation constatées en 2018 entre les prestations spécifiques des régimes et celles de droit commun. La prise en charge des cotisations en faveur des professionnels de santé a fortement augmenté (+8,1%) en raison de son élargissement à une part des cotisations famille et de retraite de base.

En 2020, le déficit atteindrait un niveau sans précédent

Le solde de la branche s'effondrerait et s'établirait à -30,0 Md€. Les dépenses accéléreraient très fortement (+7,9% après 2,4% en 2019) tandis que les recettes chuteraient (-5,3%, après 2,1% en 2019).

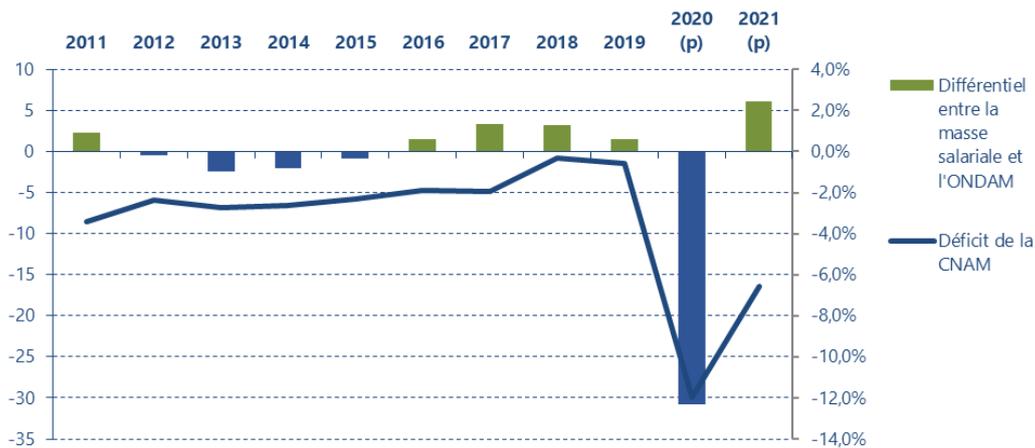
Des charges exceptionnelles liées à la crise sanitaire

Les charges de transfert explosent en raison de l'affectation de 4,8 Md€ à Santé publique France pour financer les achats de masques et autres matériels de lutte contre l'épidémie. Les dépenses de prestations journalières augmentent de 27% en raison principalement de l'indemnisation par l'assurance maladie des personnes vulnérables et des parents d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le confinement. Les dépenses au titre du financement des établissements sanitaires et médico-sociaux augmentent aussi très fortement (+7,2%) pour couvrir les surcoûts liés à la crise et les primes versées aux personnels. Le dépassement attendu de l'ONDAM 2020 par rapport au montant fixé dans la LFSS pour 2020 atteindrait au total 10,2 Md€ (*cf.* fiche 2.2).

Des recettes qui se contractent brutalement

Les produits de la branche maladie baisseraient de 5,3% en 2020.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques



Encadré 1 • L'état financier de la protection universelle maladie (PUMa)

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a institué la présentation d'un état financier de la protection universelle maladie. Ainsi, les comptes de la branche maladie du régime général peuvent être présentés de deux façons différentes : les comptes tels que présentés antérieurement à la PUMa, retraçant les opérations de la CNAM et des organismes de base, qui sont ceux soumis à la certification par la Cour des comptes ou l'état financier de la PUMa qui est celui désormais présenté dans ce rapport. Cet état financier permet de retracer l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour leur partie relative au financement des frais de santé, se rapprochant ainsi fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes ainsi que leurs recettes fiscales. Les transferts d'intégration financière sont consolidés et n'apparaissent plus. Seules subsistent certaines dotations versées par la CNAM aux autres régimes pour le financement des prestations spécifiques servies par ces régimes (prestations qui n'entrent pas dans le champ de la PUMa, cf. fiche 5.14).

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	en milliards d'euros						
	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
Recettes sur revenus d'activité	163,5	133,5	-18,4	123,0	-7,8	135,6	10,2
Cotisations des actifs	85,9	71,6	-16,6	65,9	-8,0	72,3	9,7
Autres cotisations	1,6	1,6	2,2	1,6	-3,2	1,7	5,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,7	2,2	-18,2	2,9	30,6	2,4	-19,5
CSG activité	73,3	58,0	-20,9	52,6	-9,2	59	12,6
Charges liées au non recouvrement	-0,8	-0,7	-9,0	-2,2	++	-0,9	--
CSG remplacement	19,9	13,4	-32,7	14,5	8,8	14,1	-3,0
Impôts taxes et autres contributions sociales	20,7	61,1	++	58,9	-3,6	62,2	5,6
TVA nette	0,6	41,0	++	36,7	-10,4	40,3	9,8
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++
Taxe sur les salaires	1,6	1,3	-18,6	2,6	++	2,7	4,3
Taxes tabacs	12,8	13,0	2,0	14,3	9,6	13,9	-2,9
Taxe de solidarité additionnelle	2,5	2,3	-5,5	2,2	-7,1	2,1	-2,8
Autres contributions et recettes fiscales	3,3	3,3	0,9	3,1	-6,5	3,1	2,3
Total	203,3	207,2	1,9	194,3	-6,2	210,9	8,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les cotisations sociales reculeraient de 7,9%. La forte contraction de la masse salariale (-7,9%) se répercute sur les cotisations et la CSG du secteur salarié privé. Cet effet est accru par les mesures d'exonérations de cotisations votées au printemps dans la 3^e loi de finances rectificative (ces mesures étant compensées par l'Etat, elles conduisent parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 31%). Le fort recul des allègements généraux en raison de l'explosion de l'activité partielle, qui concerne largement les bas salaires, joue néanmoins en sens inverse et atténue la baisse des cotisations du secteur privé salarié (-6,0%). Les mesures exceptionnelles d'abaissement des prélèvements sur les travailleurs indépendants pour les soutenir face à la crise économique entraînent un effondrement de leurs cotisations (-36%). Pour ces mêmes raisons, la CSG sur les revenus d'activité, salariés et non salariés, se replierait de 9,2%. Mais l'assujettissement à la CSG sur les revenus de remplacement des allocations d'activité partielle et des indemnités journalières pour les personnes vulnérables et les parents d'enfants empêchés de travailler pousse celle-ci à la hausse (+8,8%).

La crise économique pèse également sur la consommation, ce qui conduirait à une forte baisse des produits de TVA (-10,4%). La fermeture des cafés et restaurants pendant le confinement réduit le rendement des taxes sur les boissons (-10,6%). En revanche, le confinement et la fermeture temporaire des frontières ont eu un effet positif sur les droits tabacs (+9,6%) en empêchant, de fait, les achats transfrontaliers non soumis à taxation.

Enfin, le montant des cotisations non recouvrés en fin d'année augmenterait très fortement sous l'effet des mesures massives de report de cotisations décidées pendant le confinement pour soutenir la trésorerie des entreprises. Ces créances seront pour partie provisionnées car une part d'entre elles ne pourra jamais être recouvrée en raison notamment des défaillances d'entreprises qui résulteront de la crise. Le compte présenté ici retient une hypothèse de hausse des charges liées au non recouvrement d'environ 1,5 Md€.

A législation constante, le déficit de la CNAM se réduirait de moitié en 2021

En 2021, le solde tendanciel de la CNAM s'établirait à -16,4 Md€. Cette prévision n'intègre notamment pas les mesures d'économies de l'ONDAM ni l'impact du Ségur de la santé qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2021.

Une hausse des charges de 1,2%, sous l'hypothèse de dépenses liées à la crise en forte réduction

Estimés à 10,8 Md€ en 2020, les coûts pour l'assurance maladie liés à la crise sanitaire font l'objet d'une hypothèse dans ce compte tendanciel à 4,3 Md€. Ces dépenses sont destinées à couvrir les coûts des tests, des masques distribués en pharmacie pour les populations vulnérables, des vaccins qui sont espérés pour l'année prochaine ainsi que d'une campagne vaccinale qui concernerait jusqu'à la moitié de la population. Cette estimation reste fragile et présente un caractère conventionnel compte tenu du nombre d'inconnues qui demeurent. En dehors de ces surcoûts, la prévision présentée ici fait l'hypothèse d'un retour à une activité normale des offreurs de soins, en ville comme en établissements (sanitaires et médico-sociaux) compatible avec une circulation active du virus mais maîtrisée. Cette hypothèse est cohérente avec le scénario macroéconomique qui ne prévoit pas de reconfinement.

Des produits qui rebondiraient avec la reprise économique (+8,0%)

Les cotisations sociales augmenteraient de 8,6%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+79% après -36% en 2020) en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 9,2% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 19,5% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 5,6%, tirées principalement par la TVA (+9,8%). Les rendements de taxe sur les tabacs s'éroderaient néanmoins sous l'hypothèse d'un retour des achats transfrontaliers à leur niveau d'avant crise (-2,9%).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	211 534	2,4	216 648	2,4	233 766	7,9	236 464	1,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	198 339	2,3	202 838	2,3	214 561	5,8	221 685	3,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	185 581	2,3	189 843	2,3	200 911	5,8	208 183	3,6
Prestations légales "maladie" nettes	181 068	2,3	185 308	2,3	196 223	5,9	203 247	3,6
Soins de ville	82 922	2,8	84 499	1,9	88 168	4,3	94 956	7,7
Prestations en nature	74 642	2,6	76 009	1,8	77 361	1,8	85 732	10,8
Indemnités journalières	8 279	4,7	8 490	2,5	10 806	27,3	9 224	-14,6
Etablissements	98 147	1,8	100 810	2,7	108 055	7,2	108 291	0,2
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	-0,3	3 681	0,0	3 796	3,1	4 010	5,6
Soins des Français à l'étranger	832	5,1	854	2,6	892	4,4	926	3,8
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 758	2,4	12 995	1,9	13 651	5,0	13 502	-1,1
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 367	5,4	1 401	2,5	1 747	24,8	1 367	-21,7
IJ maternité et paternité	3 231	1,1	3 299	2,1	3 374	2,3	3 434	1,8
Prestations invalidité	6 490	2,5	6 630	2,2	6 767	2,1	6 918	2,2
Soins des étrangers en France	862	-9,6	856	-0,7	877	2,5	890	1,4
Action sociale et actions de prévention	458	11,3	477	4,0	547	14,8	535	-2,2
Autres prestations nettes	350	27,4	332	-5,2	338	1,8	359	6,1
TRANSFERTS NETS	6 421	9,6	7 043	9,7	12 465	++	8 231	-34,0
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	639	-15,8	739	15,8	741	0,2	708	-4,4
Prise en charge de cotisations des PAM	1 042	-0,2	1 126	8,1	1 170	3,9	1 116	-4,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	4 612	13,9	5 115	10,9	10 536	++	6 388	-39,4
Financement du FIR	3 265	1,3	3 495	7,0	3 731	6,8	3 704	-0,7
FMESPP	446	++	644	44,3	645	0,3	458	-29,0
Autres participations et subventions	902	17,7	977	8,3	6 159	++	2 227	--
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	128	++	62	--	18	--	18	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 722	0,6	6 684	-0,6	6 640	-0,7	6 472	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	53	-10,2	83	++	99	19,3	76	-23,8
PRODUITS NETS	210 802	4,5	215 182	2,1	203 809	-5,3	220 072	8,0
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	203 334	4,4	207 209	1,9	194 276	-6,2	210 944	8,6
Cotisations sociales brutes	87 456	-3,4	73 241	-16,3	67 474	-7,9	73 943	9,6
Cotisations sociales salariés	81 575	-3,4	66 782	-18,1	62 801	-6,0	66 753	6,3
Cotisations sociales non salariés	4 281	6,4	4 824	12,7	3 092	-35,9	5 527	++
Cotisations sociales des inactifs	855	0,1	847	-0,9	868	2,6	890	2,5
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	491	-47,2	571	16,2	512	-10,3	558	9,0
Majorations et pénalités	254	-9,1	217	-14,6	201	-7,3	215	6,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 736	-10,6	2 239	-18,2	2 924	30,6	2 351	-19,6
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	113 843	11,4	132 380	16,3	126 060	-4,8	135 528	7,5
CSG brute	93 593	31,5	71 795	-23,3	67 563	-5,9	73 794	9,2
CSG sur revenus d'activité	73 334	31,6	58 010	-20,9	52 644	-9,2	59 256	12,6
CSG sur revenus de remplacement	19 866	31,3	13 362	-32,7	14 535	8,8	14 099	-3,0
Autres assiettes de CSG	393	29,7	424	7,9	384	-9,6	438	14,3
Contributions sociales	205	++	297	44,9	297	0,2	297	0,0
Impôts et taxes	20 046	-35,2	60 288	++	58 200	-3,5	61 437	5,6
Taxes sur les tabacs	12 772	7,9	13 022	2,0	14 272	9,6	13 854	-2,9
TVA nette	579	--	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Taxes médicaments	979	-0,4	942	-3,8	942	0,0	909	-3,6
Taxe de solidarité additionnelle	2 487	11,8	2 349	-5,5	2 184	-7,1	2 123	-2,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 643	2,8	1 595	-2,9	1 426	-10,6	1 474	3,4
Taxe sur les salaires	1 565	-49,2	1 332	-14,9	2 603	++	2 715	4,3
CSSS et CSSSS, et autres taxes	19	--	25	26,0	28	14,5	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-702	-27,7	-650	-7,3	-2 182	++	-879	--
TRANSFERTS NETS	2 690	-3,1	2 876	6,9	3 294	14,5	2 822	-14,3
Compensations et transferts d'équilibrage	0		117		190	++	99	-48,0
Autres transferts des régimes de base	1 265	-0,2	1 251	-1,1	1 271	1,6	1 275	0,4
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution)	265	-1,2	251	-5,3	271	8,0	275	1,7
Autres transferts	1 425	-5,5	1 508	5,9	1 834	21,6	1 448	-21,0
Contribution nette de la CNSA	1 367	5,3	1 401	2,5	1 753	25,1	1 367	-22,0
Autres transferts et Excédent de la CMU-C	58	--	107	++	81	-24,7	81	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 778	16,4	5 097	6,7	6 239	22,4	6 306	1,1
dont Recours contre tiers net	810	4,3	793	-2,2	795	0,3	795	-0,1
dont Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	884	-7,8	870	-1,6	870	0,0	870	0,0
RESULTAT NET	-732		-1 466		-29 957		-16 392	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

Le solde de la branche AT-MP du régime général est reparti à la hausse en 2019 pour s'établir à +1,0 Md€ (cf. tableau 1). En 2020, il subirait le choc de la crise sanitaire liée à la Covid-19, perdant ainsi 1,3 Md€, et s'établirait à -0,3 Md€. Il rebondirait en 2021 pour atteindre +0,5 Md€.

En 2019, les dépenses de la branche ont ralenti

En 2019, les charges de la CNAM AT-MP ont augmenté de 1,6% après 2,7% en 2018.

Les prestations dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont été très dynamiques (+7,0%), à un rythme proche de 2018 (+7,9%). Dans le détail, les dépenses d'indemnités journalières ont progressé de 9,7% après 7,4% en 2018 (expliquant 2,6 points d'évolution), en raison de la montée en charge du dispositif de reconnaissance anticipée des AT-MP instauré par la LFSS pour 2018, qui joue pleinement en 2019, tandis que les autres dépenses de soins de ville baissent (-3,9%), mais par rapport à un niveau 2018 fortement majoré par une erreur de provisionnement dans les comptes 2017. L'année 2019 voit le retour à un niveau de charges normal. Les dépenses en établissements ont augmenté faiblement (+0,6%).

Les prestations hors ONDAM (essentiellement les rentes d'incapacité permanente et les prestations versées au titre de l'amiante) sont réparties faiblement à la hausse (+0,9%), sous l'effet notamment des actions financées par le Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT), qui ont rebondi de 50 M€ après le ralentissement observé en 2018 lors du renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion de la branche. En revanche, les rentes d'incapacité permanente ont ralenti (+0,4% après +1,2% en 2018), en raison notamment de leur revalorisation limitée par la LFSS 2019 à 0,3% au 1^{er} avril (+0,5% en moyenne annuelle ; cf. fiche 2.5).

Les transferts à la charge de la branche ont diminué de 5,3%, sous l'effet du contrecoup de la comptabilisation en 2018 d'une charge pour la branche au titre de la compensation à l'Unedic d'une partie de ses cotisations d'assurance chômage (cf. fiche 1.4). De plus, l'ensemble des dépenses liées à l'amiante à la charge de la branche poursuivent leur décroissance structurelle compte tenue de la baisse tendancielle des travailleurs y ayant été exposés au cours de leur carrière : baisse de la dotation au FIVA votée dans la LFSS pour 2019 (-10 M€), nouveau recul des transferts à la CNAV au titre des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante (-8,3%) ainsi que des dépenses d'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA ; -9,8%). Les dépenses de gestion courante ont par ailleurs baissé de 3,9%.

En 2019, les produits de la branche ont été très dynamiques

Les produits ont augmenté de 4,0% l'an dernier. Les cotisations sociales assises sur les rémunérations des salariés du secteur privé en constituent la quasi-totalité et expliquent en conséquence l'essentiel de la dynamique globale des recettes de la branche.

Les produits bruts de cotisations sociales ont progressé de 3,2%, (soit 3 points de contribution à la croissance de l'ensemble des produits, cf. tableau 2), soit un rythme légèrement supérieur à celui de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%). Les secteurs d'activité avec des taux élevés de cotisations (soit les secteurs avec le plus fort taux d'accidents du travail : bâtiment, industrie...) ont été relativement plus dynamiques que les autres secteurs.

Les charges liées au non recouvrement ont nettement diminué, augmentant d'autant les produits nets de la branche. Les comptes 2019 incluent un provisionnement supplémentaire au titre des litiges, correspondant à des appels de cotisations contestés par des entreprises. Cette nouvelle provision est toutefois moindre que celle comptabilisée en 2018.

Les recours contre tiers sont toujours dynamiques (+7,8%), et expliquent 0,2 point de la croissance totale des recettes de la CNAM-AT en 2019.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	12 045	2,7	12 239	1,6	12 424	1,5	12 690	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 029	3,0	9 366	3,7	9 553	2,0	9 831	2,9
Prestations ONDAM nettes	4 196	7,9	4 489	7,0	4 645	3,5	4 921	6,0
Prestations exécutées en ville	3 784	8,9	4 077	7,7	4 201	3,0	4 475	6,5
Prestations en nature	550	18,7	529	-3,9	511	-3,4	559	9,3
Indemnités journalières	3 234	7,4	3 549	9,7	3 691	4,0	3 917	6,1
Prestations exécutées en établissements	410	-0,9	413	0,6	443	7,2	445	0,5
Soins des français à l'étranger	1	-6,4	-1	--	1	--	1	9,5
Prestations hors ONDAM nettes	4 833	-0,9	4 876	0,9	4 908	0,6	4 909	0,0
Prestations d'incapacité permanente	4 347	1,2	4 367	0,4	4 336	-0,7	4 343	0,1
Allocations ACAATA	318	-9,6	287	-9,6	260	-9,5	236	-9,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	7		10	++	54	++	111	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	162	-30,0	212	++	258	21,3	219	-14,8
TRANSFERTS NETS	2 119	3,0	2 004	-5,4	1 966	-1,9	1 960	-0,3
Transferts avec d'autres régimes de base	1 740	3,7	1 656	-4,8	1 620	-2,2	1 613	-0,4
Transfert d'équilibrage partiel	480	20,8	430	-10,4	405	-5,8	391	-3,5
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	70	-10,8	63	-9,8	57	-9,5	52	-9,2
Prises en charge de prestations	190	-6,4	163	-14,0	157	-3,6	170	8,2
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité et de l'amiante	180	-6,3	163	-9,4	157	-3,6	170	8,2
Reversement au FCAT par la CNAM	10	-8,6	0	--	0		0	
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	312	3,4	286	-8,6	288	0,9	292	1,5
Fonds amiante (FIVA)	270	8,0	260	-3,7	260	0,0	260	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	42	-18,6	26	--	28	10,1	32	14,9
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	67	-13,3	63	-6,9	58	-6,8	54	-6,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	878	-1,7	843	-3,9	894	6,0	893	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	19	++	26	++	11	--	7	--
PRODUITS NETS	12 706	-1,2	13 214	4,0	12 134	-8,2	13 140	8,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 263	-1,6	12 737	3,9	11 647	-8,6	12 660	8,7
Cotisations sociales brutes	12 482	-1,7	12 864	3,1	11 718	-8,9	12 697	8,4
Cotisations sociales salariés	12 431	-1,7	12 824	3,2	11 681	-8,9	12 658	8,4
Autres cotisations sociales	17	++	12	--	11	-6,2	11	0,0
Majorations et pénalités	35	-13,6	29	-16,7	27	-7,9	29	6,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	83	++	99	18,1	271	++	108	--
Impôts et taxes	1	++	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-304	10,6	-226	-25,6	-342	++	-145	--
TRANSFERTS NETS	18	++	14	-24,7	29	++	22	-24,6
AUTRES PRODUITS NETS	425	10,7	464	9,1	457	-1,3	457	0,0
<i>Dont recours contre tiers nets</i>	367	10,5	395	7,8	395	0,0	395	0,0
RESULTAT NET	661		975		-290		450	

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2020, la crise sanitaire liée à la Covid-19 affecte fortement la branche

Des dépenses augmentant au même rythme qu'en 2019

En 2020, les charges de la branche AT-MP augmenteraient légèrement (1,5%), au même rythme qu'en 2019 (+1,6%).

Les prestations ONDAM croîtraient moins fortement qu'en 2019 (+3,5% après 7,0%), notamment en raison d'un ralentissement des indemnités journalières, qui resteraient cependant dynamiques (+4,0% après +9,7% en 2019), et d'une baisse des remboursements de soins de ville (-3,4%) liée au confinement et au ralentissement consécutif des soins de ville (cf. fiche 2.3).

Les prestations hors ONDAM augmenteraient légèrement (+0,6%), sous l'effet notamment de la montée en charge des dépenses au titre du compte professionnel de prévention (C2P, cf. encadré 1), passant de 10 M€ à 54 M€, et des actions de prévention du FNPAT, qui augmenteraient à nouveau de 45 M€. En revanche, les rentes d'incapacité permanente ralentiraient (-0,7% après +0,4% en 2019), en raison principalement d'une baisse des effectifs (-1,0%).

Les transferts à la charge de la branche baisseraient moins fortement qu'en 2019 (-2,0% après -5,4% en 2019), en raison notamment d'un nouveau recul des transferts à la CNAV au titre des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante (-3,6%).

Les produits de la branche s'effondreraient en 2020

En 2020, les produits de la CNAM AT-MP se contracteraient de 8,2%, après +4,0% en 2019.

Les cotisations sociales du secteur privé chuteraient de 9,3%, sous l'effet de la chute de la masse salariale du secteur privé (-7,9%) et de la mise en place d'exonérations en réponse à la crise (3^{ème} loi de finances rectificative). Toutefois, ces dernières feraient l'objet d'une compensation de la part de l'Etat, conduisant à une hausse importante des cotisations qu'il prend en charge, multipliées par près de trois. En revanche, le secteur public étant moins affecté par les effets de la crise sanitaire, ses cotisations progresseraient de 3,6%, venant ainsi compenser légèrement la perte sur les cotisations du secteur privé. Enfin, les charges liées au non recouvrement progresseraient de 0,1 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise.

En 2021, avant mesures, le solde de la branche AT-MP s'améliorerait de 0,8 Md€

Les dépenses progresseraient de 2,2% tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Avant mesures nouvelles de la LFFS pour 2021, les dépenses de la branche AT-MP progresseraient de 2,2% en 2021. Comme en 2020, les prestations du champ de l'ONDAM expliqueraient l'essentiel de cette croissance (2,2 points). Elles croîtraient tendanciellement de 5,9%, en raison de la forte dynamique des indemnités journalières.

Les prestations hors ONDAM demeureraient stables (+0,0%). Les rentes d'incapacité permanente accélèreraient légèrement (+0,1%) en raison d'une inflation quasi nulle qui se traduirait par une revalorisation tendancielle de 0,1% au 1^{er} avril. Les dépenses au titre de la retraite anticipée des travailleurs de l'amiante progresseraient fortement (8,2%). En revanche les dépenses de prévention diminueraient (-14,8%) par contrecoup de l'accélération de 2020.

Un rebond attendu des cotisations sociales

Avant mesures nouvelles, les recettes seraient globalement en hausse de 8,3%. Les produits de cotisations progresseraient de 8,4%, tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8%) et par la non reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020. Toutefois, les cotisations ne retrouveraient pas encore leur niveau d'avant crise.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	<i>en points</i>			
	2018	2019	2020(p)	2021(p)
Charges nettes	2,7	1,6	1,5	2,2
Prestations sociales nettes	2,2	2,8	1,5	2,2
Prestations d'incapacité temporaire	2,6	2,4	1,3	2,2
Soins de ville	0,7	-0,2	-0,1	0,4
IJ AT	1,9	2,6	1,2	1,8
Etablissements	0,0	0,0	0,3	0,0
Prestations d'incapacité permanente	0,4	0,2	-0,2	0,1
Allocations ACAATA	-0,3	-0,3	-0,2	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	0,0	0,4	0,5
Autres prestations	-0,6	0,4	0,4	-0,3
Transferts versés	0,5	-1,0	-0,3	0,0
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	0,7	-0,5	-0,2	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	-0,1	-0,1	0,0	0,1
FIVA	0,2	-0,1	0,0	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	-0,3	0,4	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,1	-0,1	0,0
Produits nets	-1,2	4,0	-8,2	8,3
Cotisations sociales	-1,6	3,0	-8,7	8,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,3	0,1	1,3	-1,3
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-0,2	0,6	-0,9	1,6
Recours contre tiers	0,3	0,2	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	0,0	0,1	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM AT-MP

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** qui en représentent 77% en 2019.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, tandis que les remboursements de soins progressent à un rythme plus modéré dans un contexte global de réduction de la sinistralité¹.

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles en cas d'incapacité permanente. La réduction tendancielle de la sinistralité est un facteur modérateur de ces dépenses, atones en volume. En conséquence la dynamique des rentes est portée par leur revalorisation légale annuelle, qui suit l'inflation. L'année 2019 a cependant constitué une exception avec une revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche, verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA) et prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que leurs départs anticipés en retraite. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche.

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines. Depuis 2018, elle finance également le besoin de financement de la branche AT-MP du régime des marins, assuré auparavant par la branche maladie (LFSS pour 2018).

Enfin, depuis 2018, la branche a repris à sa charge les dépenses du **fonds pénibilité** ainsi que celle du fonds commun des accidents du travail (**FCAT**). En effet, l'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

¹ Le nombre d'accidents de travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles a diminué de 1,0% en moyenne annuelle entre 2010 et 2019 - cf. indicateur n°1.2 de l'annexe 1 du PLFSS 2021 consacrée aux accidents du travail et maladies professionnelles.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Après deux années d'excédent croissant de la branche vieillesse en 2016 (0,9 Md€) et 2017 (1,8 Md€), le solde de la branche s'est fortement dégradé en 2018, atteignant 0,2 Md€. En 2019, les dépenses de prestations ont conservé leur dynamisme tandis que les produits ont ralenti, entraînant le retour d'un déficit significatif (-1,4 Md€). Ce dernier se creuserait fortement en 2020 (7,9 Md€) sous l'effet de la crise sanitaire et du repli des recettes ; il se maintiendrait à ce niveau en 2021 malgré la reprise économique (-8,0 Md€).

En 2019, la branche vieillesse de nouveau nettement déficitaire malgré des dépenses modérées par la revalorisation des pensions limitée à 0,3%

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général sont demeurées dynamiques en 2019 malgré un léger ralentissement (+2,6% après +2,9%). Cette décélération découle de la revalorisation des pensions fixée en LFSS pour 2019 au taux de 0,3%, un taux déconnecté de l'évolution des prix (cf. encadré 1 de la fiche 2.5), alors que les pensions avaient été revalorisées de 0,6% en moyenne annuelle en 2018.

Les prestations versées au titre du minimum vieillesse ont sensiblement progressé (13,4%, soit +0,3 Md€ par rapport à 2018) en raison de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse décidée en LFSS pour 2018, pour le porter progressivement à 903 € mensuels pour une personne seule d'ici 2020. L'augmentation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité qui en découle, conduisant à un nombre plus important de bénéficiaires (effet volume), expliquent ce fort dynamisme, sans incidence toutefois sur le solde de la branche vieillesse, puisque ces dépenses sont financées par un transfert du FSV.

Les transferts versés par la branche ont aussi fortement augmenté en 2019 (+10,9%), contribuant pour 0,4 point à l'évolution des dépenses (cf. tableau 2). Une nouvelle fois, cette nette progression s'explique essentiellement par la charge de compensation démographique (+12%). Le transfert net versé à la CNRACL dans le cadre des validations de service auxiliaire, dont de nombreux dossiers ont été traités en 2019, et le transfert versé à la CNIEG dans le cadre de son adossement (+3,0%), ont aussi soutenu les dépenses.

En 2019, les recettes ont ralenti en raison de cotisations sociales peu dynamiques

Les recettes affectées à la branche vieillesse ont progressé de 1,4% en 2019, en léger ralentissement par rapport à 2018 (+1,6%).

Les cotisations sociales ont été peu dynamiques (+1,4% après 2,1%) sous l'effet, d'une part, d'une croissance de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations moins soutenue qu'en 2018 (+3,1% après 3,5%) et, d'autre part, de l'exonération de cotisation salariale assise sur les heures supplémentaires. Cette dernière a pesé pour 1,1 Md€ sur les recettes de la CNAV en 2019. En effet, sa mise en œuvre, initialement prévue à partir de septembre en LFSS pour 2019, a conduit à une perte de cotisations de 0,6 Md€, compensée en intégralité par une hausse de taxe sur les salaires affectée à la branche, au détriment de la CNAF. L'anticipation de l'entrée en vigueur de l'exonération en janvier 2019, décidée dans le cadre des mesures d'urgence économique et sociale (MUES), a pesé pour 1,1 Md€ supplémentaires, non compensés à la branche en 2019 (mais compensés en 2020, cf. encadré 1).

La fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV a augmenté de 0,9 Md€, afin de lui compenser les pertes relatives à l'exonération des heures supplémentaires (cf. *supra*) et à la transformation du CICE en renforcement des allègements généraux, qui amènent à supprimer plusieurs dispositifs compensés. Par ailleurs, les produits de la branche ont été affectés par une mesure de la loi PACTE qui est venu réduire les recettes fiscales du régime en instaurant un abattement sur l'assiette du forfait social dont la CNAV est attributaire (-0,5 Md€).

Les transferts reçus par la CNAV ont été quasi stables en 2019 (-0,3% après -2,0% en 2018). D'une part, les transferts versés par le FSV ont continué de baisser du fait de l'extinction progressive de sa contribution au financement du minimum contributif (cf. fiche 4.6). Cette baisse a toutefois été modérée (-1,3% après -3,5%) par une hausse des prises en charge de cotisations (+0,15 Md€ pour les périodes de chômage et de maladie) et des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (+0,3 Md€). D'autre part, l'Acoss a perçu des recettes fiscales *in fine* légèrement supérieures au niveau nécessaire à la compensation à l'Unédic et l'Agirc-Arrco de leurs pertes consécutives à l'élargissement des allègements généraux au 1^{er} janvier 2019 ; une partie de ce supplément de recettes (0,1 Md€) a été reversée à la branche vieillesse.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	133 636	2,9	137 125	2,6	140 553	2,5	144 728	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	126 645	2,9	129 583	2,3	133 508	3,0	136 952	2,6
Prestations légales nettes	126 288	2,9	129 235	2,3	133 140	3,0	136 580	2,6
Prestations légales « vieillesse »	126 032	2,9	129 251	2,6	133 018	2,9	136 511	2,6
Droits propres	113 994	3,1	117 111	2,7	120 652	3,0	123 885	2,7
Avantages principaux hors majorations	107 536	3,1	110 277	2,5	113 470	2,9	116 572	2,7
Retraite anticipée	3 486	-0,6	3 204	-0,8	3 036	-0,8	2 900	-0,8
Age légal ou plus	89 960	3,4	92 791	3,1	95 887	3,3	98 845	3,1
Pension inaptitude	6 852	-0,2	6 832	-0,3	6 840	0,1	6 856	0,2
Pension invalidité	6 984	3,8	7 212	3,3	7 480	3,7	7 733	3,4
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	254	-4,7	239	-6,0	227	-4,7	238	4,4
Minimum vieillesse	2 371	6,4	2 690	13,4	2 974	10,6	3 046	2,4
Majorations	4 087	1,8	4 144	1,4	4 208	1,6	4 267	1,4
Droits dérivés	12 047	1,4	12 144	0,8	12 370	1,9	12 630	2,1
Divers	-10	++	-4	--	-4	0,0	-4	0,0
Prestations légales « veuvage »	55	3,5	47	-14,8	51	9,1	48	-5,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	201	18,8	-63	--	71	--	21	--
Prestations extralégales nettes	356	-4,2	348	-2,3	367	5,5	372	1,3
TRANSFERTS NETS	5 366	4,9	5 946	10,8	5 450	-8,3	6 234	14,4
Transferts entre régimes de base	5 366	4,9	5 946	10,8	5 450	-8,3	6 234	14,4
Transferts de compensation démographique	3 317	8,6	3 716	12,0	3 272	-11,9	3 784	15,7
Transferts d'équilibrage	102	-4,7	93	-8,8	108	16,1	239	++
CAVIMAC	102		93		85		78	
MSA- Salariés	0		0		23		162	
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	231	-13,2	369	++	240	-34,9	298	24,2
FPE	81	29,1	83	2,0	52	-37,4	48	-6,2
CNRACL	141	-22,9	268	++	170	-36,6	231	36,2
Autres	9	--	19	++	19	0,0	19	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIÉG	1 715	3,1	1 768	3,0	1 829	3,5	1 912	4,5
Autres transferts nets	1	--	0	-35,9	0	0,0	0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-	0	-	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 588	-1,3	1 551	-2,4	1 549	-0,1	1 494	-3,5
AUTRES CHARGES NETTES	37	-21,4	45	20,4	46	2,7	48	3,4
PRODUITS NETS	133 797	1,6	135 717	1,4	132 635	-2,3	136 720	3,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	104 462	2,7	106 426	1,9	97 751	-8,2	107 259	9,7
Cotisations sociales brutes	87 760	2,1	89 007	1,4	79 407	-10,8	89 003	12,1
Cotisations sociales des actifs	87 057	2,2	88 282	1,4	78 703	-10,9	88 284	12,2
Autres cotisations sociales	427	-10,6	472	10,5	471	-0,2	469	-0,3
Majorations et pénalités	277	-12,9	253	-8,4	233	-7,9	249	6,8
Cotisations prises en charge par l'état brutes	2 293	10,2	2 260	-1,4	2 955	30,8	2 335	-21,0
Contributions sociales diverses	6 081	3,0	5 596	-8,0	5 743	2,6	5 342	-7,0
Forfait social	5 715	4,0	5 253	-8,1	5 465	4,0	5 099	-6,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	355	-12,8	331	-6,6	263	-20,8	229	-12,9
Prélèvement social sur les revenus des placements	-2	-47,1	-1	--	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	14	47,5	12	-9,8	15	20,3	15	-2,0
Impôts et taxes bruts	8 913	0,0	10 270	15,2	11 297	10,0	11 292	0,0
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	0	--	0	--	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	5 111	-4,1	6 351	24,3	7 288	14,8	7 602	4,3
C.S.S.S.	3 779	5,4	3 902	3,3	3 986	2,2	3 667	-8,0
Autres impôts et taxes	23	-	18	-24,6	23	31,9	23	0,5
Charges liées au non-recouvrement	-586	-49,8	-707	20,6	-1 651	++	-713	--
- sur autres recettes fiscales	-18		-6		-6		-6	
- sur cotisations	-569		-701		-1 644		-707	
+ reprises sur provisions sur cotisations	263		135		198		184	
- dotations aux provisions sur cotisations	-101		-71		-1 046		-95	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-731		-764		-797		-797	
TRANSFERTS NETS	29 026	-2,0	28 936	-0,3	34 512	19,3	29 113	-15,6
Transferts entre régimes de base	11 763	0,2	11 911	1,3	16 576	39,2	11 671	-29,6
Transfert de compensation RG-Accoss	0	-	117	-	100	-13,9	52	-48,0
Transferts d'équilibrage	421	9,4	466	10,8	54	--	54	0,0
MSA- Salariés	367	13,1	413	12,3	0	--	0	--
Mayotte	54	-10,8	54	0,2	54	0,0	54	0,0
Prises en charge de cotisations	5 076	-1,8	5 055	-0,4	5 058	0,1	5 100	0,8
Cotisations au titre de l'AVPF	5 006	-1,7	4 992	-0,3	5 001	0,2	5 048	0,9
Autres prises en charge de cotisations	70	-10,9	63	-9,7	57	-9,5	52	-9,2
Prises en charge de prestations	4 511	2,0	4 571	1,3	4 659	1,9	4 773	2,4
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	186	-2,9	173	-7,1	175	0,8	207	18,6
Au titre des majorations pour enfants	4 324	2,2	4 398	1,7	4 485	2,0	4 565	1,8
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	240	-1,2	190	-20,6	187	-1,5	181	-3,6
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIÉG	1 515	-0,2	1 512	-0,2	1 512	0,0	1 512	0,0
Versement FRR de la soulte IEG					5 005		0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 254	-3,5	17 019	-1,4	17 932	5,4	17 438	-2,8
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 200	-0,3	13 355	1,2	14 874	11,4	14 309	-3,8
Au titre du chômage	11 234	-0,8	11 321	0,8	12 386	9,4	12 103	-2,3
Au titre de la maladie	1 753	4,0	1 816	3,6	2 022	11,3	1 984	-1,9
Au titre du service national	32	5,8	33	3,5	33	1,2	34	0,7
Au titre des périodes d'activité partielle					245			
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	181	-11,1	185	2,5	187	1,2	189	0,7
Prises en charge de prestations par le FSV	4 054	-12,4	3 664	-9,6	3 058	-16,5	3 129	2,3
Au titre du minimum vieillesse	2 460	5,8	2 775	12,8	3 058	10,2	3 129	2,3
Au titre du minimum contributif	1 594	-30,7	889	-44,3	0	--	0	--
Autres transferts	0	--	0	-	0	-	0	-
Autres transferts	8	2,9	5	-41,9	5	0,0	5	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	310	-8,3	355	14,7	372	4,6	348	-6,5
RÉSULTAT NET	161	-	-1 408	-	-7 918	-	-8 009	-

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV.

Note : à compter de 2018, les comptes du régime général tiennent compte de l'intégration des indépendants auparavant affiliés au RSI.

En 2020, malgré un transfert exceptionnel de 5 Md€, le déficit se creuserait pour atteindre 7,9 Md€

En 2020, les dépenses de la branche vieillesse progresseraient au même rythme qu'en 2019 (2,5% après 2,6%). Cette évolution globale masquerait toutefois une accélération des prestations vieillesse, compensée par un fort repli des transferts versés par le régime (-8,3% après +10,8%) ; la contribution respective de ces deux postes à l'évolution des dépenses s'élèverait à +2,9 points et -0,4 point (cf. tableau 2).

Les prestations vieillesse progresseraient de 2,9% (après 2,6% en 2019), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle 2020 (+0,8% en moyenne) supérieure à celle de 2019 (+0,3%), en application de la mesure de la LFSS 2020 revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%.

En parallèle, les transferts versés diminueraient fortement (-8,3%), portés par la chute de la contribution du régime général à la compensation démographique (-0,4 Md€). Cette baisse serait une conséquence directe de la crise liée à la Covid-19 : elle résulterait de l'effondrement de la masse salariale (-7,9%) qui constitue l'un des principaux sous-jacents des calculs de la compensation. De plus, la branche vieillesse du régime des salariés agricoles, équilibrée financièrement par le régime général et qui était excédentaire en 2019 (0,4 Md€), serait légèrement déficitaire en 2020 (20 M€), se traduisant par une baisse de 0,4 Md€ du solde de la CNAV.

Les recettes de la CNAV diminueraient de 2,3% en 2020, une baisse contenue compte tenu des effets de la crise. En effet, la CNAV a bénéficié d'un transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraite (FRR), pour 5,0 Md€¹. De plus, elle bénéficierait d'une hausse des prises en charge de cotisations de la part du FSV, au titre des périodes de chômage, d'arrêt maladie ou même d'activité partielle qui relèvent désormais du FSV (cf. fiche 4.6). Au total, les transferts reçus par la CNAV seraient très dynamiques (+19,3%).

Les cotisations sociales s'effondreraient (-10,8%), en lien avec la chute de la masse salariale (-7,9%) et sous l'effet de la mise en place d'exonérations supplémentaires en réponse à la crise (3^{ème} loi de finances rectificative). Toutefois, ces dernières feraient l'objet d'une compensation de la part de l'Etat, conduisant à une hausse importante des cotisations qu'il prend en charge (+30,8%). Enfin les charges liées au non recouvrement progresseraient de 0,9 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise.

En parallèle, la branche bénéficierait d'une hausse de sa fraction de taxe sur les salaires pour financer la totalité de l'exonération sur les heures supplémentaires entrée en vigueur en 2019 (cf. encadré 1), venant soutenir, malgré la crise, la croissance de ses recettes fiscales (+10%).

En 2021, le déficit de la CNAV se maintiendrait au même niveau

Hors mesures nouvelles de la LFSS et malgré la reprise économique attendue en 2021, le déficit de la CNAV (8,0 Md€) se maintiendrait au même niveau qu'en 2020 (7,9 Md€), la branche ne bénéficiant pas comme en 2019 du transfert exceptionnel de 5 Md€ du FRR. Hors transfert exceptionnel, le déficit de la branche baisserait de 4,9 Md€.

En effet, les recettes du régime renoueraient avec la croissance (+3,1%) avec la reprise économique, mais seraient tirées à la baisse par le recul des transferts. Les effets de la reprise seraient visibles dans la dynamique des cotisations sociales (+12,1%), tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8%) et par la non reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020.

Les dépenses du régime accélèreraient en 2021 (+3,0% après 2,5%), malgré des prestations vieillesse en repli (2,6% après 2,9%) du fait d'une revalorisation moindre (+0,4% après +0,8% en moyenne en 2020). Les transferts à la charge du régime seraient en revanche en hausse de 14,4% et contribueraient pour 0,6 point à la croissance des dépenses. En effet, la compensation démographique serait à nouveau très dynamique en raison du rebond de la masse salariale (+6,8%), qui constitue l'un des principaux sous-jacents des calculs de la compensation.

¹ La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières dans le cadre de l'adossement de leur régime spécial de retraite aux régimes de droit commun, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
CHARGES NETTES	2,9	2,6	2,5	3,0
Prestations sociales nettes	2,8	2,2	2,9	2,5
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,6	2,5	2,7	2,4
Retraite anticipée	0,0	-0,2	-0,1	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,2	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	-0,2	0,1	0,0
Transferts nets	0,2	0,4	-0,4	0,6
Transfert de compensation démographique	0,2	0,3	-0,3	0,4
Autre transferts	0,0	0,1	0,0	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	1,6	1,4	- 2,3	3,1
Cotisations sociales brutes	1,4	0,9	-6,6	6,8
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,2	0,0	0,5	-0,5
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,1	0,7	0,9	-0,3
Forfait social	0,2	-0,3	0,2	-0,3
Taxe sur les salaires	-0,2	0,9	0,7	0,2
CCSS	0,1	0,1	0,1	-0,2
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,4	-0,1	-0,7	0,7
Transferts nets	-0,5	-0,1	4,1	-4,1
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	0,0	-0,3	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	1,1	-0,4
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,4	-0,3	-0,4	0,1
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	0,0	3,7	-3,8
Autres transferts	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes de la branche vieillesse

La structure des recettes de la branche vieillesse a été sensiblement modifiée entre **2015 et 2017** du fait notamment de la mise en œuvre du pacte de responsabilité. Pour une vision d'ensemble du bilan financier du pacte de responsabilité, se reporter à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2018.

La LFSS pour **2018** a décalé la date de revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante. La revalorisation des pensions a ainsi été nulle en 2018, générant une économie de 0,3 Md€. Les recettes n'ont en revanche pas fait l'objet de mesures significatives.

Les produits affectés à la CNAV ont à nouveau été modifiés en **2019**. D'une part, la loi PACTE a conduit à réduire la fraction de forfait social affectée à la branche vieillesse (-0,5 Md€). D'autre part, la mesure d'exonération des heures supplémentaires, décidée en LFSS pour 2019 et dont l'entrée en vigueur a été anticipée à janvier 2019 par la loi portant mesures d'urgence économique et sociale (MUES) a pesé au total pour -1,7 Md€ sur les produits de la branche vieillesse en 2019. Cette perte de recettes a été compensée, en deux temps, par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV, au détriment de la CNAF : 0,6 Md€ ont été compensés dès 2019, et 1,1 Md€ supplémentaires en 2020.

La revalorisation annuelle des pensions versées par la CNAV a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier **2019**, par dérogation du taux prévu par le code de la sécurité sociale et en application de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier 2020, les pensions mensuelles brutes totale inférieures à 2000 € ont été revalorisées selon les modalités habituelles de revalorisation (1,0%), tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (revalorisation « différenciée », LFSS pour 2020).

4.5 Les comptes de la branche famille

La LFSS pour 2019 a introduit plusieurs mesures qui affectent la dynamique ou la structure de charges et produits de la branche famille. S'agissant des produits, des opérations de transferts, internes et externes, au régime général ont été effectuées.

En 2019, la CNAF a confirmé le retour aux excédents après une décennie de déficits

Le solde de la CNAF s'est établi à 1,5 Md€ en 2019, après un excédent de 0,5 Md€ en 2018 qui faisait suite à dix années de déficits. Les charges nettes n'ont pas augmenté alors que les produits ont progressé de 2%.

En 2019, les charges nettes ont été quasiment stables (-0,1%) en raison d'une baisse des prestations légales nettes (-0,7%). Les prestations d'entretien ont nettement ralenti (+0,6% après +2,0%) du fait d'une revalorisation annuelle au 1^{er} avril 2019 limitée à 0,3% (LFSS pour 2019), mais aussi de la fin de montée en charge des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté de 2013.

Les dépenses de prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ont continué de décroître, mais à un rythme moindre qu'en 2018 (-2,5% après -3,3%). En particulier, les dépenses liées au congé parental (Prepare) poursuivent leur baisse (-6,0%), après plusieurs années de très forte diminution (de l'ordre de -20% en 2017 et 2018), en raison d'une chute du recours à cette prestation. Par ailleurs, la mesure d'alignement progressif des plafonds et du montant de l'allocation de base sur le complément familial a pesé à nouveau sur la dynamique de la PAJE (cf. fiche 2.7).

Les autres prestations légales (essentiellement l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ont nettement augmenté (+4,8%).

L'action sociale, finançant notamment les établissements d'accueil du jeune enfant, des équipements destinés aux familles et des aides locales individuelles, a rebondi (+3,3%) après la stagnation enregistrée en 2018, contribuant pour 0,4 point à l'évolution des dépenses en 2019.

Les transferts nets versés par la branche ont peu progressé (+0,4%), sous l'effet notamment de la limitation de la revalorisation des pensions de retraite à 0,3%, qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants à la charge de la CNAF. Les charges de gestion courante ont fléchi (-2,4%).

Les produits de la CNAF ont progressé de 2,0% en 2019, après +1,3% en 2018.

Les cotisations, nettes des charges liées au non recouvrement, ont retrouvé un rythme (+2,9%) proche de celui de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%). Les cotisations sociales des non-salariés au titre de 2019, calculées sur la base des revenus très dynamiques de 2018, ont nettement rebondi (+12,7%), en répercussion notamment d'une régularisation négative en 2018 portant sur les cotisations des micro-entrepreneurs.

La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-16,5%) résulte de la réduction de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (pour 1,9 Md€) au bénéfice de la CNAV (en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires) et de l'Acosse (dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc et l'Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par 1,3 Md€ de produits de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, en provenance de la CNAM (cf. fiche 1.1). Au total, les produits de CSG ont ainsi augmenté de 14,7%.

Les transferts reçus et les autres produits ont progressé de 7,0%, contribuant pour 0,2 point à l'évolution des produits en 2019 (cf. tableau 2).

En 2020, la branche famille replongerait dans le déficit en raison de la contraction de ses recettes

Le solde de la CNAF s'établirait à -3,3 Md€ en 2020, les charges progressant de 1,0% alors que les produits chuteraient de 8,4% sous l'effet de la crise.

Les charges sont portées par la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire

Les prestations d'entretien seraient dynamiques, en progression de 3,1% après +0,6% en 2019, malgré une revalorisation annuelle des prestations limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2020 par la LFSS pour 2020. Cette dynamique est due à la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire décidée au cours de l'été, pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire (+0,5 Md€). Les dépenses de la PAJE diminueraient nettement (-6,1% après -2,5%) : les dépenses au titre de la Prepare poursuivraient leur baisse (-5,5%), mais surtout, les dépenses au titre du complément d'aide à la garde se contracteraient de 6,5% en raison du confinement qui a contraint de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. Les autres prestations légales continueraient d'être dynamiques (+6,6% après +4,8% en 2019). Le congé paternité serait en nette progression (+6,7%) en raison notamment de la prolongation de sa durée pour les parents d'un enfant prématuré, votée en LFSS pour 2020.

Les dépenses d'action sociales conserveraient une croissance proche de 2019 (+3,1% après 3,3%). La CNAF a en effet maintenu ses financements aux établissements d'accueil des jeunes enfants malgré leur fermeture pendant le confinement.

Les transferts nets n'augmenteraient que modérément (+1,0%), sous l'effet notamment de la revalorisation des pensions de retraite limitée à 0,3% en 2020 pour les pensions supérieures à 2000 € mensuels, qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants à la charge de la CNAF (+1,6%). Les dépenses au titre de l'assurance veillesse des parents au foyer (AVPF) seraient atones (+0,1%).

Les charges de gestion courante rebondiraient (+4,7%) après deux années consécutives de baisse.

Les recettes assises sur les revenus d'activité se contractent violemment en raison de l'activité partielle

En 2020, les cotisations de la branche famille plongeraient de 7,2% et la CSG sur les revenus d'activité de 9,8%. Le recours massif à l'activité partielle pèse lourdement sur le masse salariale du secteur privé qui se replierait de 7,9%. A l'inverse il pousse fortement à la hausse le rendement de la CSG sur les revenus de remplacement puisque les allocations d'activité partielle y sont assujetties, de même que les indemnités journalières qui ont été versées aux personnes vulnérables et parents d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le confinement. La CSG remplacement progresserait en conséquence de 11,6% en 2020. Les cotisations des travailleurs non salariés s'effondreraient de plus du tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020.

L'explosion des restes à recouvrer du fait de la crise et des possibilités octroyées aux entreprises de reporter leurs cotisations pour faire face à leurs difficultés de trésorerie entraînerait une hausse très importante des provisions pour risque de non recouvrement. Elles pourraient s'élever à environ 650 M€ pour la branche famille.

Le produit de taxe sur les salaires affectée à la branche famille baisserait de plus de 20% en conséquence de la baisse de la fraction affectée à la CNAF qui est, en 2020, de 27,8% contre 35,2% auparavant. Cette diminution de la fraction a bénéficié à la CNAV en compensation de la perte de recettes liées aux nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires prévues par la LFSS pour 2019.

En 2021, hors mesures nouvelles, la CNAF redeviendrait excédentaire

En 2021, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2021, le solde tendanciel de la CNAF rebondirait de 4,2 Md€ et redeviendrait excédentaire de 0,9 Md€.

Les dépenses de la branche n'augmenteraient pas en 2021

L'ensemble des charges nettes se stabiliserait (-0,1%) alors que les prestations légales reculeraient globalement de 1,0%. Cette baisse s'explique par l'absence de revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire qui avait majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2021. En outre, la crise a également pour effet de freiner les prix ce qui a pour conséquence de limiter la revalorisation prévisionnelle des prestations familiales à 0,1% au 1^{er} avril 2021. Toutefois, la prestation d'accueil du jeune enfant rebondirait (+4,1%) avec un retour à la normal du recours à des modes de garde payants (assistantes maternelles et gardes à domicile)

en l'absence de nouveau confinement l'année prochaine. Les autres prestations légales augmenteraient de 5,3% tirées par le dynamisme de l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Les transferts versés progresseraient modérément (+1,1%) reflétant la dynamique contenue des majorations de pensions pour enfants (+1,5%) et des prises en charges au titre de l'AVPF (+0,8%).

Les produits rebondiraient avec la reprise économique (+8,8%)

Les cotisations sociales augmenteraient de 9,1%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+88% après -37% en 2020) en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 8,6% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient 26,9% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 6,4%, tirées principalement par la TSCA (+25,0%) et la taxe sur les salaires (+4,3%).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF.

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	49 945	0,0	49 877	-0,1	50 387	1,0	50 351	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 738	0,0	36 689	-0,1	36 975	0,8	36 825	-0,4
Prestations légales nettes	31 303	-0,01	31 074	-0,7	31 187	0,4	30 885	-1,0
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 742	2,0	18 854	0,6	19 446	3,1	18 656	-4,1
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	11 274	-3,3	10 994	-2,5	10 326	-6,1	10 746	4,1
Allocations en faveur du logement	2	--	0	--	0	0,0	0	0,0
Autres prestations légales	1 170	6,9	1 227	4,8	1 308	6,6	1 377	5,3
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	115,11	-29,6	-0,2	--	106,33	--	106,33	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 435	0,1	5 615	3,3	5 788	3,1	5 940	2,6
TRANSFERTS VERSES NETS	10 234	0,3	10 272	0,4	10 374	1,0	10 492	1,1
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 006	-1,7	4 992	-0,3	4 997	0,1	5 038	0,8
Majorations pour enfants	4 864	1,8	4 927	1,3	5 006	1,6	5 079	1,5
Congé paternité	262	-0,3	263	0,3	281	6,7	286	1,7
Autres transferts nets	102	++	90	-11,3	90	0,0	90	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 927	-1,8	2 856	-2,4	2 991	4,7	2 987	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	47	26,3	60	27,9	47	-22,0	47	0,0
PRODUITS NETS	50 396	1,3	51 401	2,0	47 072	-8,4	51 225	8,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	49 458	1,7	50 399	1,9	46 072	-8,6	50 239	9,0
Cotisations sociales brutes	29 357	-2,8	30 313	3,3	28 131	-7,2	30 692	9,1
Cotisations sociales des salariés	27 737	3,1	28 519	2,8	26 976	-5,4	28 575	5,9
Cotisations sociales des non-salariés	1 532	--	1 715	12,0	1 086	--	2 044	++
Majorations et pénalités	87	-20,5	78	-10,7	68	-12,6	73	6,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	851	-0,1	686	-19,3	992	++	725	-26,9
CSG brute	10 435	2,6	11 965	14,7	11 344	-5,2	12 316	8,6
CSG sur revenus d'activité	7 968	2,7	9 239	16,0	8 338	-9,8	9 388	12,6
CSG sur revenus de remplacement	2 381	2,2	2 630	10,5	2 935	11,6	2 848	-3,0
CSG sur revenus du capital	-1	--	-1	--	0	--	0	--
Autres assiettes (jeux et majos)	87	3,7	96	10,2	71	-25,6	80	12,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 890	15,2	7 422	-16,5	6 252	-15,8	6 654	6,4
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	580	7,1	865	++	890	2,8	921	3,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	1 025	1,5	1 008	-1,6	833	-17,4	1 042	25,0
Taxe tabac	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	6 534	21,8	4 782	-26,8	3 765	-21,3	3 927	4,3
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	751	-5,9	767	2,2	764	-0,5	764	0,0
Autres contributions, impôts et taxes	-0,3	++	-0,1	++	0,0	--	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	-74	++	13	++	-646	--	-148	--
Sur cotisations sociales	-72	++	-164	--	-684	++	-179	--
Sur CSG	0	0,0	-24	--	38	--	31	-18,6
Sur impôts, taxes et autres contributions	-2	++	201	++	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	217	--	202	-6,7	276	++	235	-14,8
AUTRES PRODUITS NETS	720	-8,2	800	11,1	724	-9,6	750	3,7
RESULTAT NET	450		1 525		-3 315		874	

Source : DSS/SD EPF/6A.

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).

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La LFSS pour **2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée *via* la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la LFSS pour **2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acosse dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes. Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

La LFSS pour **2015** a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources. Toutefois, celle-ci n'a concerné que les allocataires les plus aisés, soit 10% des bénéficiaires, dont.

Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit une augmentation de 50% du CF sur 5 ans pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'ASF.

Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Prepa au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée du congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

La LFSS pour **2018** a introduit de nouvelles mesures, en particulier sur la PAJE. Elle instaure l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base et de la prime à la naissance sur le complément familial et, concernant le complément mode de garde, modifie les taux de cotisations sociales (notamment, suppression de la cotisation salariale maladie, baisse de la cotisation salariale d'assurance chômage), relève le montant du complément mode de garde pour les familles monoparentales et propose aux familles la rétroactivité de la prestation dans le cadre du droit à l'erreur.

La LFSS pour **2019** a limité la revalorisation des prestations le 1^{er} avril 2019 à 0,3%. En outre des mesures supplémentaires relatives au CMG ont été instaurées : la prolongation du CMG à taux plein après les trois ans de l'enfant et jusqu'à la rentrée scolaire en maternelle et l'augmentation du CMG au bénéfice des familles percevant l'AEEH (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont augmenté, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales.

4.6 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est améliorée en 2019, avec un déficit atteignant 1,6 Md€, en réduction de 0,2 Md€ par rapport à 2018 (cf. tableau 1). Les charges du FSV ont poursuivi la tendance observée ces dernières années, en diminuant de nouveau en 2019, mais de manière plus contenue cette fois (-1,1% après -3,0% en 2018). Les produits sont quant à eux demeurés stables, dans un contexte de modification de la structure des recettes du fonds.

A l'inverse, en 2020, avec la crise sanitaire et économique, le déficit du fonds doublerait (-3,2 Md€) en raison à la fois d'une accélération de ses dépenses (+4,8%) et d'un repli de ses recettes (-4,3%). En 2021, le déficit diminuerait sous l'effet de l'amélioration du contexte macroéconomique pour s'établir à 2,4 Md€, sans toutefois revenir à la situation d'avant crise.

Les dépenses du FSV ont diminué en 2019, en raison de la baisse de sa participation au financement du minimum contributif

Comme les années précédentes, la diminution des charges du FSV a été portée en 2019 par la réduction progressive de sa contribution au financement du minimum contributif, jusqu'à son extinction effective en 2020 : cette charge du fonds a diminué de 0,8 Md€ en 2019, contribuant pour -4,1 points à l'évolution de ses dépenses globales (cf. tableau 2).

En sens inverse, la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse, échelonnée sur 3 ans par la LFSS pour 2018 et qui s'achève en 2020, augmente les prises en charge de prestations au titre de ce dispositif : +0,4 Md€ en 2019 (+11,3%), contribuant à la hausse des dépenses du fonds pour 1,9 point.

Les autres prises en charges de cotisations sont également dynamiques. Ainsi, les cotisations au titre du chômage ont augmenté de 1,3% en 2019, soit une hausse de 0,2 Md€ par rapport à 2018, contribuant pour +0,8 point à l'évolution des charges. Dans un contexte de baisse des effectifs de chômeurs comptabilisés (-0,7%), cette augmentation s'explique à la fois par celle de la cotisation de référence (+1,5%) et par le contrecoup d'une régularisation négative enregistrée en 2018 au titre de 2017. D'autre part, les prises en charge de cotisations pour maladie / invalidité / AT-MP ont été une nouvelle fois dynamiques (+3,6%), portées notamment par la hausse de la cotisation de référence (identique à celle appliquée pour les périodes de chômage), et ont contribué pour 0,3 point à l'évolution des dépenses.

Des produits stables en 2019 malgré de nouvelles affectations de recettes

La LFSS pour 2019 a une nouvelle fois modifié la structure des recettes affectées au FSV, dans un double objectif de rationalisation du partage des recettes entre la sécurité sociale et l'Etat et de sécurisation juridique des prélèvements sur les revenus du capital perçus en France par des personnes non résidentes sur le territoire (cf. encadré 1).

La part du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FSV a ainsi été rétrocédée à l'Etat (-4,4 Md€), et sa fraction de CSG sur les revenus du capital a été diminuée de 0,7 point (-1,0 Md€). En contrepartie, le fonds est devenu affectataire d'une fraction de CSG sur les revenus de remplacement jusqu'alors attribuée à la CNAM (+5,3 Md€). L'ensemble de ces réaffectations se solde globalement par une perte de 0,2 Md€ pour le fonds.

Par ailleurs, la CSG sur les revenus du capital a été dynamique, à la fois sur les revenus de placement et le revenus du patrimoine : en neutralisant les effets de la diminution de fraction de CSG attribuée au fonds, cette recette a augmenté de 3,4% (cf. fiche 1.5).

Au total, en 2019, les produits du FSV sont demeurés au même niveau qu'en 2018, à 17,2 Md€.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **dépenses** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs. Toutefois, concernant ces dernières prises en charge de cotisations, une régularisation a été enregistrée sur les comptes 2016 en annulant le transfert vers la CNAV suite à un trop-perçu en 2015. Depuis, les comptes du fonds n'ont intégré aucun versement pour les prises en charge de cotisations pour l'apprentissage cette fois-ci à titre conservatoire en raison de difficultés à estimer les trimestres concernés ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011 (et jusqu'en 2019).

Entre 2016 et 2018, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne. En effet, l'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. La **LFSS pour 2016** a affecté en conséquence les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social. La **LFSS pour 2017** a supprimé la fraction de taxe sur les salaires du FSV et transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des baisses de dépenses que représente la suppression progressive du financement du MICO, ne laissant au fonds que des recettes assises sur les revenus du capital. Pour contrebalancer la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, la **LFSS pour 2018** a rétrocedé à l'Etat la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le fonds jusqu'à maintenant. Enfin, la **LFSS pour 2019** a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) assis sur le capital à l'Etat ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la fraction de CSG remplacement affectée au fonds.

Dans le contexte de la crise sanitaire et de l'explosion de l'activité partielle pendant le confinement, la **3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020** a permis la validation de droits à la retraite au titre des périodes d'activité partielle dans les régimes alignés ; comme pour les autres validations de droits à la retraite pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie...), le FSV prend en charge les cotisations pour l'acquisition de ces droits se traduisant par un transfert vers la CNAV estimé à 245 M€ en 2020.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	2018		2019		2020 (p)		2021	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	18 968	-3,0	18 767	-1,1	19 667	4,8	19 156	-2,6
TRANSFERTS NETS	18 812	-3,2	18 615	-1,0	19 531	4,9	19 020	-2,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 473	-3,2	18 293	-1,0	19 177	4,8	18 675	-2,6
Prises en charge de cotisations	13 501	0,1	13 728	1,7	15 229	10,9	14 657	-3,8
Au titre du chômage	11 464	-0,4	11 618	1,3	12 664	9,0	12 371	-2,3
Au titre de la maladie	1 820	4,0	1 886	3,6	2 094	11,0	2 059	-1,7
Au titre de la formation professionnelle	184	-10,6	189	2,3	191	1,2	192	0,7
Au titre des périodes d'apprentissage	0	--	0	--	0	1,2	0	0,7
Au titre du service national	33	5,7	34	3,6	35	1,2	35	0,7
Au titre des périodes d'activité partielle	0	-	0	-	245	-	0	--
Prises en charge de prestations	4 971	-11,1	4 566	-8,2	3 948	-13,5	4 019	1,8
Au titre du minimum vieillesse	3 234	5,0	3 599	11,3	3 948	9,7	4 019	1,8
Au titre du minimum contributif	1 737	-30,9	967	-44,3	0	--	0	-
Autres prises en charge de prestations	0	++	0	--	0	-	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	339	-3,6	322	-5,2	354	10,1	345	-2,7
AUTRES CHARGES NETTES	155	22,9	152	-2,5	135	-10,7	136	0,4
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	87	3,3	62	-28,5	57	-8,2	58	0,8
Autres	68	++	89	30,8	78	-12,5	78	0,0
PRODUITS NETS	17 216	3,6	17 214	0,0	16 470	-4,3	16 726	1,6
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 176	3,3	17 211	0,2	16 467	-4,3	16 723	1,6
CSG brute	13 048	29,7	17 402	33,4	16 666	-4,2	16 918	1,5
sur revenus d'activité	-10	--	-4	--	0	--	0	-
sur revenus de remplacement	0	--	4 929	--	5 205	5,6	5 362	3,0
sur revenus du capital	13 055	29,5	12 476	-4,4	11 461	-8,1	11 556	0,8
sur les revenus du patrimoine	5 991	28,1	5 715	-4,6	5 800	1,5	5 710	-1,6
sur les revenus des placements	7 065	30,6	6 761	-4,3	5 660	-16,3	5 845	3,3
sur autres revenus, majorations et pénalités	3	-37,0	2	-36,8	0	--	0	--
Contributions sociales diverses	4 388	-35,4	9	--	0	--	0	--
Forfait social	-1	--	-1	46,0	0	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-12	22,0	-2	--	0	--	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 399	-34,9	12	--	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	1	--	0	--	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	-8	--	-2	--	0	--	0	--
C.S.S.S.	-8	-35,8	-2	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-251	--	-197,6	--	-199	--	-195	--
AUTRES PRODUITS NETS	40	++	2	--	2	0,0	3	34,3
RÉSULTAT NET	-1 751	--	-1 553	--	-3 197	--	-2 430	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV doublerait en 2020 sous l'effet de la crise avant de se réduire en 2021

En 2020, le solde du fonds se dégraderait de 1,6 Md€ par rapport à 2019 pour s'établir à -3,2 Md€. Il est doublement affecté par la crise sanitaire et économique, à la fois sur ses charges qui accélèrent fortement (+4,8%) du fait de la hausse du chômage et des arrêts de travail ouvrant des droits à retraite pris en charge par le fonds, et sur ses produits qui se contracteraient brutalement (-4,3%).

En 2021, le rebond macroéconomique permettrait une réduction d'un quart du déficit du fonds (-2,4 Md€), sous l'effet d'une baisse des dépenses (-2,6%) et du retour de ses recettes à la croissance (+1,6%).

Les prises en charge du FSV augmenteraient fortement en 2020

Malgré l'extinction en 2020 de la contribution du FSV au financement du minimum contributif qui contribuerait à diminuer les dépenses du fonds à hauteur de 5,2 points (cf. tableau 2), les dépenses du fonds augmenteraient de 4,8% par rapport à 2019 en raison d'une hausse massive des autres prises en charge.

La principale hausse porterait sur les prises en charges de cotisations au titre du chômage du fait de la contraction de l'emploi (-2,3%). Les effectifs de chômeurs augmenteraient en conséquence (+8,8%) générant une hausse du transfert de prises en charge des cotisations de 9% en 2020, soit +1 Md€ par rapport à 2019. S'ajoute à ces prises en charge la mise en place d'un nouveau transfert vers le régime général pour prendre en charge les cotisations au titre des périodes d'activité partielle qui donnent des droits à la retraite (cf. encadré 1) ; ce transfert conduirait à augmenter les dépenses du fonds de l'ordre de 0,2 Md€.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP connaîtraient elles aussi un fort dynamisme (+11%), conséquence directe de l'épidémie qui a conduit l'assurance maladie à verser de nouvelles indemnités journalières, notamment aux personnes vulnérables et aux parents d'enfants empêchés de travailler pendant le confinement, ouvrant des droits retraite pris en charge par le FSV.

Enfin, la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse conduirait à une hausse des prises en charge de prestations versées, contribuant à la croissance des dépenses pour 1,9 point.

En 2021, les dépenses à la charge du fonds diminueraient (-2,6%). Hormis les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse qui progresseraient encore (+1,8%) mais plus faiblement que sur les années passées, du fait du retour à un rythme de revalorisation en fonction de l'inflation, toutes les autres prises en charge connaîtraient une diminution en raison du contrecoup de la crise ; ainsi les prises en charge de cotisations baisseraient-elles globalement de -3,8%.

Des produits en net recul en 2020 avant un léger rebond en 2021

En 2020, les produits du fonds constitués depuis 2019 quasi intégralement de CSG assise sur les revenus du capital et sur les revenus de remplacement se contracteraient nettement (-4,3%).

Le fonds connaîtrait une forte diminution de ses recettes de CSG assises sur les revenus du capital (-8,1%), et plus particulièrement sur ceux assis sur les revenus des placements (-16,3%), frappés par la brutale récession économique.

Toutefois, la fraction de CSG sur les revenus de remplacement affectée au fonds connaîtrait une hausse importante de son rendement (+5,6%) venant réduire la chute des recettes assises sur les revenus du capital (ces recettes contribueraient respectivement pour +1,6 point et -6,0 points à l'évolution globale des produits). Cette hausse s'explique par l'explosion de l'activité partielle et des arrêts de travail indemnisés : les allocations versées sont en effet considérées comme des revenus de remplacement et soumises à la CSG.

En 2021, les recettes affectées au FSV renoueraient globalement avec la croissance (+1,5%) tirées par la reprise économique. Cette progression serait toutefois limitée par une baisse des prélèvements sur les revenus du patrimoine (cf. fiche 1.5), en raison des effets décalés de la crise économique sur ces recettes assises sur les revenus 2020.

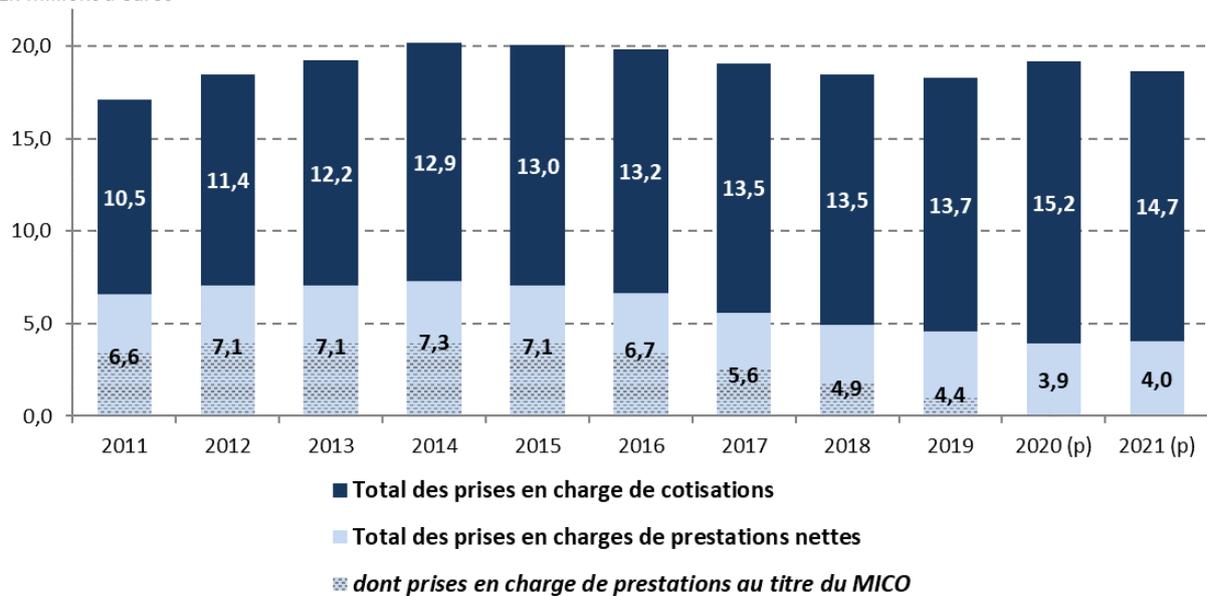
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	<i>en points</i>			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes	-3,0	-1,1	4,8	-2,6
Prises en charge de cotisations chômage	-0,2	0,8	5,6	-1,5
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,3	1,1	-0,2
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	-0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	0,0	0,0	1,3	-1,2
Transferts régimes complémentaires	-0,1	-0,1	0,2	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,0	-4,1	-5,2	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,8	1,9	1,9	0,4
Autres charges nettes	0,2	0,0	-0,1	0,0
Produits nets	3,6	0,0	-4,3	1,6
Capital	3,7	-28,9	-6,0	0,6
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	17,9	-3,4	-5,9	0,6
<i>dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital</i>	-14,2	-25,5	-0,1	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	0,1	28,7	1,6	1,0
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	0,0	0,0	0,0	0,0
Forfait social	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,1	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,1	0,3	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	-0,2	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2021)

En millions 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 produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année un objectif global de dépenses (OGD) est arrêté et délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a enregistré un excédent de 0,1 Md€ en 2019, notamment à la suite d'une mesure rectificative de la LFSS pour 2020, augmentant la contribution de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médico-social de 130 M€. En 2020, la CNSA connaîtrait une situation de déficit (-0,6 Md€), en raison des mesures liées à la crise sanitaire de la Covid-19 (dépenses exceptionnelles des établissements médico-sociaux et primes versées au personnel).

En 2019, la CNSA de nouveau légèrement excédentaire

L'excédent de la CNSA s'établit à 0,1 Md€, comme en 2018. Il s'explique par des dépenses qui ont évolué de 1,8% et des recettes légèrement plus dynamiques (+1,9%).

Les dépenses ont été tirées par les dépenses de l'OGD (+2,6%, expliquant 2,2 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD prise en charge par la CNSA augmente de 2,4%, expliquant une faible part de la croissance des dépenses (0,1 point), en raison de la mesure rectificative votée en LFSS pour 2020 dotant la CNSA de 130 M€ supplémentaires, qui viennent compenser une partie de l'augmentation des dépenses d'OGD et font baisser mécaniquement le prélèvement sur les réserves propres de la CNSA. Le dynamisme de l'OGD s'explique principalement :

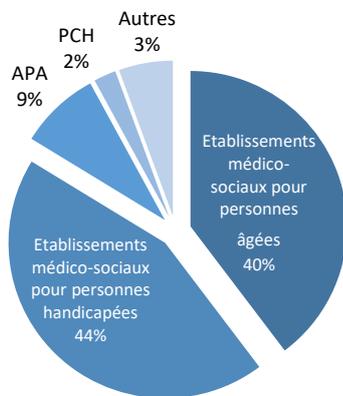
- par la poursuite de la mise en œuvre de la feuille de route « personnes âgées » qui comprend notamment, comme en 2018, la prise en charge par la CNSA de la compensation de certains EHPAD qui voient leurs ressources se réduire du fait de la réforme du financement par les départements (en charge du financement de la section « dépendance » des EHPAD) ;
- par l'accélération de la montée en charge de la réforme du financement à la charge de la CNSA et de l'assurance maladie (en charge du financement de la section « soins » des EHPAD). Initialement programmée sur 7 ans par la loi ASV (jusqu'en 2023), le calendrier de montée en charge a été ramené à 5 ans (jusqu'en 2021), entraînant un surcoût d'environ 0,1 Md€ dès 2019.

Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont accusé une baisse de 6,5% en raison d'une régularisation d'un trop versé aux départements en 2018. Les plans d'aide à l'investissement (PAI) sont repartis à la hausse (+2,6%) après la baisse de 2018 (fin de l'effet de transfert d'une partie des PAI aux ARS), alors que les actions de prévention de la perte d'autonomie via les conférences des financeurs ont fortement augmenté (+22,2%, achevant le rattrapage des retards initiaux de mise en œuvre et reprenant la rapide montée en charge prévue).

Les produits de la CNSA ont augmenté de 1,9% en 2019. Cette progression est portée par l'augmentation de 2,6% de la dotation de l'assurance maladie dans le cadre de l'ONDAM (cf. encadré 2), qui explique la totalité de l'accroissement global des recettes.

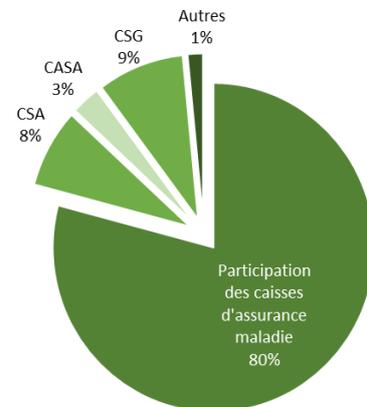
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;
- une fraction des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;
- le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

De fait, les autres ressources de la CNSA sont restées stables, dans un contexte de modification des recettes affectées à la caisse dans la LFSS pour 2019. L'intégralité du prélèvement social sur le capital (ainsi que la contribution additionnelle due sur ces revenus) est rétrocedée à l'Etat (2,3 Md€). En contrepartie, une fraction de CSG sur revenus d'activité lui a été allouée, en provenance de la CNAM (2,3 Md€). Cette transformation des sources de recettes s'est traduite par une baisse d'une quarantaine de millions des ressources de la CNSA.

Enfin, les recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assises sur les revenus de remplacement, ont baissé de 1,2%, en ralentissement par rapport à 2018, ce qui reflète l'effet de la revalorisation des pensions limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019 sur le niveau des revenus de remplacement.

Un déficit 2020 lié aux dépenses exceptionnelles dans le cadre de la crise sanitaire

Le déficit s'établirait à 0,6 Md€ en 2020. La dégradation de 0,8 Md€ par rapport à 2019 s'explique par un rebond des dépenses (+9,6%) et une augmentation moindre des recettes (+6,7%). Ces fortes hausses s'expliquent par la crise sanitaire liée à la Covid-19 (dépenses exceptionnelles des établissements et primes versées au personnel), mais n'intègrent pas, dans l'exercice tendanciel présenté ici, le financement des revalorisations salariales liées au « Ségur de la santé » qui s'est tenu au deuxième trimestre 2020.

Les charges seraient tirées par les dépenses de l'OGD (+11,1%, expliquant 9,6 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD financée par la CNSA serait en forte augmentation (+25,2%). Le dynamisme de l'OGD s'explique essentiellement par la crise sanitaire de 2020. Une dépense complémentaire de 1,4 Md€ a en effet été déléguée, pour faire face aux coûts supplémentaires, aux EHPAD et autres établissements ou structures accueillant des personnes âgées, et dans une moindre mesure, des personnes handicapées (respectivement 1,2 Md€ et 0,2 Md€).

La mise en œuvre de la feuille de route « personnes âgées » implique pour la CNSA, comme en 2018 et 2019, de prendre en charge la compensation de certains EHPAD qui voient leurs ressources se réduire du fait de la réforme du financement de la section « dépendance » des EHPAD. La réforme du financement de la section « soins » des EHPAD (à la charge de la CNSA et de l'assurance maladie) accélérerait, sa montée en charge ayant été réduite à 5 ans (jusqu'en 2021), contre 7 prévus initialement. Cela entraînerait un surcoût d'environ 0,2 Md€ en 2020. La poursuite du financement de la stratégie nationale autisme (0,03 Md€) viendrait également légèrement augmenter les dépenses de l'OGD 2020.

Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont le niveau est principalement déterminé par les recettes de CSA et de CSG perçues par la CNSA, accuseraient une baisse de 6,1%, un rythme proche de 2019. Les plans d'aide à l'investissement (PAI) repartiraient à la hausse (+4,3%), tout comme les actions de prévention de la perte d'autonomie via les conférences des financeurs qui rebondiraient (+36,5%), achevant le rattrapage des retards initiaux de mise en œuvre et reprenant la rapide montée en charge prévue.

Un financement exceptionnel des SAAD (0,08 M€) est également prévu afin de faire face aux primes qui seront versées aux personnels en raison de leur engagement pendant la période de confinement. Les dépenses de modernisation, professionnalisation et formation seraient également en forte hausse, passant de 0,01 M€ en 2019 à 0,08 M€ en 2020.

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenterait de 6,7% en 2020. Cette progression repose sur l'augmentation de la dotation ONDAM (+10,2%), qui contribuerait pour 8,2 point à l'accroissement global des recettes.

En revanche, les ressources propres de la CNSA baisseraient de 8,0%, sous l'effet de la chute de l'activité. La CSA sur revenus d'activité baisserait de 6,0% et la CSG de 11,4%. Enfin, les recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assises sur les revenus de remplacement, progresseraient de 2,8%, mais elles ne contribueraient qu'à hauteur de 0,1 point à la hausse des recettes, en raison de leur faible poids (3% du total des produits).

En 2021, avant création de la branche autonomie, une projection tendancielle conduisant à un retour à l'équilibre

En 2021, dans cet exercice tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des revalorisations issues du « Ségur de la santé », avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2021 et création de la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale, le déficit de la CNSA serait réduit à 0,1 Md€. Les recettes croîtraient de 0,4%, alors que les charges baisseraient de 1,6%.

L'OGD, qui porte 2,3 points de la baisse des charges, diminuerait de 2,6%, l'effet des mesures liées à la Covid-19 (dépenses exceptionnelles et primes exceptionnelles versées au personnel des établissements en 2020) s'estompant ; en conséquence, les recettes d'ONDAM médico-social baisseraient de 1,1%, soit 0,9 point de la diminution des produits totaux. Le congé proches aidants serait en forte augmentation, passant de 0,02 Md€ en 2020 à 0,1 Md€ en 2021.

Enfin, les recettes de cotisations et d'impôts rebondiraient de 8,1%, en raison de la reprise d'activité prévue en 2021.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES	25 416	1,7	25 874	1,8	28 358	9,6	27 899	-1,6
PRESTATIONS SOCIALES	274	-4,1	296	8,2	393	32,8	407	3,4
Subventions d'investissement	125	-9,6	128	2,6	134	4,3	100	-25,3
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	149	1,0	168	12,9	260	++	307	18,3
TRANSFERTS	25 099	1,7	25 559	1,8	27 945	9,3	27 472	-1,7
Transferts entres organismes de sécurité sociale	21 768	2,2	22 336	2,6	24 824	11,1	24 183	-2,6
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	21 768	2,2	22 336	2,6	24 824	11,1	24 183	-2,6
OGD - Personnes âgées	10 259	2,4	10 592	3,3	12 427	17,3	11 736	-5,6
OGD - Personnes handicapées	11 510	2,0	11 744	2,0	12 397	5,6	12 447	0,4
Subventions aux fonds et organismes	3 331	-1,4	3 223	-3,3	3 120	-3,2	3 289	5,4
Participation aux dépenses du FIR	131	3,1	152	15,6	164	8,1	164	0,0
Concours versés aux départements	3 136	-0,5	2 999	-4,4	2 783	-7,2	3 032	8,9
Autres subventions	64	-35,9	72	13,9	173	++	93	-46,3
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile, Fonds d'aide aux bonnes pratiques, Financement des SAAD	-3	--	49	--	80	++	0	--
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	61	++	11	--	84	++	84	0,0
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	6	--	12	++	9	-25,5	9	-0,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	43	15,7	19	--	21	8,9	21	0,0
PRODUITS	25 489	2,5	25 985	1,9	27 717	6,7	27 839	0,4
Cotisation, impôts et produits affectés	5 089	4,3	5 049	-0,8	4 646	-8,0	5 025	8,1
CSA brute	2 451	3,3	2 049	-16,4	1 925	-6,0	2 033	5,6
CSA assise sur revenus d'activité	2 024	2,3	2 049	1,2	1 925	-6,0	2 033	5,6
CSA assise sur revenus du capital	427	8,3	0	--	0		0	
CASA Brute	771	3,7	762	-1,2	783	2,8	803	2,6
CSG brute	0		2 300		2 036	-11,4	2 292	12,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 944	6,8	8	--	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-77	33,8	-70	-9,9	-99	41,7	-103	4,6
TRANSFERTS	20 400	2,0	20 935	2,6	23 070	10,2	22 814	-1,1
Dotation ONDAM	20 400	2,0	20 935	2,6	23 070	10,2	22 814	-1,1
Autres produits	1	++	1	++	0	--	0	
RESULTAT NET	73		111		-642		-60	
Charges consolidées de l'ONDAM médico-social	5 016	0,3	4 939	-1,5	5 288	7,1	5 085	-3,8
Produits consolidés de l'ONDAM médico-social	5 089	4,3	5 050	-0,8	4 646	-8,0	5 025	8,1
RESULTAT NET	73		111		-642		-60	

Source : DSS/SDEPF/6A

5. LES AUTRES REGIMES DE BASE

5.1 Régime des salariés agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969. Sont assujettis à ce régime les salariés des exploitations agricoles et ceux des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles du monde agricole comme Groupama et le Crédit agricole. Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, AT-MP et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, dont les charges et les produits sont cependant retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Les produits et charges de gestion de l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre le régime des salariés et celui des exploitants. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, seul le résultat consolidé de gestion a un sens.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP.

Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont donc progressé entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017, suite au décret du 2 juillet 2012 et à la loi du 20 janvier 2014 ; le taux global est ainsi passé de 16,65% en 2011 à 17,75% en 2017. Par ailleurs, le régime bénéficiait d'une partie de la taxe sur les tabacs jusqu'en 2016.

Les réformes récentes du système de retraite s'appliquent au régime des salariés agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014), puis d'octobre à janvier (LFSS 2018). La branche AT-MP est financée par une cotisation dont les modalités de calcul sont identiques à celles du régime général. Le taux est fixé au niveau de chaque entreprise, et comporte une part individualisée fonction de sa sinistralité et une part mutualisée, finançant les dépenses non individualisables et permettant d'assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 2,28% en 2017 et 2018 et s'établirait à 2,16% en 2019. Par ailleurs, une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Après s'être à nouveau amélioré en 2019, le résultat net de la branche vieillesse deviendrait déficitaire en 2020 et 2021

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse deviendrait légèrement déficitaire en 2020 (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1). Le résultat net de la branche ne reflète néanmoins pas la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,6 Md€ de transfert de compensation démographique en 2019, représentant près de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte 2,5 millions de bénéficiaires pour seulement 0,7 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible.

En 2019, l'excédent de la branche s'est légèrement amélioré

L'excédent de la branche a atteint 0,4 Md€ en 2019, en progression de 45 M€ suite à une hausse des produits (+2,5%) plus importante que celle des charges (+1,9% ; cf. tableau 2).

Les produits ont été soutenus par la hausse des cotisations (+3,8%), plus importante qu'attendu en raison de la très bonne tenue de l'assiette salariale (+4,9%). De plus, les produits à recevoir 2018 de la branche ont été sous-estimés de 85 M€, générant dans les comptes 2019 un surplus de cotisations au titre de 2018.

La hausse des cotisations a été atténuée par le fait que certains dispositifs d'exonérations ciblées¹ ont été remplacés par les allègements généraux sur les bas salaires, devenus plus favorables en raison de leur élargissement aux cotisations chômage et de retraite complémentaire. Les allègements généraux ont ainsi progressé de 80 M€. Par ailleurs, ces changements concernant certaines exonérations ciblées ont été compensés par la hausse de l'exonération pour l'emploi des travailleurs occasionnels agricoles (TODE), prise en charge par l'Etat et donc neutre sur le solde de la branche. Enfin, la progression des cotisations a été modérée par l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires (35 M€), dont l'entrée en vigueur a été avancée au 1^{er} janvier 2019 dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales.

¹ Le champ d'application des allègements généraux a été étendu aux contrats spécifiques suivants : contrats uniques d'insertion-contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), apprentis, ADMR (aides à domicile en milieu rural) employés auprès des publics non fragiles, contrats de professionnalisation, ateliers et chantiers d'insertion (ACI) et associations intermédiaires (AI). Au total, ce sont 8 réductions qui sont englobées dans le nouveau dispositif.

Tableau 1 • Données générales – toutes branches

effectifs et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires maladie / AT-MP	1 866 434	1,0	1 900 888	1,8	1 914 194	0,7	1 921 851	0,4
Assurés cotisants - maladie et AT	1 415 263	1,8	1 462 746	3,4	1 485 048	1,5	1 501 269	1,1
Des actifs	1 021 820	1,5	1 057 230	3,5	1 069 589	1,2	1 075 566	0,6
Des retraités	393 443	2,5	405 516	3,1	415 459	2,5	425 703	2,5
Ayants droit - maladie et AT	451 171	-1,5	438 142	-2,9	429 146	-2,1	420 582	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	2 483 695	-1,2	2 442 126	-1,7	2 402 314	-1,6	2 363 356	-1,6
Vieillesse droit direct	1 195 411	-0,9	1 172 397	-1,9	1 152 711	-1,7	1 134 344	-1,6
Vieillesse droit dérivé	567 814	-1,4	560 109	-1,4	552 163	-1,4	543 943	-1,5
Vieillesse droit direct et droit dérivé	720 470	-1,5	709 620	-1,5	697 440	-1,7	685 069	-1,8
Cotisants maladie / AT-MP	1 021 820	1,5	1 057 230	3,5	1 069 589	1,2	1 075 566	0,6
Cotisants vieillesse	682 728	1,6	702 791	2,9	676 230	-3,8	695 521	2,9
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	11 082	4,3	10 481	-5,4	10 133	-3,3	10 077	-0,6
Produits PUMa	4 067	7,4	3 277	-19,4	3 195	-2,5	3 116	-2,5
Produits Vieillesse	6 374	2,4	6 531	2,5	6 254	-4,2	6 265	0,2
Produits AT - MP	641	4,3	673	4,9	685	1,8	697	1,7
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	11 802	2,3	12 085	2,4	12 516	3,6	12 657	1,1
Charges PUMa	5 182	2,8	5 326	2,8	5 619	5,5	5 600	-0,3
Charges Vieillesse	6 006	1,8	6 119	1,9	6 277	2,6	6 427	2,4
Charges AT - MP	614	3,5	640	4,4	620	-3,2	630	1,6
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	-720		-1 604		-2 383		-2 580	
Transfert d'équilibrage PUMa	1 115		2 049		2 425		2 484	
Transfert d'équilibrage Vieillesse	-367		-413		23		162	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	28		32		65		66	

Note : le résultat net toutes branches correspond uniquement au solde de la branche AT-MP (cf. encadré 1) ; source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	6 006	1,8	6 119	1,9	6 277	2,6	6 427	2,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 870	1,7	5 989	2,0	6 153	2,7	6 307	2,5
Prestations légales nettes	5 862	1,7	5 981	2,0	6 145	2,7	6 299	2,5
Prestations légales « vieillesse »	5 859	1,7	5 975	2,0	6 141	2,8	6 295	2,5
Droits propres	4 863	2,7	5 002	2,9	5 194	3,8	5 378	3,5
Avantages principaux hors majorations	4 602	2,7	4 725	2,7	4 896	3,6	5 072	3,6
Minimum vieillesse	75	7,2	88	17,9	105	19,4	109	3,6
Majorations	187	0,9	189	1,1	193	2,2	197	2,1
Droits dérivés	995	-2,8	972	-2,3	947	-2,6	916	-3,2
Avantages principaux hors majorations	924	-2,6	902	-2,4	877	-2,8	849	-3,3
Minimum vieillesse	8	-4,9	8	-0,7	8	5,7	8	-5,8
Majorations	63	-4,6	63	-1,3	61	-2,1	60	-2,5
Prestations légales « veuvage »	2	-7,2	2	-12,0	2	0,0	2	0,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	1	--	4	++	2	--	2	3,2
Prestations extralégales nettes	8	-0,5	8	1,5	8	0,7	8	0,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	134	8,8	129	-3,7	123	-4,7	119	-3,2
AUTRES CHARGES NETTES	2	++	1	--	1	7,2	1	3,3
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	6 374	2,4	6 531	2,5	6 254	-4,2	6 265	0,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 022	2,0	3 163	4,7	3 025	-4,4	3 015	-0,3
Cotisations sociales brutes	2 849	3,0	2 959	3,8	2 763	-6,6	2 993	8,3
Cotisations sociales des actifs	2 841	3,0	2 949	3,8	2 754	-6,6	2 983	8,3
Autres cotisations sociales	2	-14,8	1	--	1	-6,6	1	8,3
Majorations et pénalités	7	2,2	9	39,0	9	-6,6	9	8,3
Cotisations prises en charge par l'État	209	-0,9	221	6,2	264	19,0	47	--
Charges liées au non recouvrement	- 36	--	- 18	++	- 2	++	- 24	--
TRANSFERTS NETS	3 332	2,7	3 348	0,5	3 208	-4,2	3 230	0,7
Transferts entre régimes de base	2 584	4,1	2 579	-0,2	2 516	-2,5	2 538	0,9
Compensation démographique	2 578	4,0	2 573	-0,2	2 508	-2,5	2 530	0,8
Prises en charge de prestations	6	16,8	6	9,9	7	11,7	8	11,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	748	-1,6	769	2,7	693	-9,9	693	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	296	21,7	367	23,9	348	-5,1	341	-2,1
Prises en charge de prestations par le FSV	452	-12,6	402	-11,2	344	-14,2	352	2,1
AUTRES PRODUITS NETS	19	7,8	21	6,7	20	-1,4	20	-3,7
RÉSULTAT NET (hors transfert d'équilibrage)	367		413		- 23		- 162	
Transfert d'équilibrage	- 367		- 413		23		162	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Les transferts en provenance du FSV ont augmenté de 2,7% en 2019. La baisse progressive de la prise en charge du minimum contributif par le FSV a été plus que compensée par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage, consécutive à la hausse des effectifs de chômeurs affiliés au régime des salariés agricoles.

L'évolution des charges a été soutenue par la mise en œuvre de la LURA au 1^{er} juillet 2017. En effet, la pension des assurés relevant du régime général et du régime agricole est désormais calculée et versée par un seul régime, ce qui a conduit mécaniquement à une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole et à une baisse des effectifs de pensionnés relevant de la MSA. Cet effet baissier est dans le cas du régime des salariés agricoles inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. fiche 3.2 du rapport de la CCSS de juin 2018 et graphique 1). Le montant moyen du droit de base servi pour les entrants dans le dispositif est 1,8 fois plus élevé que pour les bénéficiaires non-LURA. Les pensions de droits propres, qui représentent plus de 80% des prestations totales versées, ont ainsi progressé de 2,9% en 2019 sous l'effet de la hausse de la pension moyenne (+4,3%) et de la revalorisation des pensions (+0,3% en moyenne annuelle), dans un contexte de baisse des effectifs (-1,9%). Les pensions de droits dérivés, peu affectées par la LURA, ont diminué (-2,3%).

La situation financière de la branche se dégraderait fortement en 2020 et 2021

En 2020, le solde de branche vieillesse se dégraderait de 0,4 Md€ par rapport à 2019, devenant déficitaire avant transfert d'équilibrage (-23 M€), en raison de la chute des produits (-4,2%). Celle-ci serait notamment tirée par le recul des cotisations, dû au repli de l'assiette salariale (-2,7%) du fait de la crise sanitaire. Les nouvelles exonérations instaurées en 3^{ème} loi de finances rectificative pour aider les employeurs à faire face à la crise contribueraient, pour environ 40 M€, à la baisse des cotisations, mais n'auraient pas d'impact sur le solde, ces exonérations étant prises en charge par l'Etat.

Par ailleurs, les dépenses accélèreraient en raison de la dynamique des pensions (+2,8%) tirées elles-mêmes par celles relatives aux droits propres (+3,8%). La mesure de revalorisation dite différenciée (LFSS 2020), de +1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € et +0,3% pour les pensions supérieures, conduirait à une revalorisation moyenne de 0,8% (contre 0,3% en 2019), les pensions inférieures à 2 000 € représentant plus de 65% des pensions versées par le régime. En conséquence de la LURA (cf. *supra*), la pension moyenne des bénéficiaires de droits propres continuerait d'augmenter (+4,8%), et leurs effectifs de baisser (-1,7%).

En 2021, avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, le déficit du régime avant transfert d'équilibrage se creuserait pour atteindre 0,2 Md€. La hausse des cotisations, provoquée par le rebond de l'assiette salariale (+3,5%), serait neutralisée par la baisse des cotisations prises en charge par l'Etat, due à la mesure relative à l'exonération pour l'emploi des travailleurs occasionnels agricoles (TODE). Les pensions continueraient de croître, à un rythme toutefois inférieur à 2019 (+2,5% après +2,8%) en raison d'une plus faible revalorisation (+0,4%).

Le résultat net de la branche AT-MP est excédentaire depuis 2017

En 2019, le résultat net de la branche AT-MP s'est élevé à 32 M€, en légère amélioration sous l'effet d'une progression des produits (+4,9%) plus forte que celle des dépenses (+4,4%). Les produits ont été soutenus par la hausse des transferts et des produits nets. Les cotisations ont moins diminué qu'attendu en raison de la dynamique de la masse salariale (+4,9%) et d'effets de gestion comptable qui ont généré un surplus de recettes de 15 M€. Ces effets ont permis de compenser la baisse de 0,12 point du taux moyen des cotisations AT-MP, ainsi que l'élargissement, depuis le 1^{er} janvier 2019, de l'exonération TODE aux cotisations de la branche accidents du travail. Cet élargissement a toutefois été neutre sur le solde de la branche puisque les cotisations exonérées ont été prises en charge par l'Etat.

Les charges ont été tirées par la hausse des dépenses de soins de ville (+5,3%), qui dépendent, pour les indemnités journalières, de la durée moyenne des arrêts et, pour les prestations exécutées en établissements, du taux de recours aux établissements médico-sociaux et aux cliniques privées.

En 2020, l'excédent de la branche atteindrait 65 M€. Les prestations d'incapacité temporaire ralentiraient en raison de la diminution du nombre d'accidents du travail générée par la baisse d'activité. Cet effet serait toutefois limité, les indemnités d'accidents du travail antérieurs à 2020 poursuivant leur croissance. Les cotisations progresseraient légèrement : la baisse de la masse salariale serait compensée par la hausse du taux moyen de cotisation, passant de 2,16% à 2,22%. L'excédent de la branche resterait stable en 2021.

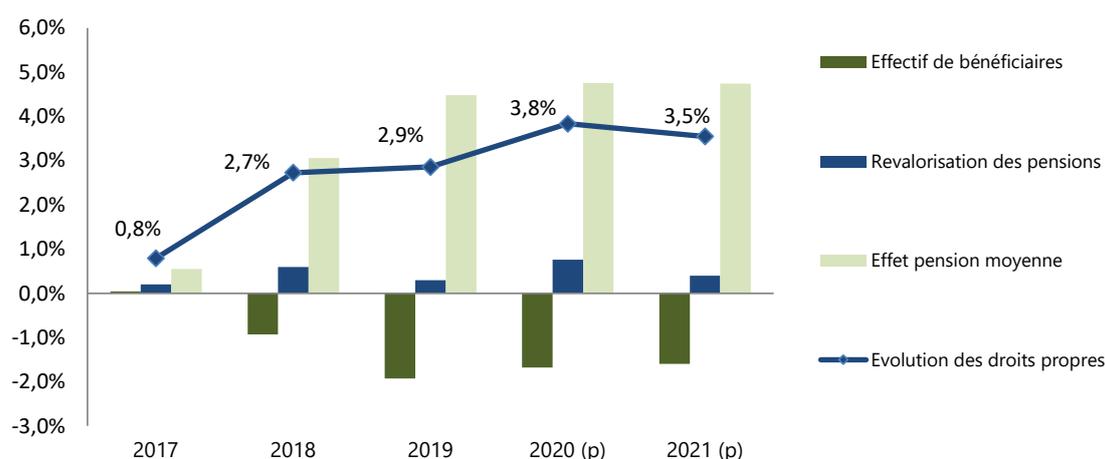
Tableau 3 • Branche AT – MP

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	614	3,5	640	4,4	620	-3,2	630	1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	546	12,5	560	2,7	563	0,6	574	1,9
Prestations légales nettes	533	12,5	547	2,7	552	0,8	562	1,9
Prestations d'incapacité temporaire nettes	234	6,5	247	5,6	247	0,2	255	3,2
Prestations exécutées en ville nettes	209	7,9	220	5,3	221	0,2	229	3,6
Prestations en nature nettes (soins de ville)	15	-47,8	28	++	27	-3,6	27	0,9
Prestations en espèce nettes (IJ)	194	17,4	192	-1,1	194	0,8	201	4,0
Prestations exécutées en établissements nettes	25	-3,8	27	7,8	27	-0,5	27	0,1
Prestations d'incapacité permanente nettes	298	17,4	300	0,7	304	1,3	306	0,8
Autres prestations nettes	13	16,0	13	-0,8	12	-9,0	12	3,0
TRANSFERTS NETS	7	--	7	-4,5	7	11,3	8	10,7
Prises en charge de prestations	6	--	6	9,9	7	11,7	8	11,0
Pénibilité	6	16,8	6	9,9	7	11,7	8	11,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	54	-8,3	53	-2,2	51	-4,3	49	-3,2
AUTRES CHARGES NETTES	7	++	21	++	-1	--	-1	12,0
PRODUITS NETS	641	4,3	673	4,9	685	1,8	697	1,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	485	2,0	502	3,4	526	4,8	537	2,1
Cotisations sociales	490	4,4	489	-0,2	492	0,7	491	-0,1
Cotisations sociales des actifs	488	4,4	486	-0,4	490	0,7	489	-0,2
Majorations et pénalités	2	-6,2	2	26,3	2	-6,6	2	5,0
Cotisations prises en charge par l'État	6	-41,1	20	++	24	19,0	9	--
Impôts et taxes	0	--	0	-	14	-	40	++
Charges liées au non recouvrement	-11	--	-7	37,6	-4	43,6	-3	12,1
TRANSFERTS NETS	126	3,5	129	2,5	121	-5,7	121	0,0
Transfert venant du régime général	125	3,5	128	2,8	121	-5,8	121	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	30	++	42	38,8	38	-10,2	38	1,3
RÉSULTAT NET	28		32		65		66	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres depuis l'instauration de la LURA



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

5.2 Régime des exploitants agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime des exploitants agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles et vieillesse des non-salariés agricoles et de leurs ayants droit. Il gère en outre une branche famille, dont les charges et les produits sont retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Jusqu'en 2013, les prestations d'action sociale, les charges de gestion de la branche et une part des cotisations famille figuraient encore dans les comptes de la branche famille du régime. Les prestations de retraite complémentaire des exploitants agricoles sont suivies dans le cadre du régime complémentaire obligatoire (RCO, cf. fiche 8.7).

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, qui ont été fortement modifiées à compter de 2013, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues des deux régimes agricoles) permet des comparaisons d'une année sur l'autre.

Les dépenses du régime sont notamment financées par des cotisations assises, pour une grande partie des ressortissants, sur une assiette représentant la moyenne sur trois ans des revenus professionnels agricoles. Il existe également des assiettes minimales différentes selon les branches : 600 SMIC (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC (pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait tout d'abord été abaissée de 800 SMIC à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points.

Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont été augmentés ces dernières années en application du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014. En outre, l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes. Enfin, une cotisation forfaitaire a été instaurée en 2014 afin de financer les prestations d'indemnités journalières mises en place à compter du 1^{er} janvier 2014.

Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général ; celui-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. A compter de 2014, le financement de la gestion est réformé et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. En revanche, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA, cf. encadré 2), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert mais sont à la charge du régime.

Les réformes récentes du système de retraite s'appliquent également au régime des exploitants agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014) puis à janvier (LFSS pour 2018).

La branche vieillesse resterait excédentaire jusqu'en 2021

En excédent depuis 2017, la branche vieillesse le resterait jusqu'en 2021 (cf. tableau 1). Cet excédent ne reflète pas néanmoins la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,9 Md€ de transfert de compensation démographique en 2019, représentant près de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte 1,4 million de bénéficiaires pour seulement 0,5 million de cotisants, soit un coefficient démographique dégradé par rapport à ceux des autres régimes de sécurité sociale.

En 2019, l'excédent de la branche a connu une forte progression

L'excédent de la branche a atteint 0,15 Md€ en 2019, en progression de 140 M€ suite à une diminution des charges (-2,7%) plus forte que celle des produits (-0,8% ; cf. tableau 2).

La baisse des charges a été portée par la diminution tendancielle des prestations vieillesse, qui représentent 98% des dépenses de la branche. Cette tendance résulte du vieillissement de l'effectif de retraités, leur âge moyen étant proche de 79 ans en 2019. Le nombre de décès enregistrés a ainsi été deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités : près de 80 000 décès contre un peu moins de 40 000 nouveaux pensionnés. La baisse des pensions de droits propres (-2,5%), induite par la baisse des effectifs (-3,1%), a été atténuée par la revalorisation des pensions (limitée 0,3% par la LFSS pour 2019) et la légère hausse de la pension moyenne (+0,2%). La diminution des pensions de droits dérivés, plus forte, a été accentuée par la baisse tendancielle de la pension moyenne (-2,6%) : les anciennes générations bénéficiant de pensions de réversion d'un montant supérieur à celui des nouvelles générations. La baisse des charges a été atténuée par la progression du minimum vieillesse suite à la revalorisation de son montant à hauteur de 30 € mensuels depuis le 1^{er} avril 2018, permettant de porter son montant à 903 € pour une personne seule à l'horizon 2020 en application de la LFSS pour 2018.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires maladie / AT-MP	1 318 319	-3,1	1 278 834	-3,0	1 236 189	-3,3	1 196 501	-3,2
Assurés cotisants - maladie et AT	1 088 330	-1,9	1 067 561	-1,9	1 039 069	-2,7	1 013 116	-2,5
Des actifs	445 180	1,4	439 364	-1,3	433 053	-1,4	426 947	-1,4
Des retraités	643 150	-4,2	628 197	-2,3	606 016	-3,5	586 169	-3,3
Ayants droit - maladie et AT	229 989	-8,4	211 273	-8,1	197 120	-6,7	183 385	-7,0
Bénéficiaires vieillesse	974 823	-2,8	946 216	-2,9	916 980	-3,1	888 627	-3,1
Vieillesse droit direct	875 025	-2,9	847 491	-3,1	818 121	-3,5	789 866	-3,5
Vieillesse droit dérivé	99 798	-1,7	98 725	-1,1	98 859	0,1	98 761	-0,1
Cotisants maladie / AT-MP	445 180	1,4	439 364	-1,3	433 053	-1,4	426 947	-1,4
Cotisants vieillesse	469 685	-2,2	460 336	-2,0	452 050	-1,8	443 913	-1,8
PRODUITS NETS	14 672	-1,3	14 600	-0,5	14 562	-0,3	14 393	-1,2
Produits Maladie	7 058	-2,6	7 034	-0,3	7 260	3,2	7 067	-2,7
Partie PUMa	6 903	-1,9	6 882	-0,3	7 071	2,7	6 891	-2,5
Partie Spécifique	155	-26,6	152	-1,9	189	24,3	176	-7,1
Produits Vieillesse	7 340	0,5	7 281	-0,8	7 064	-3,0	7 035	-0,4
Produits AT - MP	274	-13,8	284	3,7	238	-16,5	291	22,5
CHARGES NETTES	14 658	-2,5	14 431	-1,6	14 506	0,5	14 061	-3,1
Charges PUMa	7 062	-2,4	7 042	-0,3	7 257	3,1	7 059	-2,7
Partie PUMa	6 903	-1,9	6 882	-0,3	7 071	2,7	6 891	-2,5
Partie Spécifique	159	-22,6	160	0,8	186	16,2	168	-10,1
Charges Vieillesse	7 334	-2,1	7 134	-2,7	6 978	-2,2	6 733	-3,5
Charges AT - MP	262	-11,5	255	-2,5	270	5,8	269	-0,4
RÉSULTAT NET	14		169		56		332	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	7 334	-2,1	7 134	-2,7	6 978	-2,2	6 733	-3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 198	-2,3	7 007	-2,7	6 834	-2,5	6 616	-3,2
Prestations légales nettes	7 164	-2,3	6 973	-2,7	6 800	-2,5	6 582	-3,2
Prestations légales « vieillesse »	7 161	-2,4	6 970	-2,7	6 800	-2,4	6 582	-3,2
Droits propres	6 027	-2,2	5 873	-2,5	5 741	-2,3	5 569	-3,0
Avantages principaux hors majorations	5 699	-2,2	5 551	-2,6	5 424	-2,3	5 266	-2,9
Minimum vieillesse	64	-0,9	69	6,5	71	3,7	67	-5,7
Majorations	264	-2,9	254	-3,7	246	-3,3	236	-4,0
Droits dérivés	1 134	-3,0	1 096	-3,3	1 059	-3,4	1 013	-4,3
Avantages principaux hors majorations	1 065	-2,9	1 030	-3,3	993	-3,6	950	-4,3
Minimum vieillesse	3	-7,5	3	-2,5	5	++	5	-8,3
Majorations	66	-4,3	63	-4,6	61	-3,9	58	-4,6
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	2	++	3	++	0	--	0	--
Prestations extralégales nettes	35	-8,6	34	-2,5	34	0,7	34	0,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	118	-3,1	112	-5,8	106	-5,2	102	-3,3
AUTRES CHARGES NETTES	17	++	15	-11,6	38	++	14	--
PRODUITS NETS	7 340	0,5	7 281	-0,8	7 064	-3,0	7 035	-0,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 920	-0,5	4 031	2,8	3 915	-2,9	4 009	2,4
Cotisations sociales brutes	1 124	-0,4	1 205	7,2	1 252	3,9	1 289	3,0
Cotisations sociales des actifs	1 097	-0,3	1 180	7,6	1 226	3,9	1 263	3,0
Autres cotisations sociales	14	-10,2	14	-6,4	14	3,9	14	3,0
Majorations et pénalités	13	0,5	11	-12,5	12	3,9	12	3,0
Cotisations prises en charge par l'État	2	2,2	2	0,4	54	++	14	--
Contributions, impôts et taxes	2 817	-0,8	2 847	1,1	2 632	-7,6	2 728	3,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 817	1,6	2 847	1,1	2 632	-7,6	2 728	3,6
Charges liées au non recouvrement	- 23	28,5	- 22	4,6	- 23	-5,2	- 22	4,9
TRANSFERTS NETS	3 381	1,7	3 210	-5,0	3 114	-3,0	2 993	-3,9
Transferts entre régimes de base	3 026	2,1	2 861	-5,4	2 768	-3,2	2 660	-3,9
Compensation démographique	3 022	2,1	2 858	-5,4	2 764	-3,3	2 656	-3,9
Prises en charge de prestations	3	-8,6	3	-4,8	4	36,0	4	7,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	355	-1,3	349	-1,7	346	-0,9	333	-3,8
Prises en charge de prestations par le FSV	355	-1,3	349	-1,7	346	-0,9	333	-3,8
AUTRES PRODUITS NETS	39	-10,7	40	0,7	36	-10,2	33	-7,2
RÉSULTAT NET	6		148		86		302	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Les produits ont fléchi en raison de la forte baisse du transfert de compensation démographique (-0,2 Md€). Celle-ci a résulté de l'amélioration du ratio démographique du régime, pourtant très dégradé, en comparaison de celui des principaux régimes contributeurs (CNRACL, FPE, CNAVPL), qui ont donc vu le montant de leur contribution diminuer.

La baisse des produits a été atténuée par une hausse des cotisations plus importante qu'attendu (+7,6%), en raison principalement de la forte progression de l'assiette (+8,0%). Plusieurs effets expliquent cette progression¹. D'une part, la bonne conjoncture des marchés agricoles en 2018 a conduit à une hausse très marquée des revenus professionnels, toutes productions confondues. De plus, l'année 2018 a remplacé l'année 2015 – durant laquelle les revenus avaient été faibles – dans le calcul de l'assiette triennale. Enfin, la mise en place du prélèvement à la source aurait pu inciter certains exploitants à déclarer des revenus supérieurs en 2018 du fait de l'année blanche en matière d'impôt sur le revenu.

En 2020, la baisse des taxes sur les boissons alcoolisées réduirait l'excédent de la branche

L'excédent de la branche serait de 0,1 Md€ en 2020, en recul de 60 M€ suite à une baisse des produits (-3,0%) plus forte que celle des dépenses (-2,2%).

La baisse des produits serait tirée par le recul des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées, en raison de la fermeture temporaire des bars et restaurants. Leur rendement diminuerait de plus de 0,2 Md€. La baisse du transfert de compensation démographique représenterait, par ailleurs, une baisse de recettes de près de 0,1 Md€. Cette diminution des produits serait néanmoins atténuée par la hausse des cotisations, qui résulterait de la bonne tenue de l'assiette (+8,7%). L'assiette, construite sur la base des revenus des années antérieures, ne serait pas affectée par la crise. Les exonérations accordées aux exploitants agricoles pour les aider à faire face à la crise, qui représenteraient environ 50 M€ pour la branche vieillesse, freineraient toutefois la progression des cotisations. Etant entièrement compensées, ces exonérations se traduiraient par une hausse correspondante des cotisations prises en charge par l'Etat, avec au global un impact neutre sur le solde de la branche.

Les charges poursuivraient leur diminution tendancielle. La baisse des pensions de droits propres (-2,3%), portée par la baisse des effectifs (-3,5%), serait atténuée par la mesure de revalorisation différenciée (+1,0% au 1^{er} janvier pour les pensions inférieures à 2 000 € contre +0,3% pour les pensions supérieures). En effet, la revalorisation moyenne serait de 0,9%, les pensions inférieures à 2 000 € représentant près de 92% de celles versées par le régime.

En 2021, l'excédent de la branche connaîtrait un rebond

L'excédent de la branche atteindrait 0,3 Md€ en 2021, soit une progression de 0,2 M€ dictée par une meilleure tenue des recettes.

La diminution des produits (-0,4%) serait inférieure de 2,6 point à celle observée en 2020. La reprise de l'activité aurait un effet positif sur le rendement des taxes sur les boissons alcoolisées (+3,6%). La baisse des recettes serait portée par la diminution continue du transfert de compensation démographique et par le repli de l'assiette des cotisations (-0,1%).

Avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, la diminution des masses de pensions versées s'accroîtrait, en raison d'une plus faible revalorisation qu'en 2020 (+0,4%, correspondant à l'inflation constatée au 1^{er} janvier), et de la stagnation de la pension moyenne.

¹ Pour rappel, l'assiette des cotisations est calculée soit sur la moyenne des revenus professionnels des trois dernières années (assiette triennale), soit à partir des revenus professionnels de l'année précédente (assiette annuelle). Le choix de l'assiette est laissé à l'appréciation des exploitants, avec un engagement sur 5 ans. En 2019, 85% des cotisations étaient assises sur une assiette triennale et 15% sur une assiette annuelle.

La branche AT-MP connaîtrait un déficit ponctuel en 2020

En 2019, le résultat net de la branche AT-MP s'est élevé à 29 M€, en légère amélioration sous l'effet d'une hausse des produits (+3,7%) et d'une baisse des charges (-2,5%). Les produits et les charges exceptionnelles ont tous deux fortement augmenté, avec un effet combiné quasiment nul sur le solde.

La hausse des produits a été atténuée par le recul des cotisations sociales (-0,9%) en raison de la baisse des effectifs d'affiliés à l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles (ATEXA), dans la mesure où les cotisations ATEXA sont calculées sur la base d'une cotisation forfaitaire. La baisse des effectifs (-3%) a été atténuée par la hausse du taux de la cotisation pour certains secteurs d'activité (maraîchage, culture, élevage).

Les charges ont diminué principalement sous l'effet du recul des rentes d'incapacité permanente, qui représentent près de 40% des dépenses du régime. Cette baisse est liée à d'importantes reprises sur provisions. Les prestations d'incapacité temporaires, exécutées en établissement, ont également diminué, dans un contexte de baisse marquée du nombre d'accidents du travail (-6,7%).

En 2020, la branche connaîtrait un déficit de 32 M€ provoqué par l'effondrement des produits (-16,5%) et une hausse des dépenses (+5,8%). La crise a en effet pesé sur les performances des actifs financiers, réduisant ainsi les produits exceptionnels que le régime perçoit sur ses réserves. Par ailleurs, les cotisations (y.c. celles prises en charges par l'Etat) diminueraient de 1,4%, au rythme de la baisse du nombre de chefs d'exploitations. Les dépenses augmenteraient en lien avec la hausse des charges exceptionnelles. Les prestations seraient toutefois en diminution, en raison de la baisse du nombre d'accidents du travail (-5,4%) et du nombre de jours indemnisés (-3,2%) induite par la baisse d'activité. En 2021, l'amélioration du solde de la branche, à nouveau excédentaire, serait portée par la forte hausse des produits exceptionnels, dans un contexte de reprise des marchés financiers.

Tableau 3 • Accidents du travail et maladie professionnelles

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	262	-11,5	255	-2,5	270	5,8	269	-0,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	189	19,4	173	-8,4	170	-1,9	169	-0,8
Prestations légales nettes	186	19,6	169	-8,9	166	-2,1	164	-0,8
Prestations d'incapacité temporaire nettes	72	0,2	70	-2,7	68	-3,2	66	-2,4
Prestations exécutées en ville nettes	52	-1,7	54	2,8	52	-4,3	51	-1,2
Prestations en nature nettes (soins de ville)	10	-24,8	12	20,4	11	-5,2	11	2,2
Prestations en espèce nettes (IJ)	43	5,7	42	-1,2	40	-4,1	40	-2,2
Prestations exécutées en établissements nettes	19	5,7	16	-17,5	16	0,4	15	-6,3
Prestations d'incapacité permanente nettes	114	36,3	99	-12,9	98	-1,3	98	0,4
Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes	0	-36,9	0	-25,3	0	++	0	0,8
Autres prestations nettes	4	11,3	4	16,9	5	4,1	4	-3,5
TRANSFERTS NETS	4	--	3	-27,0	4	36,0	4	7,0
Prises en charge de prestations	3	--	3	-4,8	4	36,0	4	7,0
Pénibilité	3	-8,6	3	-4,8	4	36,0	4	7,0
Reversement au FCATA	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	1	-34,9	0	--	0	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	39	-12,6	32	-18,0	30	-7,2	29	-3,6
AUTRES CHARGES NETTES	29	--	46	++	66	41,8	67	1,8
PRODUITS NETS	274	-13,8	284	3,7	238	-16,5	291	22,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	205	5,4	201	-1,7	201	0,0	191	-4,8
Cotisations sociales	202	-1,8	200	-1,1	187	-6,6	187	0,5
Cotisations sociales des actifs	200	-1,7	198	-0,9	187	-5,7	187	0,5
Majorations et pénalités	2	-11,6	2	-13,9	0	--	0	--
Cotisations prises en charge par l'État	0	--	0	--	9	--	2	--
Impôts et taxes	6	--	5	-15,9	5	-6,3	5	-6,5
Charges liées au non recouvrement	-4	++	-4	-9,7	1	++	-3	--
TRANSFERTS NETS	0	9,0	0	--	0	++	0	0,1
Transfert venant du régime général	0	-3,5	0	++	0	0,0	0	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	70	-43,9	83	19,8	37	--	100	++
RÉSULTAT NET	12		29		-32		22	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

5.3 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré depuis 1972 par le service des pensions auquel s'est substitué, en 2009, le service des retraites de l'État (SRE), service central relevant du ministère chargé du budget.

Le SRE couvre les risques vieillesse et invalidité pour les agents civils et militaires de l'État et leurs ayants droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui retrace toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions du régime des fonctionnaires de l'État (cf. encadré 2).

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général, en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

Concernant les prestations en espèces, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période. En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont néanmoins retracés dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général. Elles sont financées par une contribution d'équilibre de l'employeur principal ainsi que par les cotisations salariales versées par les fonctionnaires. Lorsque l'invalidité est imputable au service, le régime sert soit une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) aux agents dans l'incapacité de travailler, soit une allocation temporaire d'invalidité (ATI) si l'agent peut poursuivre son activité. Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur.

Les prestations familiales et les cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'État, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'État en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux en vigueur (5,25% sur le traitement indiciaire en 2018).

Les principales recettes du CAS sont la contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Son taux est fixé chaque année par décret (depuis 2013, 74,28% pour les personnels civils, contre 68,59% en 2012, et respectivement 126,07% et 121,55% pour les personnels militaires). Dans les comptes présentés ici, le montant de la contribution de l'État employeur est ajusté à la baisse pour équilibrer annuellement le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 2). Pour sa part, le CAS Pensions retrace l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années.

Conformément aux dispositions de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014, le taux de cotisation salariale s'élève à 10,83% en 2019 et a continué de croître en 2020 (cf. tableau ci-dessous).

Taux de cotisation salariale vieillesse de la FPE au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%
<i>hausse issue de la réforme 2010</i>	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
<i>hausse issue du décret de juillet 2012</i>	0,05%	0,05%	0,05%				
<i>hausse issue de la réforme 2014</i>	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%			

La loi du 9 novembre 2010 a prévu le relèvement de deux ans de l'âge d'ouverture des droits (progressivement de 2011 à 2017) et de l'âge automatique du taux plein. De plus, elle prévoit la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti de celles du minimum contributif. En outre, la réforme de 2010 a abaissé la condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels civils depuis 2011. Enfin, la réforme supprime, à compter de 2013, la faculté de validation des services accomplis en tant que non titulaire pour les agents civils titularisés.

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a notamment prévu l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité, la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs et l'élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés. De plus, la réforme prolonge l'abaissement de condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels militaires, cette mesure ayant un impact sur les comptes du régime à compter de 2017.

Enfin, la LFSS pour 2018 a prévu le report de 3 mois de la date de revalorisation annuelle des pensions du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier de l'année suivante et la LFSS pour 2019 une revalorisation des pensions déconnectée de l'inflation et limitée à 0,3%. La LFSS pour 2020 prévoit une revalorisation de 1,0% des pensions inférieures à 2 000 € bruts par mois, et 0,3% au-dessus de ce seuil.

Tableau 1 • Données générales – Ensemble des risques

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 052 225	-0,2	2 039 730	-0,6	2 040 050	0,0	2 026 285	-0,7
Bénéficiaires vieillesse	2 188 154	1,0	2 208 827	0,9	2 226 721	0,8	2 244 445	0,8
Vieillesse droit direct	1 842 004	1,2	1 862 206	1,1	1 880 079	1,0	1 896 896	0,9
Vieillesse droit dérivé	346 150	0,1	346 621	0,1	346 642	0,0	347 549	0,3
Bénéficiaires invalidité	263 996	-0,4	263 325	-0,3	262 646	-0,3	262 271	-0,1
Invalidité droit direct	128 552	0,0	129 069	0,4	129 720	0,5	130 533	0,6
Invalidité droit dérivé	135 444	-0,8	134 256	-0,9	132 926	-1,0	131 738	-0,9
Produits nets	54 684	1,7	55 207	1,0	56 186	1,8	56 592	0,7
Branche vieillesse	54 062	1,7	54 596	1,0	55 595	1,8	56 012	0,8
Branche maladie (prestations d'invalidité)	401	-3	392	-2,4	376	-4,0	367	-2,4
Branche AT-MP	220	-0,4	219	-0,6	215	-1,7	213	-1,1
Charges nettes	54 684	1,7	55 207	1,0	56 186	1,8	56 592	0,7
Branche vieillesse	54 062	1,7	54 596	1,0	55 595	1,8	56 012	0,8
Branche maladie (prestations d'invalidité)	401	-2,7	392	-2,4	376	-4,0	367	-2,4
Branche AT-MP	220	-0,4	219	-0,6	215	-1,7	213	-1,1
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la FPE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

Les effectifs de cotisants sont issus des données sous-jacentes aux projections annuelles du Conseil d'orientation des retraites.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	54 684	55 207	1,0	56 186	1,8	56 592	0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	53 740	54 447	1,3	55 177	1,3	55 830	1,2
Prestations légales « AT-MP »	220	219	-0,6	215	-1,7	213	-1,1
Prestations légales « vieillesse »	50 250	50 961	1,4	51 718	1,5	52 387	1,3
Droits propres	46 256	46 939	1,5	47 666	1,5	48 319	1,4
Droits dérivés	3 993	4 022	0,7	4 052	0,7	4 069	0,4
Prestations légales « invalidité »	3 270	3 267	-0,1	3 244	-0,7	3 230	-0,4
TRANSFERTS NETS	938	754	-19,6	1 001	32,9	753	-24,7
Transferts entre organismes	893	715	-19,9	963	34,6	710	-26,3
Compensation démographique	336	154	--	376	++	101	--
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	350	196	-44,0	376	++	101	--
Compensation généralisée : régularisation définitive	-14	-42		0		0	
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	196	158	-19,2	158	0,0	152	-4,3
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des militaires	180	180	0,0	180	0,0	180	0,0
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des civils	16	-21	--	-21	0,0	-28	31,8
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	361	403	11,4	428	6,3	457	6,8
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	306	359	17,3	389	8,4	427	9,9
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	55	44	-20,8	39	-11,2	30	-24,0
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations à l'Ircantec	45	38	-14,1	38	0,0	43	13,7
AUTRES CHARGES NETTES	6	6	-6,1	8	24,6	8	5,3
PRODUITS NETS	54 684	55 207	1,0	56 186	1,8	56 592	0,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	53 994	54 464	0,9	55 585	2,1	56 020	0,8
Cotisations sociales brutes	14 109	13 972	-1,0	14 165	1,4	14 292	0,9
Cotisations sociales des actifs	14 079	13 939	-1,0	14 145	1,5	14 273	0,9
Cotisations patronales	7 333	7 061	-3,7	6 968	-1,3	7 018	0,7
Cotisations salariales	6 747	6 879	2,0	7 177	4,3	7 255	1,1
Rachat de cotisations	30	33	11,1	20	-39,4	19	-3,2
Au titre des années d'étude	4	4	0,9	3	-22,4	4	12,1
Au titre de la validation de services auxiliaires	25	29	12,8	17	-41,9	16	-6,2
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	39 885	40 492	1,5	41 420	2,3	41 728	0,7
TRANSFERTS NETS	664	645	-2,9	577	-10,6	548	-4,9
Transferts entre régimes de base	645	623	-3,3	564	-9,6	536	-4,9
Compensation démographique	0	0	--	0	--	0	--
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	79	89	12,8	52	-41,9	48	-6,2
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	566	534	-5,6	512	-4,2	488	-4,8
Prise en charge de prestations	1	1	-3,6	1	0,0	1	0,0
Transferts de cotisations des complémentaires au titre de la validation de services	18	20		12		11	
AUTRES PRODUITS NETS	26	98	++	24	--	23	-4,2
Résultat net	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Les prestations sociales versées par le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat se sont élevées à 54,4 Md€ en 2019 et représentent 99% des charges du régime. Les pensions de retraite, qui sont la principale dépense, ont atteint 50,1 Md€. Le régime sert également des pensions d'invalidité avant et après l'âge légal de départ en retraite et des rentes au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.

Outre la cotisation d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (6,9 Md€ en 2019), des cotisations patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises, comme la Poste et Orange (7,1 Md€) ainsi que des transferts en provenance notamment de la CNRACL (0,6 Md€).

La cotisation d'équilibre de l'Etat a crû de près de 0,6 Md€ en 2019

La cotisation d'équilibre versée par l'Etat, qui représente près des trois quarts des ressources du régime, a enregistré une forte hausse en 2019 (+1,5%, soit +0,6 Md€) en raison d'un repli des produits de cotisations (-1,0%) et d'une hausse des prestations versées, malgré un ralentissement notable (1,3% après 1,8% en 2018).

Par leur poids, les pensions de retraite sont le principal déterminant de l'évolution des dépenses. Elles ont augmenté en 2019 de 1,4%, soit une croissance moindre de 0,6 point par rapport à 2018. Ce ralentissement s'explique essentiellement par la revalorisation plus faible des pensions (taux fixé à 0,3% en moyenne annuelle en LFSS pour 2019 après 0,6% en 2018) et, dans une moindre mesure, par un effet noria en légère baisse venant ralentir la pension moyenne (+0,2% après +0,3% en 2018, cf. graphique 1). Les effectifs de pensionnés ont eux aussi été légèrement freinés (0,9% après 1,0% en 2018). Les prestations légales vieillesse ont ainsi contribué à elles seules à hauteur de 1,9 point à la croissance de la cotisation d'équilibre en 2019 (cf. tableau 3).

Les cotisations salariales ont augmenté en 2019 (+2,0%) malgré des effectifs de cotisants en repli (-0,6% ; cf. tableau 1). En l'absence de nouvelle revalorisation du point d'indice, la hausse des cotisations salariales s'explique par le déploiement de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR), après une année de report, ainsi que par la nouvelle hausse de 0,27 point du taux de cotisations salariales qui a conduit à 0,2 Md€ de recettes supplémentaires (cf. encadré 1). En l'absence d'évolution du taux de cotisation (cf. encadré 2), les cotisations patronales (acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines grandes entreprises employant des fonctionnaires de l'Etat) ont diminué de 3,7%, venant plus que neutraliser la hausse des cotisations salariales.

Enfin, la dégradation du ratio démographique du régime a conduit à minorer sa charge de compensation démographique en 2019 (jouant pour -0,5 point sur l'évolution de la cotisation d'équilibre à la charge de l'Etat).

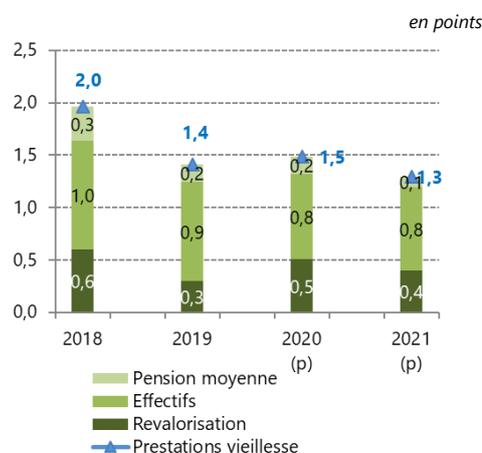
Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la cotisation d'équilibre

	en points			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	2,3	1,5	2,3	0,7
Prestations sociales	2,5	1,8	1,8	1,6
Prestations légales « AT-MP »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	2,5	1,8	1,9	1,6
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,0	-0,1	0,0
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,0	0,4	-0,5	-0,3
Cotisations patronales	0,4	0,7	0,2	-0,1
Cotisations salariales	-0,4	-0,3	-0,7	-0,2
Transferts nets	-0,2	-0,4	0,8	-0,5
Compensation démographique nette	-0,3	-0,5	0,5	-0,7
Transfert de validation de service net	0,0	-0,1	0,1	0,0
Affiliations rétroactives	0,0	-0,1	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,0	0,1	0,0
Transfert net de décentralisation	0,1	0,2	0,1	0,1
au titre des cotisations	0,0	0,1	0,1	0,1
au titre des prestations	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges et produits nets	0,0	-0,2	0,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget

Note de lecture : la baisse des cotisations patronales en 2019 expliquerait 0,7 point de la hausse de la cotisation d'équilibre.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

La cotisation d'équilibre de l'Etat continuerait d'augmenter en 2020 et 2021

La croissance des cotisations salariales serait insuffisante pour contenir la croissance des pensions et la baisse des cotisations patronales. Ainsi la cotisation d'équilibre serait appelée à poursuivre son augmentation en 2020 et 2021, de respectivement +2,3% et +0,7%. Le régime est peu affecté par la crise sanitaire de la Covid-19 : celle-ci joue principalement sur sa contribution à la compensation démographique, en hausse.

Les dépenses de prestations du régime évolueraient en 2020 au même rythme qu'en 2019

La contribution de l'ensemble des prestations à la croissance de la cotisation d'équilibre s'élèverait à 1,8 point en 2020 et 1,6 point en 2021, un niveau similaire à celui constaté en 2019 (1,8 point ; cf. tableau 3).

En 2020, les prestations vieillesse garderaient une croissance proche de celle observée en 2019 (+1,5% après +1,4%). La LFSS pour 2020 a prévu une revalorisation différenciée des pensions : +1,0% pour celles en dessous de 2 000 € bruts par mois, et +0,3% pour celles au-dessus de ce seuil. Ainsi, la revalorisation des pensions atteindrait 0,5% en moyenne, après avoir été limitée à 0,3% en application de la LFSS pour 2019. Par ailleurs, les effectifs de bénéficiaires sont en léger recul : ils ne progresseraient plus que de 0,8%, après 0,9% en 2019.

En 2021, les prestations vieillesse progresseraient moins (+1,3% après 1,5%), avec une revalorisation à 0,4%, à nouveau calculée en fonction de l'inflation constatée.

Alors que le ratio démographique relatif du régime continuerait tendanciellement à se dégrader relativement aux autres régimes venant ainsi réduire les charges du régime, la crise sanitaire de 2020 va venir ponctuellement mais fortement augmenter sa contribution. En effet, la chute de la contribution du régime général en lien avec celle de la masse salariale (cf. fiche 4.4) conduirait à une hausse des transferts versés par les autres contributeurs en 2020 (+0,2 Md€ pour ce régime). En 2021, avant mesures nouvelles des lois financières, les transferts retrouveraient leur progression tendancielle et le régime verrait le transfert de compensation diminuer de 0,3 Md€ pour s'établir à 0,1 Md€, un niveau plus faible qu'avant la crise.

Jusqu'en 2020, les cotisations sociales salariales seraient portées par les hausses de taux

En 2020, les cotisations salariales augmenteraient de 4,3%, avec les hausses de taux (+0,27 point) et les effets de l'accord PPCR : elles contribueraient à réduire la cotisation d'équilibre à hauteur de 0,7 point (cf. tableau 3). Les cotisations patronales acquittées par les établissements employeurs de fonctionnaires de l'Etat en détachement diminueraient encore (-1,3%) et viendraient contrebalancer partiellement l'impact des cotisations salariales, en contribuant pour +0,2 point à la hausse de la cotisation d'équilibre. En 2021, en l'absence de nouvelle hausse de taux, les cotisations salariales ne progresseraient plus que de 1,1%. Toutefois, les cotisations patronales renoueraient avec la croissance (+0,7%). Enfin, le régime a bénéficié d'un transfert net de décentralisation de 132 M€ en 2019 (cf. fiche 5.6). Ce produit, structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, ne s'élèverait plus qu'à 84 M€ en 2020 et 30 M€ en 2021.

Encadré 2 • Compte des fonctionnaires civils et militaires et compte d'affectation spéciale

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'Etat et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté ici est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces d'invalidité servies avant l'âge légal, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte est reconstruit « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en loi de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans la convention retenue par la CCSS pour la présentation de ce compte, les charges de l'exercice sont équilibrées par une cotisation d'équilibre à la charge de l'employeur principal. Cette contribution diffère de celle retracée dans la comptabilité budgétaire du CAS Pensions. En application de l'article 21 de la LOLF, le solde cumulé du CAS Pensions ne peut être en déséquilibre, ce qui n'interdit pas qu'il soit négatif une année si ses réserves, ou son solde cumulé, permettent de faire face aux dépenses de l'année. En l'occurrence le CAS Pensions est en excédent croissant depuis plusieurs années. Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Par ailleurs, le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'Etat est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent aussi pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

5.4 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers

Encadré 1 • Présentation générale

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière, ainsi que leurs ayants droit, relèvent de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette caisse, constituée en établissement **public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), assure** le versement des pensions de vieillesse et d'invalidité et le recouvrement des cotisations. Les droits des ressortissants du régime sont définis par le décret du 26 décembre 2003. Ils sont comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Pour les prestations des risques maladie et famille, ces agents relèvent du régime général. En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de congé maternité, l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants de ces pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général. Toutefois, dans la présente fiche, ces pensions sont intégrées aux dépenses d'invalidité (cf. tableau 2), que ces dernières relèvent de la branche vieillesse ou de la branche maladie.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, l'agent peut percevoir :

- une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) servies par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler ;
- une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par la Caisse des dépôts et financée par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité d'au moins 10% ou une maladie professionnelle.

Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'agent peut percevoir une pension servie par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler. Dans tous les cas, l'agent peut également percevoir une allocation d'invalidité temporaire (AIT) versée par l'employeur s'il ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie, s'il ne peut être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Les charges de la CNRACL sont financées par des cotisations assises sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Les taux de cotisation (salariale et patronale) ont été relevés par la réforme des retraites de 2010, le décret du 2 juillet 2012 pour financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues, la LFSS pour 2013 et la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (cf. tableau 6). Par ailleurs, le fonds ATIACL est financé par une cotisation à la charge des collectivités employeurs (0,4% depuis 2013).

Au cours des dernières années, plusieurs réformes ont affecté l'évolution des pensions de la CNRACL. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées aux agents de la CNRACL (allongement de la durée de services et bonifications qui évolue désormais comme celle applicable aux salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et plus). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux fonctionnaires affiliés à la CNRACL, soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée de services et bonifications), soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique, s'agissant notamment du maintien de la revalorisation des pensions d'invalidité au 1^{er} avril, soit dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Après s'être accentué en 2019, le déficit de la CNRACL doublerait en 2020

La situation financière de la CNRACL s'était fortement dégradée en 2010 suite à la mise en place des transferts entre la CNRACL et le régime de retraite de la fonction publique d'Etat (FPE) consécutifs à la décentralisation de personnels de l'Etat vers les collectivités locales (cf. encadré 2 et tableau 3). La réforme des retraites de 2010, qui a instauré des hausses de taux de cotisation de 0,27% par an jusqu'en 2020 et le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite, a permis de revenir à une situation d'excédent structurel entre 2014 et 2017. Toutefois, depuis 2018, avec la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite, la situation financière du régime s'est à nouveau fortement détériorée. Le régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique, la croissance des prestations vieillesse reste tendanciellement plus forte que dans l'ensemble de la population. D'un montant de 0,6 Md€ en 2018, le déficit du régime culminerait à 1,5 Md€ en 2020.

En 2019, la dégradation du déficit du régime a été modérée

Le déficit du régime a atteint 0,7 Md€ en 2019, en dégradation de 150 M€ en raison d'une progression des charges plus rapide que celle des produits (3,2% contre 2,6%). Les charges ont été soutenues par la hausse tendancielle des pensions de retraite (+4,4%). Ces dernières ont toutefois ralenti (+5,2% en 2018) du fait d'une revalorisation des pensions limitée à 0,3% décidée en LFSS pour 2019 (contre 1,6% en application des modalités habituelles de revalorisation). De plus, la hausse des effectifs de pensionnés, moins dynamique qu'en 2018, a été légèrement atténuée par le décalage progressif de l'âge du taux plein automatique, amorcé en 2016.

Tableau 1 • CNRACL et FATIACL* – Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 203 076	-0,7	2 202 032	-0,05	2 202 032	0,0	2 207 820	0,3
Bénéficiaires vieillesse	1 102 264	4,3	1 145 060	3,9	1 186 823	3,6	1 227 192	3,4
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	1 034 644	4,4	1 075 613	4,0	1 115 490	3,7	1 153 848	3,4
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	67 620	3,0	69 447	2,7	71 333	2,7	73 344	2,8
Bénéficiaires invalidité	184 660	4,3	189 672	2,7	195 111	2,9	200 606	2,8
<i>Invalidité droit direct seul</i>	119 573	5,5	124 272	3,9	129 326	4,1	134 404	3,9
<i>Invalidité droit dérivé seul</i>	65 087	2,0	65 400	0,5	65 785	0,6	66 202	0,6
Bénéficiaires FATIACL	83 957	4,0	86 915	3,5	87 894	1,1	89 842	2,2
Produits nets	21 954	1,4	22 527	2,6	22 718	0,8	23 329	2,7
Branche vieillesse	21 280	0,8	21 857	2,7	22 027	0,8	22 610	2,6
Branche maladie (prestations d'invalidité)	472	36,6	466	-1,3	487	4,4	515	5,8
Branche AT-MP (FATIACL)	202	-0,4	204	1,1	205	0,4	204	-0,3
Charges nettes	22 504	3,6	23 230	3,2	24 240	4,3	24 890	2,7
Branche vieillesse	21 852	3,6	22 579	3,3	23 565	4,4	24 183	2,6
Branche maladie (prestations d'invalidité)	472	2,3	466	-1,3	487	4,4	515	5,8
Branche AT-MP (FATIACL)	180	2,0	185	2,7	188	2,0	192	2,2
Résultat net	-550		-703		-1 522		-1 562	

* Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales, cf. encadré 1

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • CNRACL – Branches vieillesse et maladie

en millions d'euros

Branches vieillesse et maladie	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	22 324	3,6	23 046	3,2	24 052	4,4	24 698	2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	20 392	4,9	21 253	4,2	22 237	4,6	23 102	3,9
Prestations légales nettes	20 277	5,0	21 123	4,2	22 091	4,6	22 972	4,0
Prestations légales « vieillesse »	17 989	5,2	18 779	4,4	19 661	4,7	20 451	4,0
Droits propres	17 238	5,2	18 002	4,4	18 856	4,7	19 620	4,1
Avantages principaux hors majorations	16 588	5,3	17 334	4,5	18 157	4,7	18 893	4,1
Retraite anticipée	1 569	-8,1	1 413	-9,9	1 480	4,7	1 540	4,1
Age légal ou plus	15 019	6,9	15 921	6,0	16 677	4,7	17 353	4,1
Minimum vieillesse	0	2,3	0	11,8	0	11,3	0	11,3
Majorations	649	3,6	667	2,8	699	4,7	727	4,1
Pour enfants	593	3,1	607	2,4	636	4,7	661	4,1
Autres majorations	56	8,7	60	6,9	63	4,7	66	4,1
Droits dérivés	751	3,7	777	3,5	805	3,5	830	3,2
Avantages principaux hors majorations	710	3,8	735	3,6	761	3,5	785	3,2
Majorations	41	1,4	42	1,7	43	3,5	45	3,2
Prestations légales « invalidité »	2 284	3,5	2 340	2,5	2 426	3,7	2 508	3,4
Prestations spécifiques	6	-11,7	5	-16,6	5	4,0	14	++
Prestations extralégales nettes	115	-4,3	130	12,8	146	12,1	130	-10,8
TRANSFERTS NETS	1 834	-8,4	1 681	-8,4	1 698	1,0	1 482	-12,7
Transferts entre régimes de base	1 823	-8,6	1 674	-8,2	1 686	0,7	1 474	-12,6
Transferts de compensation démographique	1 229	-11,8	1 104	-10,1	1 145	3,7	957	-16,4
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	28	-16,5	29	3,7	29	0,0	29	0,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	566	-0,4	540	-4,6	512	-5,2	488	-4,7
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	12	47,4	7	-36,7	12	++	7	-37,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	86	-14,9	96	11,8	106	10,8	99	-7,0
AUTRES CHARGES NETTES	12	22,0	16	30,7	11	-28,6	16	39,2
PRODUITS NETS	21 752	1,4	22 323	2,6	22 514	0,9	23 124	2,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	21 163	1,1	21 600	2,1	21 834	1,1	22 337	2,3
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	21 051	1,2	21 325	1,3	21 712	1,8	22 104	1,8
Cotisations sociales des actifs	21 040	1,1	21 315	1,3	21 702	1,8	22 093	1,8
Cotisations patronales	15 611	-0,1	15 741	0,8	16 025	1,8	16 314	1,8
Cotisations salariales	5 429	4,8	5 573	2,7	5 677	1,9	5 780	1,8
Majorations et pénalités	11	--	10	-5,1	10	0,0	10	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	46	2,2	48	5,4	46	-5,1	46	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	157	0,6	331	++	189	-42,7	301	++
Charges liées au non recouvrement	-91		-104		-113		-113	
TRANSFERTS NETS	546	7,9	702	28,5	655	-6,7	767	17,1
Transferts entre régimes de base	499	8,3	701	40,4	654	-6,7	766	17,1
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	138	3,3	293	++	226	-22,8	309	36,5
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	361	10,3	408	13,0	428	4,8	458	6,9
Au titre des cotisations	0	--	6	--	0	--	0	--
Au titre des prestations	306	16,5	359	17,3	389	8,4	428	10,0
Au titre de la compensation	55	-14,6	44	-20,8	39	-11,2	30	-24,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	46	3,4	0	--	0	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	44	++	22	-49,3	25	11,8	20	-19,3
RÉSULTAT NET	-572		-722		-1 538		-1 573	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • Fonds d'allocation temporaire d'invalidité (FATIACL) – Branche AT-MP

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	180	2,0	185	2,7	188	2,0	192	2,2
Prestations « AT-MP » nettes (ATI)	172	1,9	176	2,8	179	1,5	184	2,5
Autres charges nettes (dont charges de gestion courante)	8	4,4	8	0,6	9	13,6	9	-4,7
PRODUITS NETS	202	-0,4	204	1,1	205	0,4	204	-0,3
Cotisations sociales nettes	200	-0,2	201	0,7	203	0,7	202	-0,3
Autres produits nets	2	-18,4	2	37,8	2	-21,8	2	0,0
Résultat net	22		19		16		12	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Les charges ont aussi été ralenties par le recul de 125 M€ du transfert de compensation démographique (1,1 Md€), reflétant la dégradation du ratio démographique de la CNRACL relativement à celui des autres régimes. Par ailleurs, le transfert de cotisations versé à l'Etat afin de neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'Etat vers les collectivités locales a diminué (-5,2%), en raison de la baisse des effectifs concernés encore actifs (cf. encadré 2). Enfin, les prestations d'invalidité ont ralenti : la hausse des effectifs et la revalorisation appliquée ont été plus faibles qu'en 2018.

La croissance des produits, plus forte qu'en 2018, a été tirée par l'accélération des cotisations (+1,3%) portées par une nouvelle hausse du taux de la cotisation salariale (tableau 6) et par l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR). En convertissant une partie des primes des agents publics, exclues de l'assiette des cotisations sociales, en traitement indiciaire, soumis à cotisations, le protocole PPCR, dont la mise en œuvre initialement prévue en 2018 a été reportée en 2019, a élargi l'assiette des prélèvements sociaux et contribué pour 0,7 point à la hausse des cotisations (cf. tableau 4). Celle-ci a été freinée par le faible dynamisme de la masse salariale (+0,2%), résultant d'une hausse modérée du traitement indiciaire (+0,3%) et d'une légère diminution des effectifs de cotisants, ainsi que par la mesure d'exonération des heures supplémentaires qui s'est traduite par une perte de cotisations de 50 M€. A contrario, les produits ont été tirés par les transferts au titre de la décentralisation des agents (+13%, cf. encadré 2) et des rachats de trimestres d'activité (0,6 Md€). Ces derniers ont presque doublé malgré la suppression de ce dispositif pour les agents titularisés à compter du 1^{er} janvier 2013.

Le déficit du régime s'aggraverait fortement en 2020

En 2020, le déficit du régime doublerait pour atteindre 1,5 Md€, sous l'effet conjugué d'une accélération prononcée des charges (4,4% après 3,2%) et d'un ralentissement marqué des produits (0,9% après 2,6%).

Les dépenses seraient tirées à la hausse par une légère accélération des pensions de retraite (+4,7%) : leur revalorisation moyenne atteindrait 0,8% après 0,3% en 2019, en application de la mesure de revalorisation dite différenciée de 1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € et 0,3% pour les pensions supérieures. De plus, l'effondrement de la masse salariale du secteur privé (-7,9%) contribuerait à réduire drastiquement la charge de compensation démographique de la CNAV et à augmenter celle des autres principaux régimes contributeurs. La charge de la CNRACL augmenterait ainsi de 3,7%, alors qu'elle avait reculé de plus de 10% les deux années précédentes.

Les recettes seraient ralenties par le recul des achats de cotisations pour validation de service, provoqué par la crise économique. Seules les cotisations accélèreraient, portées par l'effet du protocole PPCR, la hausse du traitement indiciaire moyen et la dernière hausse de taux prévue par la réforme de 2010 (cf. tableau 6).

En 2021, dans l'exercice tendanciel mené ici, c'est-à-dire avant d'éventuelles mesures nouvelles issues des lois financières, le déficit du régime se dégraderait (-1,6 Md€). Cette prévision tendancielle ne tient pas compte des revalorisations dans la fonction publique hospitalière décidées lors du Ségur de la santé, qui sont de nature à réduire le déficit du régime, en augmentant sensiblement les rémunérations indiciaires qui constituent l'assiette des cotisations.

Quoi qu'en réduction, le léger excédent du Fonds d'allocation temporaire d'invalidité (FATIACL) se maintiendrait

Représentant 96% des charges du fonds, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 176 M€ en 2019 (cf. tableau 3). La revalorisation des allocations de 0,5% en moyenne annuelle et la progression de 3,5% du nombre de bénéficiaires expliquent la hausse des prestations (+2,8%). Toutefois, celle-ci a été modérée par la hausse de la part des allocations pour maladie professionnelle, en moyenne moins élevées que les allocations pour accident du travail¹. Les prestations ralentiraient en 2020 et accélèreraient à nouveau en 2021, parallèlement à l'évolution des effectifs. Les cotisations, qui se sont élevées à 204 M€ en 2019, resteraient au même niveau en 2020 et 2021. Le fonds a ainsi dégagé un excédent de 19 M€ en 2019 ; il serait de 12 M€ à l'horizon 2021.

¹ En effet, l'indemnisation, proportionnelle au taux d'invalidité, est possible dès que le taux d'invalidité atteint 1% dans le cas des maladies professionnelles, alors qu'elle n'est possible qu'à partir d'un taux d'invalidité de 10% dans le cas des accidents du travail.

Tableau 4 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Masse salariale (hors PPCR)	0,0%	0,2%	0,6%	0,8%
Effectifs cotisants	-0,7%	-0,05%	0,0%	0,3%
Traitement indiciaire moyen	0,7%	0,3%	0,6%	0,6%
Effet annuel du point d'indice	0,05%	0,0%	0,0%	0,0%
Effet PPCR	0,0%	0,7%	0,5%	0,9%
Assiette salariale	0,0%	1,0%	1,1%	1,7%
Effet hausse de taux de cotisation	0,7%	0,7%	0,7%	
Effet exonérations des heures supplémentaires				
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	0,5%	1,4%	1,8%	1,7%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 5 • Situation financière de la CNRACL depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Résultat net (avant transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-57	-210	-595	-1 106	-1 276	-1 692	-1 974	-2 493	-3 251	-3 605	-4 666	-5 245
transferts nets de décentralisation	0	-434	-283	-364	-333	-353	-315	-301	-241	-204	-137	-84	-30
hausses de taux de cotisation	0	0	118	255	1 134	2 061	2 304	2 549	2 749	2 884	3 020	3 156	3 156
produits exceptionnels	0	0	0	690	200	0	0	0	0	0	0	0	0
Résultat net (après transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-491	-375	-14	-105	432	296	274	15	-572	-722	-1 594	-2 120

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 6 • Taux de cotisation salariale et patronale de la CNRACL au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%					
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%				
Taux de cotisation patronale	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%					
dont effet LFSS pour 2013	1,35%							
dont effet réforme 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%				

Encadré 2 • Le transfert de décentralisation

Instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents.

Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation pèse à court terme sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'Etat. A plus long terme, à compter de 2023, ce transfert deviendrait un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteindront l'âge de la retraite.

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	566	540	512	488
Montant réelles versé ou prévu au titre de N	559	540	512	488
Régularisation au titre de N-1	6,8	0,0		
Produits nets de décentralisation	361	408	428	458
Au titre des cotisations	0	6	0	0
dont montant réelles versé ou prévu au titre de N				
dont régularisation au titre de N-1				
Au titre des prestations	306	359	389	428
dont montant réelles versé ou prévu au titre de N	288	336	389	428
dont régularisation au titre de N-1	18	23		
Au titre de la compensation	55	44	39	30
dont montant réelles versé ou prévu au titre de N	57	44	39	30
dont régularisation au titre de N-1	-2	0		
Transfert net de décentralisation	-204	-132	-84	-30

Un transfert net de décentralisation décroissant depuis 2015 en raison de la progression des produits au titre des prestations

La charge nette de décentralisation pour la CNRACL s'est élevée à 132 M€ en 2019, en diminution de 73 M€ (cf. tableau ci-dessus). Cette tendance s'explique par la hausse des prises en charge de pensions par l'Etat, au rythme des départs en retraite des agents décentralisés. En l'absence de nouveaux transferts, ces flux de départs en retraite conduisent en plus à une diminution des cotisations reversées par la CNRACL à l'Etat, une diminution qui était auparavant masquée par les hausses de taux de cotisation.

En 2019, l'Etat a versé à la CNRACL 408 M€, soit une hausse de 13%. Ce transfert se compose d'un transfert de 359 M€ au titre des pensions de retraite versées, d'un transfert de 44 M€ au titre de la compensation démographique et d'un autre de 6 M€ au titre des cotisations versées. En contrepartie, la CNRACL a versé à l'Etat 540 M€ de cotisations perçues pour ces personnels.

5.5 Le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers de l'Etat. Le ministère des Armées, le ministère de l'Intérieur et la direction générale de l'Aviation civile sont les principaux employeurs de cette catégorie d'agents publics.

Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Les **dépenses** de ce fonds sont couvertes par trois types de recettes :

- les « *ressources propres* » sont constituées de cotisations salariales et patronales ;
- un produit de transfert de *compensation démographique* généralisée vieillesse ;
- une *subvention d'équilibre* versée par l'Etat pour pallier l'insuffisance des ressources propres pour couvrir les dépenses du programme budgétaire 742 « Ouvriers des établissements industriels de l'Etat ». Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au *prorata* de leurs effectifs de pensionnés.

Les **prestations** servies suivent les mêmes règles que celles en vigueur dans la fonction publique d'Etat. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées aux ouvriers de l'Etat (allongement de la durée d'assurance et bonifications comme ceux des salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011 et mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux ouvriers d'Etat : soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée d'assurance et bonifications) ; soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique ; soit enfin dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	24 826	-5,2	23 438	-5,6	21 624	-7,7	19 530	-9,7
Bénéficiaires vieillesse	83 720	-0,3	83 235	-0,6	82 683	-0,7	81 860	-1,0
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	63 668	0,0	63 537	-0,2	63 338	-0,3	62 847	-0,8
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	20 052	-1,3	19 698	-1,8	19 345	-1,8	19 013	-1,7
Bénéficiaires invalidité	14 195	-3,8	13 633	-4,0	13 254	-2,8	12 729	-4,0
<i>Invalidité droit direct</i>	4 582	-4,4	4 379	-4,4	4 346	-0,7	4 153	-4,4
<i>Invalidité droit dérivé</i>	9 613	-3,6	9 254	-3,7	8 908	-3,7	8 576	-3,7
Produits nets	1 902	5,2	1 856	-2,4	1 919	3,4	1 881	-2,0
dont cotisations nettes	396	-4,6	381	-3,6	369	-3,3	340	-7,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	20,8%		20,6%		19,2%		18,1%	
Charges nettes	1 862	0,7	1 864	0,1	1 879	0,8	1 881	0,1
dont prestations nettes	1 853	0,7	1 857	0,2	1 871	0,7	1 873	0,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,5%		99,6%		99,6%		99,6%	
Résultat net	40		-8		40		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Note : la distinction entre les branches vieillesse et maladie-invalidité étant conventionnelle, elles sont confondues ici.

Tableau 2 • Compte de résultat du FSPOEIE - Tous risques

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	1 862	0,7	1 864	0,1	1 879	0,8	1 881	0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 853	0,7	1 857	0,2	1 871	0,7	1 873	0,1
Prestations légales « vieillesse »	1 693	1,1	1 703	0,6	1 720	1,0	1 727	0,4
Droits propres	1 459	1,4	1 472	0,9	1 491	1,3	1 501	0,6
Droits dérivés	235	-0,5	232	-1,1	229	-1,1	227	-1,1
Prestations légales « invalidité »	160	-2,8	154	-3,5	150	-2,4	146	-3,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	6	-6,5	6	-12,6	6	12,0	6	-2,8
AUTRES CHARGES NETTES	3	++	1	-46,7	2	29,6	2	0,0
PRODUITS NETS	1 902	5,2	1 856	-2,4	1 919	3,4	1 881	-2,0
COTISATIONS SOCIALES	396	-4,6	381	-3,6	369	-3,3	340	-7,9
Cotisations patronales	304	-4,9	292	-3,8	280	-4,2	258	-7,9
Cotisations salariales	92	-3,6	89	-2,9	89	-0,2	82	-7,8
TRANSFERTS NETS	1 506	8,1	1 474	-2,2	1 550	5,2	1 541	-0,6
Transferts entre organismes	71	3,4	76	7,3	82	6,8	88	8,1
Compensation démographique	70	3,1	76	7,9	81	6,9	88	8,1
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1	25,6	1	-32,2	1	0,0	1	0,0
Contributions publiques	1 435	8,3	1 397	-2,6	1 469	5,1	1 453	-1,1
Subventions d'équilibre	1 435	8,3	1 397	-2,6	1 469	5,1	1 453	-1,1
AUTRES PRODUITS NETS	0	--	1	++	0	--	0	0,0
Résultat net	40		-8		40		0	
Produits nets (avant subvention d'équilibre)	467	-3,5	459	-1,7	451	-1,8	428	-5,0
Besoin de financement	1 395		1 405		1 428		1 453	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Un régime démographiquement en déclin financé aux trois quarts par une subvention d'équilibre

Les cotisations sociales finançant moins du quart des dépenses de prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances initiale (1,5 Md€ en 2020). Ce montant étant fixé *ex-ante*, le régime peut être légèrement excédentaire ou déficitaire en fin d'année.

Le besoin de financement a cru en lien avec la baisse continue des ressources propres

En 2019, la subvention d'équilibre, qui a diminué de près de 40 M€, n'a pas totalement couvert le besoin de financement du régime, en légère progression. Le régime a ainsi accusé un très léger déficit de 8 M€. La hausse du besoin de financement a résulté du recul des recettes du régime hors subvention (-1,7%) tandis que les dépenses sont restées stables (+0,1% contre +0,7% en 2018).

Les dépenses ont ainsi nettement ralenti. La dynamique des prestations vieillesse, qui représentent plus de 90% du total des prestations versées, a en effet fléchi (+0,6% après +1,1% en 2018). Elle a été soutenue par la hausse de la pension moyenne (+0,8%, comme en 2018) mais a été modérée par une revalorisation moins élevée en moyenne annuelle (+0,3% après +0,6% en 2018) ainsi que par la baisse de l'effectif de bénéficiaires vieillesse (-0,6%), dans un contexte de déclin démographique continu du régime, se traduisant notamment par une baisse structurelle du nombre de cotisants (voir *infra* et tableau 1) et un vieillissement de ses ressortissants. Les prestations d'invalidité ont diminué de 3,5%, contribuant pour -0,3 point à l'évolution totale des dépenses, du fait d'un effectif de bénéficiaires en baisse (-4,0%, les effectifs entrant en invalidité étant moindres que ceux basculant d'invalidité en retraite ou décédant).

La diminution des produits a résulté du recul des cotisations sociales (-3,6% après -4,6% en 2018), contribuant à hauteur de -3 points à la baisse des ressources propres du régime. Le fort recul des effectifs de cotisants (-5,6% après -5,2% en 2018) a été atténué par le relèvement du taux de cotisation salariale (cf. tableau 3). La baisse des produits a aussi été modérée par la légère hausse du transfert de compensation perçu par le régime (76 M€ après 70 M€ en 2018).

Le régime serait en excédent en 2020 compte tenu de la hausse de la subvention de l'Etat

La LFI pour 2020 a fixé une subvention en hausse de 70 M€ par rapport à 2019, ce qui conduirait le régime à retrouver un excédent (+40 M€), compte tenu de la dynamique légèrement moindre qu'anticipé des prestations. En 2021, dans ce compte tendanciel en amont du vote de la LFI pour 2021, le montant de la subvention est fixé conventionnellement de sorte qu'elle assure l'équilibre du régime.

En 2020 et 2021, les prestations de retraite poursuivraient leur croissance. Les pensions de droits propres progresseraient de 1,3% en 2020 sous l'effet de la revalorisation différenciée des pensions (cf. fiche 2.5), qui serait en moyenne de 0,6%, et de la hausse continue de la pension moyenne (+1,1%) alors que la baisse des effectifs modérerait leur progression. En 2021, avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, les pensions de droits propres ralentiraient (+0,8%), principalement en raison du recul accentué des effectifs de pensionnés. Les pensions d'invalidité poursuivraient leur repli (-2,4% puis -3,0%).

Les cotisations sociales continueraient de baisser (-3,3% en 2020, -7,9% en 2021) parallèlement aux effectifs de cotisants (-5,6% en 2019 puis -7,7% en 2020 ; cf. tableau 1). En 2020, la baisse des cotisations serait amortie par un nouveau relèvement du taux de la cotisations salariale (cf. tableau 3). Le transfert de compensation démographique passerait de 82 M€ en 2020 à 89 M€ en 2021, poussé par la dégradation du ratio démographique du régime.

Tableau 3 • Taux de cotisation salariale et patronale du FSPOEIE au 1^{er} janvier

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de cotisation salariale	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%					
dont effet réforme 2014	0,08%	0,08%	0,08%				
Taux de cotisation patronale	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

5.6 Régime spécial des agents de la SNCF

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Il gère l'ensemble des risques de la sécurité sociale des agents actifs et retraités et de leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent, c'est-à-dire sous statut SNCF à travers le bénéfice de prestations spécifiques non pérennes.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment les prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par construction à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale était, jusqu'en 2016, accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Le régime a fait l'objet de plusieurs réformes successives. En 2008, les règles de calcul ont été harmonisées avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques. Ensuite, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées également au régime spécial de la SNCF, ce qui conduit au relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, à la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et au rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont commencé à s'appliquer en 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008. Enfin, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été transposées par décret au régime spécial de la SNCF, comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de services et bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité (également appelées pensions de réforme), et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs. Depuis le 1^{er} janvier 2016, les pensions ne sont plus versées par trimestre d'avance mais par mois d'avance.

Le financement de la branche vieillesse est assuré par des cotisations de la SNCF, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'Etat.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 9,06% en 2019 (8,79% en 2018) et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme des deux composantes T1 et T2 (cf. tableau 3) :

- le taux T1 est déterminé afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraite complémentaires obligatoires ;
- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il est en hausse depuis 2012.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale prévisionnel a été de 38,03% en 2019 contre 37,11% en 2018. Il devrait baisser légèrement en 2020 pour atteindre 37,62%.

Le régime de la SNCF connaît d'importantes évolutions suite à la loi du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire, qui prévoit l'ouverture à la concurrence du marché intérieur des voyageurs, la création de sociétés anonymes pour remplacer les trois EPIC constitutifs de la SNCF, et la fin du recrutement au statut, à partir du 1^{er} janvier 2020. Depuis cette date le régime est donc fermé et n'accueille plus de nouveaux assurés.

La LFSS pour 2016 a modifié la présentation de la branche maladie, distinguant les prestations et produits de « droit commun » des prestations et produits dits « spécifiques », les premiers s'intégrant à la protection universelle maladie (PUMA dont les comptes sont présentés en fiche 4.2). Les prestations spécifiques et leur financement font l'objet d'une présentation en fiche 5.14, conjointement avec l'ensemble des prestations spécifiques maladie. Ainsi, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT-MP	485 028	-2,0	472 638	-2,6	460 729	-2,5	446 040	-3,2
Assurés	331 126	-1,7	324 118	-2,1	316 259	-2,4	305 110	-3,5
Ayants droit - maladie et AT	153 902	-2,7	148 520	-3,5	144 470	-2,7	140 930	-2,5
Bénéficiaires vieillesse	258 698	-1,5	254 407	-1,7	249 489	-1,9	244 201	-2,1
Vieillesse droit direct	175 822	-0,5	174 145	-1,0	171 754	-1,4	169 011	-1,6
Vieillesse droit dérivé	79 295	-3,3	76 879	-3,0	74 459	-3,1	72 020	-3,3
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 581	-3,5	3 383	-5,5	3 276	-3,1	3 169	-3,3
Cotisants vieillesse	140 740	-2,3	136 502	-3,0	131 522	-3,6	123 588	-6,0
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibrage)	2 974	-1,5	2 812	-5,5	2 754	-2,0	2 684	-2,5
Produits Maladie	931	-4,0	704	-24,4	734	4,3	694	-5,5
Partie PUMa	875	-1,0	649	-25,8	678	4,5	636	-6,1
Partie Spécifique	56	-34,9	56	-1,7	57	1,8	58	1,7
Produits Vieillesse	2 038	-0,3	2 105	3,3	2 019	-4,0	1 990	-1,5
Produits AT - MP	5	46,6	3	-38,7	1	--	1	0,0
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibrage)	7 187	-0,7	7 151	-0,5	7 164	0,2	7 086	-1,1
Charges Maladie	1 765	-4,2	1 752	-0,7	1 793	2,3	1 762	-1,7
Partie PUMa	1 570	-2,5	1 572	0,1	1 606	2,2	1 575	-1,9
Partie Spécifique	195	-16,3	180	-7,5	187	4,0	187	-0,1
Charges Vieillesse	5 345	0,4	5 324	-0,4	5 298	-0,5	5 252	-0,9
Charges AT - MP	76	4,2	75	-1,6	73	-2,9	72	-1,4
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibrage)	-4 213		-4 339		-4 410		-4 401	
Transfert d'équilibrage maladie	834		1 048		1 059		1 068	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 307		3 219		3 279		3 262	
Contribution employeur AT-MP	72		72		72		71	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	5 345	0,4	5 324	-0,4	5 298	-0,5	5 252	-0,9
Prestations sociales - nettes	5 315	0,4	5 296	-0,4	5 269	-0,5	5 222	-0,9
Prestations légales « vieillesse »	5 315	0,4	5 296	-0,4	5 269	-0,5	5 222	-0,9
Prestations de base	5 300	0,4	5 281	-0,4	5 254	-0,5	5 207	-0,9
Droits propres	4 433	0,9	4 436	0,1	4 425	-0,2	4 399	-0,6
Avantages principaux	4 285	0,9	4 290	0,1	4 280	-0,2	4 254	-0,6
Minimum vieillesse	0	-8,9	0	0,8	0	-0,1	0	-0,5
Majorations	148	-0,9	145	-1,6	145	-0,2	144	-0,6
Droits dérivés	867	-2,2	845	-2,5	828	-2,0	808	-2,4
Avantages principaux	826	-2,1	806	-2,5	789	-2,0	770	-2,4
Majorations	41	-3,9	40	-3,9	39	-2,0	38	-2,4
Divers	15	2,5	15	-1,1	15	0,5	15	0,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	-23,9	0	--	0	++	0	-0,6
Transferts	0	--	0	--	0	--	0	--
Charges de gestion courante	27	-3,2	28	1,3	29	5,8	29	0,2
Autres charges	2	++	0	--	0	-47,7	0	40,8
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	2 038	-0,3	2 105	3,3	2 019	-4,0	1 990	-1,5
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 973	-1,9	2 057	4,3	1 955	-4,9	1 889	-3,4
Cotisations sociales - brutes	1 961	-2,0	2 054	4,7	1 953	-4,9	1 888	-3,3
Cotisations patronales brutes	1 578	-2,4	1 659	5,1	1 557	-6,1	1 494	-4,1
Cotisations salariales brutes	383	0,1	395	3,1	396	0,2	394	-0,4
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	11	1,4	3	--	2	-22,2	1	--
Charges liées au non recouvrement	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts	16	++	19	23,9	34	++	70	++
Compensations	15	++	19	24,6	34	++	70	++
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	11,6	0	-12,9	0	0,0	0	0,0
Autres produits	50	++	29	-43,0	30	5,8	30	0,2
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 307		-3 219		-3 279		-3 262	
Subventions d'équilibre	3 307	0,8	3 219	-2,7	3 279	1,8	3 262	-0,5
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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de cotisations salariales	8,20%	8,52%	8,79%	9,06%	9,33%	9,60%
Taux de cotisations patronales	35,67%	36,62%	37,11%	38,03%	37,62%	37,35%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,86%	23,39%	23,26%	24,04%	23,63%	23,36%
dont taux T2 (***)	11,81%	13,23%	13,85%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	23,73%	23,52%	23,87%	23,90%		

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations.

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 2 mai 2017 qui a fixé le taux définitif de l'année 2016, l'arrêté du 10 décembre 2018 qui a fixé le taux définitif pour 2017 et établi le taux provisionnel de l'année 2018, et l'arrêté du 24 novembre 2019 qui a fixé le taux définitif pour 2018 et établi le taux provisionnel de l'année 2019.

(***) Le taux de cotisation T2 a été fixé à 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux.

Un régime structurellement déséquilibré par un ratio démographique très défavorable

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : en 2019, la branche vieillesse du régime comptait 254 400 bénéficiaires pour seulement 136 500 cotisants, soit un ratio démographique de 0,54 (cf. tableau 1). La baisse des cotisants (-3,0% en 2019) accélère par rapport à celle des bénéficiaires (-1,7%). Cette tendance devrait encore s'accroître en 2020 et 2021 en raison de la fermeture du régime au 1^{er} janvier 2020 (cf. encadré). Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources.

En 2019, le besoin de financement de la branche vieillesse a baissé de 90 M€ pour s'établir à 3,2 Md€ (cf. tableau 2). En effet, après une légère contraction en 2018 (cf. *infra*), les produits sont repartis à la hausse (+3,3%). *A contrario*, les charges du régime ont légèrement baissé (-0,4%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense.

En 2020, le besoin de financement augmenterait de 0,1 Md€. Hors impact Covid-19, celui-ci n'étant pas quantifiable à ce jour, les produits de cotisations chuteraient (-4,9%) sous l'effet de la baisse combinée de l'assiette de cotisation et des effectifs des apprentis, ainsi que de la baisse du taux de cotisation T1 entre 2019 et 2020. Les prestations vieillesse diminueraient de 0,5%, en raison de la baisse des effectifs de retraités, et de la revalorisation des pensions limitée à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € en application de la LFSS pour 2020 (revalorisation moyenne de 0,5%).

En 2021, le besoin de financement serait en légère baisse (-0,5%), en raison de deux effets se compensant partiellement : une diminution des charges d'un peu moins de 50 M€ (-0,9%) et, en sens contraire, une baisse des produits d'environ 30 M€ (-1,5%).

Les prestations vieillesse versées par le régime en baisse jusqu'en 2021

En 2019, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,3 Md€, en baisse de 0,4% par rapport à 2018 reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse (-0,4%). Les pensions de droits propres ont augmenté de 0,1% tandis que les pensions de droits dérivés ont diminué de 2,5%. Les pensions de droits propres ont augmenté, malgré la baisse de l'effectif des bénéficiaires (-0,9%), en raison de l'effet noria¹ (+0,7%) et de la revalorisation moyenne des pensions (+0,3%)². Les pensions de droits dérivés ont diminué principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-3,2%), partiellement compensée par l'effet noria (+0,5%) et la revalorisation des pensions (+0,3%).

En 2020, les prestations légales vieillesse baisseraient de 0,5% (-0,2% pour les droits propres et -2,0% pour les droits dérivés). Les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,4% pour les droits propres et -3,1% pour les droits dérivés), et la revalorisation annuelle des pensions serait limitée à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € bruts par mois, en application de la LFSS pour 2020 (+0,5% pour les droits propres et +0,7% pour les droits dérivés).

En 2021, les dépenses de prestations poursuivraient leur décroissance (-0,9%), la baisse des effectifs (-2,1%) se conjuguant à une revalorisation des pensions estimée à +0,4% seulement, en raison de la faiblesse de l'inflation consécutive à la crise.

Les cotisations nettes en hausse

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime sont en hausse de 3,3%. Les cotisations sociales ont augmenté de 4,7% entre 2018 et 2019. Malgré la diminution de l'assiette de cotisation, cette évolution s'explique principalement par la hausse simultanée des taux de cotisation salariale et patronale (cf. tableau 3).

Les cotisations salariales et patronales sont aussi affectées à la hausse (+15 M€) par la régularisation des cotisations rétroactives de certains ex-agents de Réseau ferré de France, en lien avec leur passage au statut de cheminot. D'autre part, la LFSS 2019 a redéfini l'assiette de cotisation des agents sous contrat d'apprentissage ce qui génère une augmentation des cotisations de 4 M€.

¹ Qui mesure l'écart entre la pension moyenne des retraités qui décèdent et celles des nouveaux retraités, en général plus élevée.

² Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Enfin, le produit de compensation démographique vieillesse atteint 19 M€ en 2019, en hausse de 4 M€. En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que dans les autres régimes, du fait de la hausse du nombre de retraités combinée à la baisse du nombre de cotisants.

En 2020, les produits nets du régime baisseraient de 4,0%. Les cotisations sociales diminueraient de 4,9% en raison de la fermeture du régime spécial à compter du 1^{er} janvier (les nouveaux agents de la SNCF relevant, à compter de cette date, du régime général). Ce tarissement progressif du nombre de cotisants jouera à l'inverse favorablement pour le régime sur le transfert de compensation démographique, puisqu'il accélèrera la dégradation du ratio démographique du régime (+15 M€).

En 2021, ce phénomène se poursuivrait. Les produits de cotisations se replieraient de 3,3% mais les produits de compensation démographique augmenteraient de 37 M€. Les produits baisseraient globalement de 1,5%.

La branche AT-MP équilibrée par une contribution de la SNCF

L'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de la SNCF, qui verse des prestations en nature et en espèces, la branche est par construction équilibrée (cf. tableau 4). Près de 80% des charges de la branche (75 M€ en 2019) sont constituées des rentes d'incapacité permanente (59 M€). En 2019, ces dernières se sont érodées (-2,4%).

En 2020, l'évolution des dépenses (-2,9%) résulterait principalement de la diminution du nombre de bénéficiaires de prestations (-2,5%). La baisse des charges serait moins forte en 2021, avant prise en compte des éventuelles mesures nouvelles de la LFSS pour 2021.

Tableau 4 • Accidents du travail et maladies professionnelles

	2018		2019		2020 (p)		2021 (p)	
		%		%		%		%
	<i>en millions d'euros</i>							
CHARGES NETTES	76	-0,6	75	-1,6	73	-2,9	72	-1,4
Prestations sociales - nettes	68	-0,1	66	-3,2	63	-4,0	62	-1,4
Prestations sociale - brutes	68	0,0	66	-3,1	63	-4,1	62	-1,4
Prestations légales « AT-MP » nettes	68	0,0	66	-3,1	63	-4,1	62	-1,4
Prestations d'incapacité temporaire nettes	4	-10,0	4	-8,9	4	1,2	4	-3,0
Prestations exécutées en ville nettes	2	7,4	2	-5,2	2	-0,5	2	-1,8
Prestations exécutées en établissements nettes	2	-24,5	2	-13,2	2	3,4	2	-4,4
Prestations d'incapacité permanente nettes	64	0,7	62	-2,7	59	-4,4	59	-1,3
Indemnités en capital	3	++	3	-8,7	1	--	1	-3,6
Rentes	61	-3,0	59	-2,4	58	-1,2	58	-1,3
Autres prestations	0	-2,5	0	--	0	-	0	-
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	-	0	--	0	--	0	++
Transferts	3	-2,1	4	34,0	5	9,9	4	-2,8
Transferts entre régimes de base	3	-4,2	0	--	0	-	0	-
Prises en charge de prestations	3	-2,0	0	--	0	-	0	-
Transferts divers entre régimes de base	0	--	0	-	0	-	0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	++	4	++	5	9,9	4	-2,8
Charges de gestion courante et autres charges	5	-6,3	5	-1,9	5	0,2	5	0,5
PRODUITS NETS	76	-0,6	75	-1,6	73	-2,9	72	-1,4
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	72	-5,7	72	0,7	72	0,0	71	-1,4
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	72	-5,7	72	0,8	72	0,1	71	-1,4
Charges liées au non recouvrement	0	-	0	--	0	--	0	-1,3
Autres produits	5	++	3	-38,4	1	--	1	0,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et SNCF

5.7 Régime spécial des agents de la RATP

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport.

Jusqu'en 2015, la branche maladie participait au mécanisme de compensation bilatérale et était équilibrée par une contribution de l'entreprise. Son financement a été modifié en 2016 suite à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA).

Le régime est intégré financièrement à la CNAM pour le financement des prestations de droit commun.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, a été reprise par une caisse de sécurité sociale, créée par le décret du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés ;
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par l'entreprise ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés ;
- d'assurer la liquidation et le service des pensions ;
- d'assurer la gestion de trésorerie.

Le financement du régime spécial de retraite de la RATP repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,5% en 2017) et de l'employeur (taux de 19,06% en 2017) ;
- sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007.

L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 en vue de son harmonisation avec celui de la fonction publique d'État, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

La réforme de 2008 s'est traduite par la création de deux échelons supplémentaires dans les grilles de rémunération des agents en 2014 puis en 2016, et par l'attribution de points de retraite supplémentaires au terme de 28 ans d'ancienneté, échelonnée sur trois ans à compter du 1^{er} juillet 2014. Cela a conduit à majorer le niveau des pensions des nouveaux retraités à partir de 2016.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites 2010 pour la fonction publique d'État ont été transposées au régime spécial de la RATP (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général).

Ces dispositions sont applicables dans le régime spécial depuis 2017 compte tenu de la montée en charge progressive de la réforme de 2008. Les dispositions du décret du 2 juillet 2012, qui a élargi la retraite anticipée pour longues carrières en ouvrant la possibilité d'un départ à 60 ans aux assurés qui justifient de la durée requise de cotisation et d'un début de carrière avant 20 ans, sont également applicables au régime spécial de retraite de la RATP.

Ces dispositions n'ont un impact sur le régime qu'à compter de la mise en œuvre du recul de l'âge légal, au 1^{er} janvier 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été également transposées au régime spécial de retraite de la RATP (décret du 23 juin 2014), comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de services et bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions de réforme (pensions d'invalidité), la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, et les hausses de taux de cotisations vieillesse, ou rendues applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes, déjà publiés (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Le décalage de la date de revalorisation au 1^{er} janvier à partir de 2019 est aussi applicable au régime de la RATP.

En septembre 2018, un accord entre l'Etat et la RATP a validé une hausse du taux salarial de 12,55% à 12,95%, pour répercuter la progression du taux de cotisation salarial du régime Agirc-Arrco telle que décidée en 2015, ainsi qu'une modification des modalités de calcul des cotisations patronales dues par la RATP à son régime spécial.

Tableau 1 • Données générales

effectifs au 31 décembre et montant en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	70 765	1,8	70 315	-0,6	69 845	-0,7	69 600	-0,4
Bénéficiaires vieillesse	50 429	0,8	50 934	1,0	51 203	0,5	51 480	0,5
<i>droit direct</i>	39 060	1,6	39 539	1,2	39 808	0,7	40 085	0,7
<i>droit dérivé</i>	11 369	-2,0	11 395	0,2	11 395	0,0	11 395	0,0
Cotisants vieillesse	42 044	-0,6	42 027	0,0	42 027	0,0	42 027	0,0
Charges nettes	1 547	3,3	1 544	-0,2	1 579	2,3	1 593	0,9
Charges maladie	333	7,7	315	-5,4	322	2,1	317	-1,4
<i>Partie PUMa</i>	317	7,6	301	-5,0	307	1,9	301	-1,8
<i>Partie spécifique</i>	17	9,6	14	-14,3	15	4,3	16	5,5
Charges vieillesse	1 189	2,2	1 204	1,3	1 234	2,5	1 253	1,5
Charges AT-MP	24	3,8	25	1,8	23	-5,2	24	0,9
Produits nets	1 563	4,2	1 526	-2,3	1 574	3,1	1 593	1,2
Produits maladie	333	7,7	315	-5,4	322	2,1	317	-1,4
<i>Partie PUMa</i>	317	7,6	301	-5,0	307	1,9	301	-1,8
<i>Partie spécifique</i>	17	9,6	14	-14,3	15	4,3	16	5,5
Produits vieillesse	1 205	3,3	1 187	-1,6	1 229	3,6	1 253	1,9
Produits At-MP	24	3,8	25	1,8	23	-5,2	24	0,9
Résultat net	16		-18		-5		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Les charges et produits de la branche maladie sont présentés dans ce tableau à titre d'information ; elles ne font pas l'objet de commentaires dans cette fiche.

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euro

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	1 189	2,2	1 204	1,3	1 234	2,5	1 253	1,5
Prestations sociales nettes	1 153	2,5	1 169	1,4	1 194	2,1	1 216	1,8
Prestations légales nettes	1 153	2,6	1 169	1,4	1 194	2,1	1 216	1,8
Prestations légales "vieillesse"	1 152	2,6	1 167	1,4	1 192	2,1	1 214	1,8
<i>Droits propres</i>	1 022	2,7	1 037	1,5	1 061	2,3	1 082	2,0
<i>Droits dérivés</i>	127	1,0	127	0,5	129	1,0	129	0,4
<i>Divers</i>	3	7,6	3	-2,0	3	0,2	3	0,5
Prestations légales "invalidité"	1	-3,0	1	3,0	1	0,2	1	0,1
Transferts versés nets	30	-10,2	30	-1,0	35	16,3	32	-8,9
<i>dont compensation démographique</i>	30	-10,2	30	-1,0	35	16,3	32	-8,9
Charges de gestion courante	6	-0,3	5	-5,9	5	0,2	5	-1,3
Produits nets	1 205	3,3	1 187	-1,6	1 229	3,6	1 253	1,9
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	487	1,5	499	2,5	506	1,3	509	0,7
Cotisations patronales	295	1,5	298	1,2	303	1,5	304	0,4
Cotisations salariales	192	1,2	201	4,6	203	1,0	205	1,0
Transfert reçus nets	712	4,7	681	-4,4	718	5,3	738	2,9
Subvention d'équilibre	712	4,7	680	-4,5	718	5,5	738	2,9
Autres produits nets	6	-0,3	6	4,2	6	-4,8	6	-1,7
Résultat net	16		-18		-5		0	
Produits nets hors subvention d'équilibre	493	1,4	507	2,8	512	1,0	515	0,6
Besoin de financement de régime	696	2,7	698	0,2	723	3,6	738	2,1

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Les charges et les produits de la branche maladie du régime sont intégrés à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa) pour la partie relevant du droit commun. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie font l'objet d'une analyse en fiche 5.14. Ainsi, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Un léger déficit de la branche vieillesse en 2019

La branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire en raison d'un ratio démographique défavorable (0,8 cotisant pour un retraité) : elle présente un besoin de financement de près de 0,7 Md€ en 2019, stable par rapport à 2018. Une subvention versée par l'État permet cependant d'équilibrer les comptes de la branche. Ce transfert étant calculé *ex ante*, il peut s'écarter légèrement du besoin de financement constaté à la clôture des comptes. En conséquence, le résultat est déficitaire en 2019 (-18 M€) et excédentaire en 2018 (+16 M€) comme en 2017 (+3 M€, cf. tableau 2).

En 2020, les dépenses de prestations augmenteraient de 2,1%, en accélération par rapport à 2019. Les cotisations progresseraient sur un rythme plus modéré (+1,3%), conduisant à augmenter le besoin de financement (723 M€ après 698 M€ en 2019). Compte tenu d'une subvention d'équilibre qui serait très légèrement inférieure aux besoins, le déficit du régime s'élèverait à 5 M€. En 2021, la progression plus forte des prestations (+1,8%) que des cotisations (+0,7%) porterait la subvention d'équilibre à 738 M€.

L'évolution des dépenses résulte principalement de celle de la pension moyenne

Les dépenses de la branche ont progressé de 1,3% en 2019, après 2,2% en 2018. La hausse des dépenses de prestations légales (+1,4%) explique l'essentiel de la croissance des dépenses de la branche en 2019 (+1,3 point, cf. tableau 3). La revalorisation, limitée par la LFSS 2019 à 0,3% au lieu de l'inflation pour l'ensemble des pensions de retraite (après +0,6% en 2018), et l'évolution peu dynamique de la pension moyenne expliquent ce ralentissement des dépenses.

En 2020, les charges de la branche accéléreraient à 2,5%, sous l'effet d'une revalorisation annuelle plus élevée qu'en 2019 (0,6%), conséquence de la mesure de revalorisation dite différenciée (LFSS 2020), prévoyant une hausse de 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels et de 1,0% pour les pensions inférieures. À l'inverse, le nombre de bénéficiaires progresserait modérément (+0,5% contre +1,0% en 2019). La charge de compensation démographique progresserait (35 M€ contre 30 M€ en 2019), en raison du maintien du nombre de cotisants de la RATP et de baisse du nombre de cotisants du régime général, principal contributeur du mécanisme de compensation.

En 2021, les prestations ralentiraient légèrement (+1,8%), la faiblesse de l'inflation consécutive à la crise entraînant une revalorisation plus faible des pensions qu'en 2020 (+0,4%).

Le relèvement des taux de cotisations explique l'essentiel de la progression des cotisations

Hors subvention d'équilibre, les produits nets ont progressé de 2,8% en 2019 après 1,4% en 2018. Ce sont les cotisations sociales des salariés qui ont le plus augmenté (+4,6%), soutenues par une hausse de 0,4 point du taux de cotisation (cf. tableau 4) et une assiette relativement dynamique (+1,5%), malgré la stagnation des effectifs.

En 2020, les recettes hors subvention d'équilibre progresseraient de 1,0%, essentiellement en raison de la progression de la masse salariale, malgré, là encore, une stabilité des effectifs.

En 2021, les cotisations comme les produits hors subvention d'équilibre ralentiraient à +0,6%, sous l'effet d'une masse salariale légèrement moins dynamique que les années précédentes.

Tableau 3 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes	2,2	1,3	2,5	1,5
Prestations sociales nettes	2,5	1,3	2,1	1,8
Transferts versés	-0,3	0,0	0,4	-0,3
Autres charges	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	3,3	-1,6	3,6	1,9
Cotisations sociales patronales	0,4	0,3	0,4	0,1
Cotisations sociales salariales	0,2	0,7	0,2	0,2
Subvention d'équilibre	2,7	-2,6	3,1	1,7
Autres produits	0,0	0,0	0,0	0,0

en points

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Tableau 4 • Taux de cotisation de la branche vieillesse

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Taux de cotisations salariales	12,55%	12,95%	12,95%	12,95%
dont hausse loi retraite de janvier 2014	0,05%	0,05%		
Taux de cotisations patronales *	19,29%	19,18%	19,29%	19,18%

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

* Taux estimatifs prévisionnels pour 2020 et 2021

Une contribution de la RATP assure l'essentiel des ressources de la branche AT-MP

Les rentes versées en cas d'incapacité permanente ont atteint 17,4 M€ en 2019. Elles connaissent une forte croissance (4,5% après 3,0% en 2018), notamment celles versées avec un taux d'IPP supérieur à 10%, à cause de nombreuses demandes de rachats de rentes, générant leur versement en capital en une seule fois. Le versement des rentes représente près des trois quarts des charges de la branche AT-MP (24,6 M€, cf. tableau 5).

En 2020, les dépenses baisseraient de 5,2%, à la fois en raison de la crise sanitaire pour les prestations temporaires et d'une baisse anticipée des demandes de rachat de rentes. Par ailleurs, depuis janvier 2019, la mise en place d'une délégation d'une part des activités de gestion auprès de la MSA a permis de redéployer une partie des effectifs vers d'autres attributions et de baisser les charges de gestion courante de 8,0% en 2020. Les dépenses progresseraient de 0,9% en 2021.

La branche étant par construction équilibrée, les produits suivent le même rythme d'évolution que les charges. Ils sont pour la très grande majorité constitués d'une contribution de la RATP, qui baisseraient de 3,3% en 2020 et de 2,7% en 2021. Les autres produits comprennent surtout des recettes de recours contre tiers qui suivent l'évolution des prestations d'incapacité temporaire.

Tableau 5 • Branche accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	24,2	3,8	24,6	1,8	23,3	-5,2	23,6	0,9
Prestations sociales nettes	18,6	3,9	19,3	3,7	18,4	-4,5	18,6	0,8
Prestations légales nettes	18,6	4,0	19,3	3,7	18,5	-4,2	18,6	0,8
Prestations d'incapacité temporaire	2,0	13,3	1,9	-3,0	1,5	-23,0	1,5	2,0
Prestations d'incapacité permanente	16,6	3,0	17,4	4,5	17,0	-2,1	17,1	0,7
Charges de gestion courante	5,6	3,2	5,3	-4,2	4,9	-8,0	5,0	1,3
Produits nets	24,2	3,8	24,6	1,8	23,3	-5,2	23,6	0,9
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	22,0	0,3	22,6	2,9	21,8	-3,3	21,3	-2,7
Contribution de l'employeur principal	22,0	0,3	22,6	2,9	21,8	-3,3	21,3	-2,7
Autres produits nets	2,2	++	2,1	-8,4	1,5	-26,9	2,3	++
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

5.8 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIIEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (IEG), les agents statutaires actifs, inactifs et pensionnés relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIIEG), pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations en nature maladie et maternité du régime spécial des agents des IEG, ainsi que de leurs ayants droit pour la part complémentaire, sont gérées par la CAMIEG, organisme distinct de la CNIIEG : la part de base de ces prestations, équivalente à celle du régime général, est retracée dans les comptes du régime général, alors que la part complémentaire obligatoire fait l'objet d'une comptabilité spécifique qui n'est pas retracée dans le présent rapport, tout comme les prestations en espèces de ces branches qui sont à la charge des employeurs (qui assurent un maintien de salaire). Outre les prestations vieillesse, la CNIIEG sert également des prestations d'invalidité, des prestations AT-MP, des capitaux décès et, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut). Enfin, les agents des IEG relèvent du régime général pour la branche famille.

Depuis l'adossement financier du régime en 2005, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la part de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées (transport et distribution de gaz ou d'électricité), droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs (cf. schéma 1). Cette distinction des prestations retraite permet d'isoler trois sections de financement :

- les pensions équivalentes au droit commun sont remboursées à la CNIIEG par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO. En contrepartie, la CNIIEG leur verse des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma 2) ; celles-ci sont calculées en reconstituant des taux à appliquer à l'assiette du régime spécial en fonction des taux et des assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2019, les taux équivalents à appliquer à l'assiette du régime spécial étaient de 12,73% pour les cotisations salariales (taux fixe) et de 30,42% pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations équivalentes à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues). L'assiette utilisée dans le calcul pour les individus en activité est celle déclarée par les employeurs, celle utilisée pour les pensionnés en phase de pré-retraite est la dernière connue revalorisée de l'inflation ;
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des cotisations patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées ainsi que la soulte annuelle versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement financier sont financées par le produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Comme les autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008 (allongement progressif de la durée d'assurance, création d'un mécanisme de décote/surcote, création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue) puis, en 2011, lors de la transposition au régime spécial des mesures adoptées pour la fonction publique dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (relèvement progressif des âges de départ en retraite de deux ans mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2017, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants). Le régime de retraite des IEG est également concerné par l'assouplissement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues mais ce dernier n'a produit ses effets pour les assurés du régime qu'à partir du report progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans qui a débuté en 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi retraites de 2014 ont été transposées par décret au régime spécial des IEG. Elles prévoient notamment une augmentation progressive de la durée des services et des bonifications nécessaire à l'obtention du pourcentage maximum de la pension, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, ou rendus applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Par ailleurs, les cotisations des employeurs ont été relevées chaque année entre 2012 et 2017 afin de prendre en compte les hausses de cotisations patronales et salariales prévues pour la CNAV dans le cadre du décret du 2 juillet 2012 (les cotisations salariales ont augmenté à partir de 2017).

L'accord AGIRC-ARRCO du 18 mars 2013 et la loi retraites de 2014 prévoient également des hausses de taux de cotisations salariales et patronales à compter de 2014 qui sont répercutées sur les taux du régime.

Enfin, 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 notamment la revalorisation des pensions à court terme.

Les prestations de retraite ont fortement ralenti à compter de 2019

Après avoir augmenté d'environ 3,5% par an de 2010 à 2018, les prestations vieillesse ont nettement décéléré en 2019 (+1,4% ; cf. tableau 2).

Les droits propres (+1,5% en 2019) expliquent l'essentiel de l'évolution des prestations de la CNIIEG. Leur évolution résulte de trois facteurs : les effectifs, la revalorisation annuelle des pensions et un effet pension moyenne lié au renouvellement des effectifs.

Tableau 1 • Données générales

effectifs France entière en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	137 632	139 069	1,0	139 441	0,3	139 601	0,1	140 425	0,6
Bénéficiaires vieillesse	182 247	183 625	0,8	183 881	0,1	184 180	0,2	184 809	0,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	141 279	142 793	1,1	143 207	0,3	143 679	0,3	144 226	0,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	40 968	40 832	-0,3	40 675	-0,4	40 501	-0,4	40 583	0,2
Bénéficiaires invalidité	2 055	2 230	8,5	2 516	12,8	2 729	8,5	2 854	4,6
Produits nets	7 858	8 075	2,8	8 239	2,0	8 304	0,8	8 391	1,0
dont cotisations sociales nettes	3 653	3 674	0,6	3 677	0,1	3 635	-1,1	3 559	-2,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	46,5%	45,5%	0,2	44,6%	0,0	43,8%	-1,4	42,4%	-2,0
Charges nettes	7 931	8 084	1,9	8 181	1,2	8 241	0,7	8 274	0,4
dont prestations sociales nettes	4 989	5 146	3,1	5 219	1,4	5 309	1,7	5 386	1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	62,9%	63,7%	1,6	63,8%	1,2	64,4%	2,4	65,1%	3,6
Résultat net	-73	-9		57		64		117	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 1 • Décomposition des prestations vieillesse versées en 2019 selon leur mode de financement

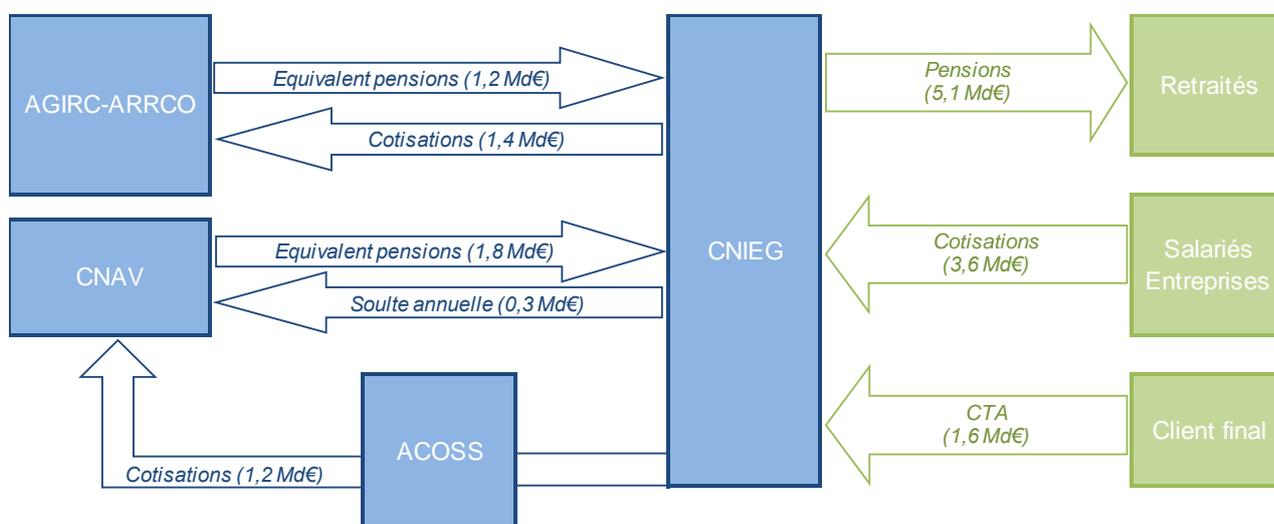
en millions d'euros

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)			2 932
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :			2 141
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossement)			
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	1 201	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	786
			1 988
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossement) :			161
financement par les employeurs			
- "droits spécifiques divers"			-8
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG			5 074

Note : le montant négatif des droits spécifiques correspond à une régularisation comptable au titre de certaines prestations spécifiques reclassifiées entre légales et extra-légales avec effet rétroactif.

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 2 • Flux financiers 2019 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2019, la croissance des effectifs de bénéficiaires a fléchi (+0,3% après +0,6% en 2018), tout comme celle de la pension moyenne (+0,9% après +1,7%). Elles contribuent ainsi respectivement pour seulement 0,3 point et 0,9 point à la hausse des pensions versées en 2019 (cf. graphique 1). Ce net ralentissement s'explique par la hausse progressive de l'âge légal de départ en retraite débutée en 2017 pour ce régime, qui a eu un impact important en 2019 sur le nombre de nouveaux mois en paiement¹ et donc sur les effectifs. La pension moyenne a également été affectée, du fait de nouveaux retraités moins nombreux alors que ce sont eux qui ont en moyenne les pensions les plus élevées (effet noria). De plus, la revalorisation des pensions a été limitée à +0,3% (mesure de la LFSS pour 2019 ; cf. encadré 1 de la fiche 2.5), après avoir atteint +0,6% en 2018.

En 2020, les prestations de droit propre garderaient un rythme de croissance similaire (+1,8%). La mesure de la LFSS pour 2020 fixant la revalorisation annuelle à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € mensuels et à 1% pour celles inférieures à ce montant se traduirait pour la CNIEG par une revalorisation moyenne de 0,4%, proche de celle intervenue en 2019. Les effectifs et la pension moyenne garderaient eux aussi une croissance comparable à 2019, contribuant respectivement pour 0,3 et 1,0 point à la hausse des pensions versées.

En 2021, les dépenses de prestations ne progresseraient que de 1,5%. Bien que ne faisant pas l'objet d'une mesure d'économie particulière en 2021, la revalorisation des pensions ne connaîtrait qu'une faible hausse (+0,4%, soit une revalorisation égale à celle appliquée en moyenne à la CNIEG en 2020) en raison de la crise sanitaire relative à la Covid-19 qui entrainerait une faible inflation sur l'année 2020 (+0,2%), principal paramètre sur lequel repose le calcul de la revalorisation. Les hausses des effectifs et de la pension moyenne resteraient contenues, toujours sous l'effet du décalage de l'âge légal.

Les droits spécifiques financés par la CNIEG ont amorcé un repli en 2019, qui se poursuivrait jusqu'en 2021

Plusieurs facteurs jouent sur la dynamique relative de la part des pensions relevant du droit commun et de celle des pensions relevant de droits spécifiques (cf. encadré).

Le décalage progressif de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans entre 2011 et 2017 pour les régimes de droit commun a conduit à augmenter la part des droits spécifiques versés par la CNIEG dont les affiliés pouvaient encore partir à l'âge de 60 ans². Cette tendance s'inverse depuis 2018, le décalage de l'âge légal ayant débuté pour la CNIEG en 2017 tandis qu'il s'est achevé pour les régimes de droit commun cette même année. Ainsi, en 2018, sous l'effet du décalage de l'âge, les droits spécifiques ont nettement ralenti ; en 2019, ils ont diminué et cette tendance à la baisse se poursuivrait ensuite. En conséquence, la part des droits spécifiques dans les pensions diminuerait régulièrement sur la période, passant de 43% en 2018 à 39% en 2021.

La revalorisation annuelle spécifique dans les régimes complémentaires peut également jouer sur le partage entre droits spécifiques et droit commun : le transfert versé par l'AGIRC-ARRCO au titre de la part complémentaire des pensions de droit commun dépend des règles de revalorisation des régimes complémentaires alors que les prestations versées par la CNIEG sont revalorisées comme les pensions des régimes de base. Ainsi en 2019, la revalorisation des pensions de base a été limitée à 0,3% au 1^{er} janvier alors que les pensions de retraite complémentaire ont été revalorisées de 0,6% en novembre 2018 et de 1,0% en novembre 2019.

Une progression des cotisations patronales dépendant principalement de l'évolution des droits spécifiques et déconnectée de la masse salariale

Les cotisations sociales recouvrées par la branche vieillesse de la CNIEG se sont élevées à 3,6 Md€ en 2019, soit un niveau équivalent à celui enregistré en 2018, dont 0,7 Md€ de cotisations salariales et 2,8 Md€ de cotisations patronales.

¹ Le nombre de nouveaux mois en paiement serait de 102 contre 112 en 2018 ; voir l'encadré 2 de la fiche 2.5 pour un aperçu des mécanismes à l'œuvre avec le décalage de l'âge légal pour les régimes de droit commun ; toutefois, le relèvement pour les régimes spéciaux suit un autre rythme en augmentant de 4 mois à chaque génération contre 5 mois pour le droit commun.

² Les pensions versées avant l'âge légal de départ à la retraite de droit commun sont comptabilisées au 1^{er} euro comme spécifiques et c'est seulement une fois cet âge atteint qu'elles sont partagées entre droit commun (CNAV + AGIRC/ARRCO) et droit spécifique.

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	7 819	7 967	1,9	8 060	1,2	8 113	0,7	8 143	0,4
Prestations sociales nettes	4 881	5 032	3,1	5 101	1,4	5 185	1,6	5 259	1,4
Prestations légales "vieillesse" nettes	4 853	5 004	3,1	5 075	1,4	5 157	1,6	5 230	1,4
Droits propres	4 274	4 420	3,4	4 484	1,5	4 564	1,8	4 632	1,5
Avantages principaux	4 119	4 261	3,4	4 324	1,5	4 401	1,8	4 466	1,5
Majorations	155	159	2,8	160	0,9	163	1,8	166	1,5
Droits dérivés	579	584	0,9	589	1,0	593	0,6	598	0,9
Avantages principaux	541	546	1,0	552	1,1	556	0,6	561	0,9
Majorations	38	37	-0,8	37	-1,5	37	0,6	37	0,9
pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations	0,5	0,2		1,0		0,0		0,0	
Prestations légales "décès"	21	21	3,3	22	2,4	23	5,2	23	2,3
Prestations spécifiques	7	8	1,6	4	-42,0	5	23,8	5	0,4
Transferts nets versés	2 915	2 908	-0,2	2 935	0,9	2 906	-1,0	2 861	-1,6
Compensation démographique	79	76	-4,2	60	-21,0	64	7,0	55	-14,4
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 187	1 181	-0,6	1 171	-0,9	1 169	-0,2	1 167	-0,2
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 318	1 317	-0,1	1 364	3,6	1 330	-2,5	1 294	-2,7
Adossement : versement de la soulte	331	335	1,2	341	1,9	343	0,7	345	0,5
Autres transferts	0	0	-4,3	0	-37,2	0	--	0	
Charges de gestion courante	23	22	-2,9	22	1,8	23	0,5	23	2,4
Autres charges nettes	0	5	++	1	--	0	--	0	
PRODUITS NETS	7 746	7 958	2,7	8 117	2,0	8 177	0,7	8 260	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés nets	4 981	5 091	2,2	5 159	1,3	5 114	-0,9	5 050	-1,3
Cotisations nettes	3 547	3 561	0,4	3 561	0,0	3 513	-1,3	3 434	-2,2
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 773	2 795	0,8	2 788	-0,3	2 734	-1,9	2 650	-3,1
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	751	744	-0,8	750	0,8	756	0,8	761	0,6
Cotisations patronales "décès"	21	21	3,3	22	2,3	23	5,2	23	2,3
Autres cotisations sociales et majorations	2	1	--	1	++	0	--	0	
Charges nettes liées au recouvrement	0	0		0		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 435	1 529	6,6	1 598	4,5	1 602	0,2	1 616	0,9
Transferts nets reçus	2 740	2 837	3,5	2 934	3,4	3 033	3,4	3 180	4,8
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 665	1 715	3,1	1 768	3,0	1 829	3,5	1 912	4,5
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes complémentaires	1 074	1 119	4,2	1 165	4,1	1 204	3,3	1 268	5,3
Autres transferts	2	2	2,1	2	-2,7	0	--	0	0,0
Autres produits nets	24	30	24,0	24	-22,0	30	24,8	30	1,8
Produits de gestion courante	23	22	-4,5	22	2,7	23	0,5	23	2,4
Autres produits nets	2	8	++	1	--	7	++	7	0,0
RESULTAT NET	-73	-9		57		64		117	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



* La revalorisation ayant été fixée en LFSS pour 2020 à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels et à 1% pour celles inférieures à ce seuil (avec des taux intermédiaires pour limiter les effets de seuil), le taux moyen observé à la CNIEG est d'environ 0,4%.

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG	4 853	5 003	3,1	5 074	1,4	5 157	1,6	5 229	1,4
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	2 738	2 835	3,5	2 932	3,4	3 033	3,4	3 180	4,8
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 114	2 169	2,6	2 141	-1,3	2 124	-0,8	2 050	-3,5
droits spécifiques financés par la CTA	1 178	1 205	2,3	1 201	-0,3	1 198	-0,2	1 171	-2,3
droits spécifiques financés par les employeurs	936	964	2,9	940	-2,5	925	-1,6	879	-5,0
droits spécifiques passés	773	790	2,3	779	-1,4	785	0,7	766	-2,3
droits spécifiques futurs	164	174	6,0	161	-7,1	141	-12,8	112	-20,0

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Les cotisations servent à financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les cotisations reversées aux régimes de droit commun (*cf.* l'encadré de présentation générale).

Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées. En 2019, elles ont augmenté faiblement (+0,8%). La masse salariale a augmenté de 0,2% sous l'effet d'une légère hausse du nombre de cotisants (+0,3%) alors que le salaire moyen est resté stable. La hausse du taux de cotisations (+0,05 point) a également contribué à la hausse des cotisations salariales. Celles-ci conserveraient ensuite ce faible dynamisme : +0,8% en 2020 puis +0,6% en 2021.

L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celle de la masse salariale puisque ces recettes sont ajustées pour couvrir une partie des charges (les DSF, les DSPNR et les prestations équivalentes au droit commun). En 2019, elles ont légèrement diminué (-0,3%) – alors que, comme mentionné ci-dessus, la masse salariale a légèrement progressé sur cette période (+0,2%) – reflétant notamment la baisse de la fraction des DSPNR et des DSF (-2,5% après +2,9% en 2018 ; *cf.* tableau 3). En 2020 et 2021, les cotisations patronales diminueraient encore, en raison principalement de la baisse tendancielle des prestations spécifiques financées par l'employeur (DSPNR et DSF ; *cf. supra*).

Sur 3,6 Md€ de cotisations comptabilisées en 2019, la CNIÉG en a reversé 2,5 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement financier (dont 1,4 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV ; *cf.* schéma 2). Les cotisations reversées par la CNIÉG au titre de l'adossement ont augmenté en 2019 (+1,5%) sous l'effet des hausses de taux de cotisation accompagnant la fusion des régimes complémentaires AGIRC et ARRCO (*cf.* fiche 8.2 du rapport de la CCSS de septembre 2019) ; elles diminueraient ensuite (-1,4% en 2020 et -1,5% en 2021).

La CNIÉG a renoué avec les excédents en 2019, après avoir été déficitaire deux années de suite

Les règles de financement de la branche retraite du régime depuis son adossement financier assurent par construction son équilibre annuel pour ce qui concerne la couverture de la part des pensions correspondant au droit commun d'une part (*via* les transferts décrits plus haut avec la CNAV et l'AGIRC-ARRCO et un ajustement des cotisations patronales) et aux droits spécifiques passés sur les activités non régulées et futurs d'autre part (*via* un ajustement des cotisations patronales). Le résultat comptable annuel de l'ensemble de la branche reflète en conséquence le financement des autres dépenses, c'est-à-dire les droits spécifiques passés sur les activités régulées et la soulte annuelle versée à la CNAV en contrepartie de l'adossement. C'est la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) qui assure cette couverture. Les bornes d'évolution du taux de CTA, fixées par la LFSS pour 2013, s'inscrivent dans une programmation pluriannuelle destinée à assurer le financement nécessaire sur plusieurs années. Elles ont été calibrées de façon à générer des excédents en début de période qui viennent ensuite combler des déficits en fin de période.

Ainsi, la CNIÉG est passée d'une situation excédentaire en 2014 et 2015 (respectivement 110 M€ et 35 M€), puis équilibrée en 2016, à un déficit en 2017 et 2018. Alors qu'en 2018 le déficit de la CNIÉG s'est en partie résorbé pour s'établir à -9 M€ en bénéficiant d'un net ralentissement des DSPR et de recettes de CTA à nouveau dynamiques (+6,6%), ce déficit s'est totalement résorbé en 2019, principalement sous l'effet du repli des DSPR (-0,3%), permettant même au régime de renouer avec les excédents ; ainsi, son résultat s'est établi à +57 M€ en 2019 et, toujours sous l'effet des mêmes mécanismes, atteindrait +117 M€ à l'horizon 2021 (*cf.* tableau 4).

Des dépenses au titre des risques invalidité et AT-MP très minoritaires

Les risques invalidité et AT-MP représentent 1,4% des charges nettes totales de la CNIÉG en 2019 et sont équilibrés par les cotisations des employeurs relevant de la CNIÉG. Les dépenses du risque AT-MP seraient stables en 2020 et 2021 (*cf.* tableau 5). A l'inverse, les prestations d'invalidité augmentent rapidement depuis 2018 (+9,8%) et ont même accéléré en 2019 (+13,8%), en raison du raccourcissement de 5 à 3 ans du délai au-delà duquel les victimes de longue maladie cessent de percevoir des IJ maladie et sont transférées en invalidité ; cela a conduit au doublement des entrées en invalidité en 2018 et 2019 (*cf.* tableau 6).

Tableau 4 • Ensemble des risques

en millions d'euros

Branche vieillesse, maladie et AT/MP	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	7 931	8 084	1,9	8 181	1,2	8 241	0,7	8 274	0,4
Prestations sociales nettes	4 989	5 146	3,1	5 219	1,4	5 309	1,7	5 386	1,5
Prestations légales "vieillesse" nettes	4 853	5 004	3,1	5 075	1,4	5 157	1,6	5 230	1,4
Droits propres	4 274	4 420	3,4	4 484	1,5	4 564	1,8	4 632	1,5
Droits dérivés	579	584	0,9	589	1,0	593	0,6	598	0,9
<i>pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations</i>	0	0		1		0		0	
Prestations légales AT-MP nettes	62	63	1,5	60	-4,3	60	0,3	60	0,1
Prestations légales invalidité	47	51	9,8	58	13,8	64	9,3	67	5,2
Prestations légales "décès"	21	21	3,3	22	2,4	23	5,2	23	2,3
Prestations spécifiques	7	8	1,6	4	-42,0	5	23,8	5	0,4
Transferts nets versés	2 915	2 908	-0,2	2 935	0,9	2 906	-1,0	2 861	-1,6
Compensation démographique	79	76	-4,2	60	-21,0	64	7,0	55	-14,4
Adossement : versement de cotisations aux régimes de droit commun	2 505	2 497	-0,3	2 534	1,5	2 498	-1,4	2 461	-1,5
Adossement : versement de la soulte	331	335	1,2	341	1,9	343	0,7	345	0,5
Autres transferts	0	0	-4,3	0	-37,2	0	--	0	
Charges de gestion courante	26	25	-2,9	26	1,8	26	0,5	27	2,6
Autres charges nettes	0	5	++	1	--	0	--	0	
PRODUITS NETS	7 858	8 075	2,8	8 239	2,0	8 304	0,8	8 391	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 087	5 203	2,3	5 275	1,4	5 236	-0,7	5 175	-1,2
Cotisations nettes	3 653	3 674	0,6	3 677	0,1	3 635	-1,1	3 559	-2,1
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 773	2 795	0,8	2 788	-0,3	2 734	-1,9	2 650	-3,1
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	751	744	-0,8	750	0,8	756	0,8	761	0,6
Cotisations patronales "décès", "invalidité" et "AT-MP"	127	133	5,4	138	3,5	145	4,9	149	2,7
Autres cotisations sociales et majorations	2	1	--	1	++	0	--	0	
<i>Charges liées au recouvrement</i>	0	0		0		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 435	1 529	6,6	1 598	4,5	1 602	0,2	1 616	0,9
Transferts nets reçus	2 740	2 837	3,5	2 934	3,4	3 033	3,4	3 180	4,8
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes de droit commun	2 738	2 835	3,5	2 932	3,4	3 033	3,4	3 180	4,8
Autres transferts	2	2	2,1	2	-2,7	0	--	0	0,0
Autres produits nets	30	35	16,6	29	-17,9	35	20,2	36	2,0
Produits de gestion courante	26	25	-4,3	26	2,5	26	0,5	27	2,6
Autres produits nets	4	10	++	3	--	9	++	9	0,0
RESULTAT NET	-73	-9		57		64		117	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 5 • Branche AT-MP

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	64	65	1,2	62	-4,2	63	0,3	63	0,3
Prestations légales nettes	62	63	1,5	60	-4,3	60	0,3	60	0,1
Indemnités en capital	4	2	-33,9	2	-26,4	2	0,3	2	0,1
Rentes	60	61	0,3	60	-1,5	60	0,3	60	0,1
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables</i>	-2	0	--	-1		-2		-2	
Autres charges nettes	3	3	-4,2	2	-1,5	2	0,5	3	4,4
PRODUITS NETS	64	65	1,2	62	-4,2	63	0,3	63	0,3
Cotisations patronales non plafonnées	59	61	2,7	58	-4,9	58	0,3	58	0,1
Autres produits nets	5	4	-15,5	5	5,5	5	0,5	5	2,5
RESULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 6 • Branche maladie - invalidité

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	48	52	9,5	59	13,8	65	9,2	68	5,1
Prestations d'invalidité	47	51	9,8	58	13,8	64	9,3	67	5,2
Prestations légales	35	38	9,0	43	12,3	47	9,3	49	5,2
Droits propres	34	37	9,2	42	12,4	46	9,3	48	5,2
Majorations	1	1	-1,0	1	4,7	1	9,3	1	5,2
Prestations spécifiques - complément d'invalidité	12	13	12,0	16	18,4	17	9,3	18	5,2
Autres charges nettes	1	1	-3,5	1	9,7	1	0,6	1	4,0
PRODUITS NETS	48	52	9,5	59	13,8	65	9,2	68	5,1
Cotisations patronales non plafonnées	47	51	9,8	58	13,8	64	9,3	67	5,2
Autres produits nets	1	1	-3,5	1	9,7	1	0,6	1	3,9
RESULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

5.9 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines

Encadré 1 • Présentation générale

La protection sociale des mineurs a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines.

Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

Les bénéficiaires du régime sont quasi exclusivement des retraités et des ayants droits.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- la branche maladie, maternité, congé de paternité et décès ; elle bénéficie des cotisations patronales et salariales, assises sur la rémunération ou le gain des salariés. Leur taux (cas général) est de 11,95%, à la charge des employeurs. Jusqu'en 2015, la branche était surtout financée par le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait le solde de gestion technique. A compter de 2016, dans le cadre de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), la compensation bilatérale a été supprimée et la branche est intégré financièrement au régime général ;
- la branche des accidents du travail et maladies professionnelles, dont le financement est assuré par un transfert de compensation spécifique versé par la branche AT-MP du régime général ;
- le risque vieillesse et invalidité. Cette dernière branche est quasi intégralement financée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat et calculée de sorte à équilibrer la branche. Des cotisations sont toutefois prélevées : pour le régime minier *stricto sensu*, le taux de la part salariée s'élève à 7,85%, celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Les charges et les produits de la branche maladie du régime des mines sont intégrés à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA) pour la partie relevant du droit commun. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie font l'objet d'une analyse en fiche 5.14. Ainsi, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Un régime en extinction disposant de peu de ressources propres

Le régime des mines n'accueille plus de nouveaux ressortissants depuis le 1^{er} septembre 2010¹. Le nombre de ses bénéficiaires diminue ainsi au rythme des décès car seuls les ressortissants affiliés avant cette date peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines. Les bénéficiaires de la branche vieillesse décroîtraient ainsi de 4,3% par an en moyenne entre 2017 et 2021 (cf. tableau 1). En conséquence, les dépenses de prestations légales vieillesse servies par la CANSSM reculeraient en moyenne de 4,3% par an entre 2017 et 2021.

Si la baisse des effectifs de cotisants se traduit par une réduction continue de la masse des prestations, elle n'affecte que peu l'évolution globale des recettes, les cotisations des actifs ne représentant que 0,6% de l'ensemble des produits en 2019. La quasi-totalité des recettes de la branche vieillesse provient de la subvention d'équilibre versée par l'Etat et du transfert de compensation démographique, qui représentent respectivement 80,8% et 16,2% des produits en 2019. Sans ces transferts, le besoin de financement de la branche s'élèverait à 1,3 Md€ en 2019.

¹ Décret n° 2010-975 du 27 août 2010.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT	111 139	-6,9	103 664	-6,7	97 276	-6,2	90 797	-6,7
Assurés cotisants - maladie et AT	89 915	-6,9	85 130	-5,3	80 428	-5,5	75 415	-6,2
<i>Des actifs</i>	1 408	-13,8	1 285	-8,7	1 185	-7,8	1 094	-7,7
<i>Des retraités</i>	88 507	-6,8	83 845	-5,3	79 243	-5,5	74 321	-6,2
Ayant droit - maladie et AT	21 224	-6,8	18 596	-12,4	16 848	-9,4	15 382	-8,7
<i>Des actifs</i>	1 844	-10,4	1 459	-20,9	1 008	-30,9	763	-24,3
<i>Des retraités</i>	19 380	-6,4	17 137	-11,6	15 840	-7,6	14 619	-7,7
Cotisants vieillesse	1 455	-13,1	1 275	-12,4	1 156	-9,3	1 065	-7,9
Bénéficiaires vieillesse	250 789	-4,1	239 843	-4,4	229 029	-4,5	219 611	-4,1
<i>Droit direct</i>	130 465	-4,8	123 953	-5,0	117 637	-5,1	111 791	-5,0
<i>Droit dérivé</i>	120 325	-3,4	115 890	-3,7	111 392	-3,9	107 819	-3,2
Bénéficiaires invalidité	109	-16,9	89	-18,4	53	-39,6	26	--
Produits nets toutes branches	3 079	-4,6	2 965	-3,7	2 889	-2,6	2 756	-4,6
Dont cotisations	57		53		50		48	
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	1,9%		1,8%		1,7%		1,7%	
Produits nets Maladie	1 397	-5,0	1 369	-2,0	1 377	0,5	1 315	-4,5
<i>PUMa</i>	967		949		961		904	
<i>Spécifique</i>	430		421		415		411	
Produits nets AT	254	-7,8	232	-8,9	216	-6,7	203	-6,1
Produits nets Vieillesse	1 428	-3,6	1 364	-4,5	1 296	-5,0	1 237	-4,5
Charges nettes toutes branches	3 098	-3,8	2 955	-4,6	2 889	-2,2	2 756	-4,6
Dont prestations	2 634		2 542		2 451		2 345	
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,0%		86,1%		84,8%		85,1%	
Charges nettes Maladie	1 427	-2,6	1 369	-4,0	1 377	0,5	1 315	-4,5
<i>PUMa</i>	967		949		961		904	
<i>Spécifique</i>	460		421		415		411	
Charges nettes AT	254	-7,7	232	-8,9	216	-6,7	203	-6,1
Charges nettes Vieillesse	1 417	-4,2	1 353	-4,5	1 296	-4,3	1 237	-4,5
Résultat net	-19		10		0		0	

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

Les données de la branche Maladie sont données à titre d'information et ne font pas l'objet de commentaires dans cette fiche. Se reporter à la fiche PUMa (4.2) pour cette branche

Tableau 2 • - Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
CHARGES NETTES	1 417	-4,2	1 353	-4,5	1 296	-4,3	1 237	-4,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 387	-4,3	1 330	-4,1	1 274	-4,2	1 216	-4,5
Prestations légales nettes	1 367	-4,3	1 308	-4,3	1 253	-4,2	1 197	-4,5
Prestations légales « vieillesse »	1 366	-4,3	1 307	-4,3	1 253	-4,2	1 196	-4,5
Droits propres	908	-4,1	869	-4,4	831	-4,3	793	-4,6
Avantages principaux hors majorations	818	-3,8	784	-4,1	750	-4,3	716	-4,6
Minimum vieillesse	11	-7,9	10	-8,4	9	-4,1	9	-4,6
Majorations	80	-6,7	75	-6,3	72	-4,1	68	-4,6
Droits dérivés	457	-4,5	438	-4,2	421	-3,9	403	-4,3
Divers	0	--	0	++	0	--	0	--
Prestations légales « invalidité »	1	-10,6	1	-20,1	1	-44,7	0	--
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	0	++	0	43,7	0	--	0	47,6
Prestations extralégales nettes	20	-4,0	22	8,1	20	-5,0	19	-5,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	29	-4,5	23	-20,2	22	-5,4	21	-3,2
AUTRES CHARGES NETTES	0	--	0	--	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	1 428	-3,6	1 364	-4,5	1 296	-5,0	1 237	-4,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	14	16,9	13	-5,7	12	-8,4	11	-7,4
Cotisations sociales brutes	9	-9,6	8	-10,4	7	-8,9	7	-7,4
Cotisations sociales des actifs	9	-9,6	8	-10,4	7	-8,9	7	-7,4
Cotisations patronales	6	-9,5	5	-9,8	5	-8,9	4	-7,4
Cotisations salariales	3	-9,9	3	-11,3	3	-8,9	3	-7,4
Impôts et taxes bruts	4	++	5	7,0	4	-8,9	4	-7,4
Charges liées au non recouvrement	0	--	0	--	0	--	0	6,3
TRANSFERTS NETS	1 412	-3,8	1 334	-5,5	1 283	-3,8	1 226	-4,5
Compensation démographique	231	-4,1	220	-4,7	212	-3,7	206	-2,7
Prises en charge de prestations par le FSV	13	-8,5	12	-5,8	12	-4,1	11	-4,3
Subvention d'équilibre	1 168	-3,7	1 101	-5,7	1 059	-3,9	1 008	-4,8
AUTRES PRODUITS NETS	3	++	17	++	1	--	1	-0,1
RÉSULTAT NET	12		10		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

Le besoin de financement de la branche vieillesse baisserait à l'horizon 2021

La baisse des dépenses de prestations se traduit par une baisse tendancielle du besoin de financement du régime, qui diminuerait d'environ 170 M€ entre 2018 et 2021, passant de 1,4 Md€ en 2018 à 1,2 Md€ en 2021.

La diminution tendancielle des effectifs continue d'infléchir les charges de la branche

Les charges de la branche vieillesse ont atteint 1,4 Md€ en 2019, en diminution de 4,5% (cf. tableau 2). Elles sont composées à près de 97% de pensions de retraite.

Les prestations de retraite sont constituées pour plus d'un tiers de droits dérivés. Cette proportion est forte au regard de l'ensemble des régimes de retraite : les droits dérivés représentent en effet 10% des prestations de retraite tous régimes (cf. fiche 2.5). Cette particularité découle de la structure démographique du régime et du fort différentiel d'espérance de vie entre les mineurs et leur conjointe, ce qui se traduit par un plus grand nombre de veuves relativement aux pensionnés de droit direct que dans les autres régimes.

Comme en 2018, les pensions servies par le régime des mines ont diminué de 4,3% en 2019. Cette baisse résulte d'une diminution des effectifs de bénéficiaires de 4,4% (cf. tableau 1) et d'une baisse de la pension moyenne hors revalorisation de 0,4% (-0,7% en 2018). Ces facteurs baissiers ont été atténués par un effet revalorisation de +0,3% (0,6% en 2018).

La masse des pensions diminuerait encore en 2020 et en 2021 (respectivement -4,2% et -4,5%). L'érosion tendancielle des effectifs de retraités se ferait à un rythme semblable à 2019. La revalorisation annuelle des pensions, limitée à 0,3% en 2019, et en moyenne à 0,8% en 2020 (soit 0,3% pour les pensions supérieures à 2000 € et 1% pour les autres), retrouverait une indexation sur l'inflation (+0,1%) en 2021.

Les charges de gestion courante ont fortement reculé en 2019 (-20,2%), en raison de la redéfinition des clefs de répartition de la gestion administrative de la caisse, désormais imputées à 100% à la branche maladie, et du reclassement des charges liées à la politique vacances en « prestations extra-légales individualisées ». Ces charges poursuivraient leur baisse en 2020 et 2021.

Les produits baisseraient également sur l'ensemble de la période

En 2019, Les cotisations sociales de la branche, qui représentent moins de 1% des produits, ont fortement diminué (-10,4%) parallèlement à la baisse des effectifs de cotisants (-12,4%). Ce recul se poursuivrait en 2020 et 2021 : -8,9% et -7,4% pour les cotisations et -9,3% et -7,9% pour le nombre de cotisants actifs.

Le régime est largement bénéficiaire du mécanisme de compensation démographique, en raison d'un ratio démographique très défavorable. Toutefois ce transfert de compensation baisse de nouveau en 2019 (-4,7% après -4,1% en 2018) car les principaux régimes contributeurs voient leur situation démographique se dégrader, réduisant ainsi leur contribution à la compensation (cf. fiche 6.2). La baisse serait moindre en 2020 et 2021 (respectivement -2,5% et -3,0%).

La subvention d'équilibre en baisse régulière du fait du recul des charges du régime

La subvention d'équilibre, votée chaque année en loi de finances initiale, est calibrée pour équilibrer en prévision la branche. Depuis plusieurs années, celle-ci est en baisse continue (-4,7% en moyenne annuelle depuis 2017), parallèlement à la baisse des charges du régime. Cette subvention s'élèverait à moins de 1,1 Md€ en 2020.

Les dépenses de la branche AT baissent aussi tendanciellement

En 2019, les charges de la branche AT ont diminué de 8,9% après -7,7% en 2018. Elles sont constituées à 99% par des rentes d'incapacité permanente. La baisse des dépenses découle ici également de la baisse tendancielle des effectifs bénéficiaires.

Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général. Ce produit venant équilibrer le compte de la CANSSM a baissé en 2019 (-5,5% après -8,5% en 2018). Il continuerait de diminuer en 2020 (-6,2%) et en 2021 (-6,2%), à l'image des charges du régime. Les cotisations sociales ne représentent que 0,3% des produits du régime, soit 1 M€.

Tableau 3 • Branche AT-MP

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%	
CHARGES NETTES	254	-7,7	232	-8,9	216	-6,7	203	-6,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	250	-7,7	231	-7,6	215	-6,7	202	-6,1
Prestations légales nettes "AT-MP"	247	-5,0	232	-6,3	216	-6,8	203	-6,2
Prestations d'incapacité temporaire nettes	1	-27,1	3	++	2	-24,9	2	-6,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	246	-4,8	229	-7,0	214	-6,6	200	-6,2
Prestations extralégales nettes	1	-16,2	1	-5,6	1	-6,2	1	-6,1
Autres prestations nettes	2	--	-2	--	-1	-22,2	-1	-7,0
AUTRES CHARGES NETTES	5	-3,1	1	--	1	-2,8	1	-2,8
Charges financières	0	--	0	-1,1	0	0,0	0	0,0
Charges de gestion courante	5	-6,3	1	--	1	-3,0	1	-3,0
PRODUITS NETS	254	-7,8	232	-8,9	216	-6,7	203	-6,1
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS ET TAXES NETS	1	-21,8	1	-15,1	1	-6,8	1	-5,8
Cotisations sociales	1	-21,9	1	-15,1	1	-6,8	1	-5,8
CSG, impôts et taxes	0	--	0	--	0	--	0	--
PRODUITS TECHNIQUES NETS	253	-7,7	231	-8,7	215	-6,7	202	-6,1
Compensation AT des Mines nette	250	-8,5	236	-5,5	222	-6,2	208	-6,2
Recours contre tiers net	3	++	-6	--	-6	11,9	-6	-8,3
AUTRES PRODUITS NETS	1	-22,5	0	--	0	0,0	0	0,0
Produits de gestion courante	1	-20,4	0	--	0	0,0	0	0,0
RESULTAT NET	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SD-EPF/6A et CANSSM.

Tableau 4 • Evolution des prestations légales vieillesse et des recettes depuis 2010

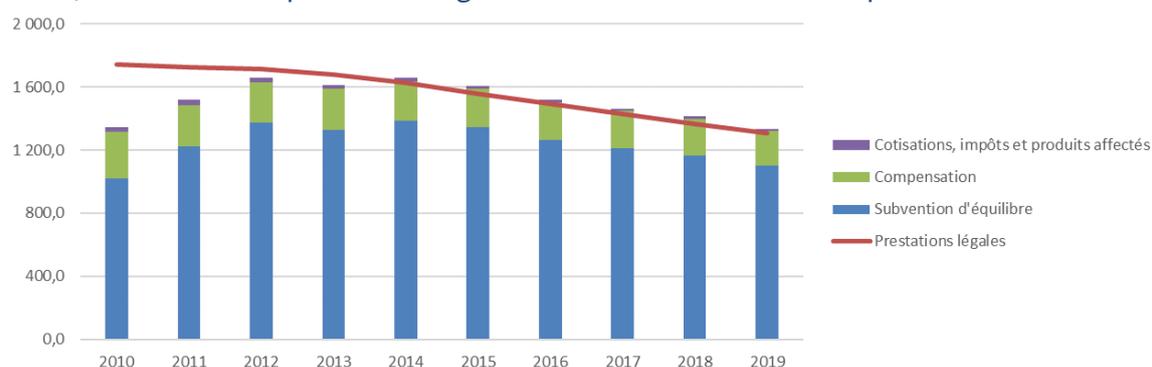
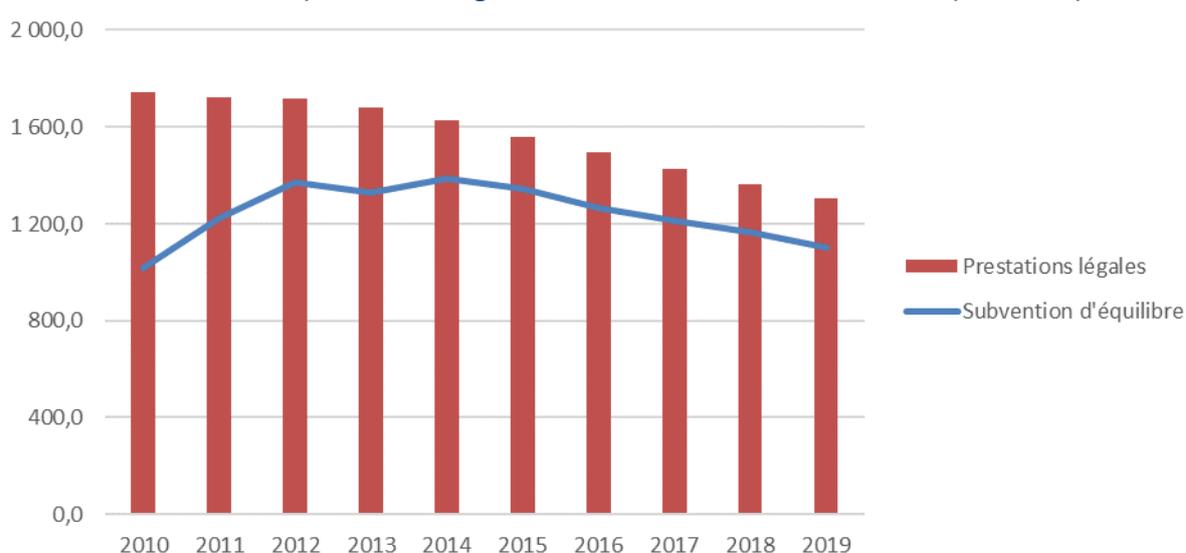


Tableau 5 • Evolution des prestations légales vieillesse et de la subvention d'équilibre depuis 2010



5.10 Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)

Encadré 1 • Présentation générale

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus 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 statuts de l'ENIM (jusqu'alors à la fois direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et établissement public administratif) ont été réformés par le décret du 30 août 2010 requalifiant l'ENIM comme établissement public de l'Etat à caractère administratif. Ce décret vise à doter l'ENIM de statuts conformes aux modes de gouvernance des établissements publics gérant des régimes de sécurité sociale. A ce titre, il a créé notamment un conseil d'administration au sein de cet établissement et prévoit la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion entre l'établissement et les ministères de tutelle dont la première a été conclue pour la période 2013-2015.

Les assurés de l'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.

La protection de l'ENIM s'exerce pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) et pour le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la caisse de retraite des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins). La branche famille est gérée par la caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de contributions auprès des armateurs (parts 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, et auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations s'appuie sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus). Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

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).

En matière de législation retraite, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ne s'appliquent pas au régime des marins à l'exception de celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations et la CSG des marins et des armateurs, un transfert qui s'inscrit dans le cadre des mécanismes de compensation démographique, une subvention d'équilibre de l'État qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

La partie du compte de la branche maladie de l'ENIM présentant les prestations de droit commun, ainsi que leur financement, est intégrée à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa) et présenté en fiche 4.2. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie sont présentées en fiche 5.14 conjointement aux prestations spécifiques des autres régimes.

Une branche vieillesse structurellement déficitaire

En excluant les recettes extérieures, c'est-à-dire hors subvention de l'État et transfert de compensation démographique, la branche vieillesse de l'ENIM affiche, en 2019, un besoin de financement de 873 Md€, conséquence d'un ratio de moins de 0,3 cotisant pour 1 retraité. Dans ce contexte démographique très dégradé, le régime a bénéficié d'un produit de 74 M€ au titre de la compensation démographique et reçu de l'État une subvention d'équilibre de 815 M€.

Cette subvention étant calculée à partir d'une prévision de dépenses, elle n'assure pas systématiquement l'équilibre effectif de la branche. En 2018, elle avait été légèrement sous-estimée, conduisant à un déficit de 3 M€. En revanche, en 2019, une surestimation des prévisions a abouti à un excédent de 17 M€.

Tableau 1 • Données générales

effectifs France entière et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	95 781	-0,4	92 999	-2,9	93 970	1,0	93 720	-0,3
Bénéficiaires vieillesse	110 773	-1,1	109 423	-1,2	108 396	-0,9	107 263	-1,0
<i>droit direct</i>	67 553	-0,6	66 812	-1,1	66 244	-0,9	65 688	-0,8
<i>droit dérivé</i>	43 220	-2,0	42 611	-1,4	42 152	-1,1	41 574	-1,4
Bénéficiaires invalidité	7 977	-2,4	7 795	-2,3	7 643	-2,0	7 487	-2,0
<i>droit direct</i>	5 451	-1,6	5 373	-1,4	5 304	-1,3	5 233	-1,3
<i>droit dérivé</i>	2 526	-3,9	2 422	-4,1	2 339	-3,4	2 254	-3,6
Cotisants maladie	31 613	-1,0	31 458	-0,5	31 081	-1,2	30 832	-0,8
Cotisants vieillesse	30 973	-1,0	30 843	-0,4	30 472	-1,2	30 229	-0,8
Produits nets	1 532	1,3	1 504	-1,8	1 516	0,8	1 497	-1,2
Maladie	424	7,5	396	-6,7	424	7,3	412	-2,9
<i>PUMA</i>	402		376	-6,5	406	8,0	394	-3,0
<i>Spécifique</i>	22		20	-11,2	18	-7,8	18	-0,5
AT-MP	60	-4,5	59	-2,7	61	3,6	60	-1,0
Vieillesse	1 047	-0,7	1 050	0,2	1 031	-1,8	1 025	-0,6
Charges nettes	1 535	1,3	1 486	-3,2	1 516	2,0	1 497	-1,2
Maladie	424	7,5	396	-6,7	424	7,3	412	-2,9
<i>PUMA</i>	402		376	-6,5	406	8,0	394	-3,0
<i>Spécifique</i>	22		20	-11,2	18	-7,8	18	-0,5
AT-MP	60	-4,5	59	-2,7	61	3,6	60	-1,0
Vieillesse	1 050	-0,6	1 032	-1,7	1 031	-0,1	1 025	-0,6
Résultat net	-3		17		0		0	

Les données de la branche Maladie sont affichées à titre d'information et ne font pas l'objet de commentaires dans cette fiche.
Se reporter à la fiche PUMA pour cette branche.

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	1 050	-0,6	1 032	-1,7	1 031	-0,1	1 025	-0,6
Prestations sociales nettes	1 040	-0,7	1 021	-1,8	1 020	-0,1	1 014	-0,6
Prestations légales	1 035	-0,8	1 018	-1,7	1 017	-0,1	1 011	-0,6
Droits propres	775	-0,7	762	-1,7	761	-0,1	758	-0,4
Droits dérivés	260	-1,0	256	-1,5	256	-0,1	254	-1,0
Prestations extralégales	3,3	38	3,3	0,1	3,2	-1,5	3,2	0
<i>Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances</i>	1,0	++	-0,4	--	-0,4	0,0	-0,4	0,0
Transferts versés	0,0	++	0,0	-2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	11	3,2	11	4,7	11	-5,2	11	0,0
Produits nets	1 047	-0,7	1 050	0,2	1 031	-1,8	1 025	-0,6
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	144	1,5	145	0,7	110	-23,9	141	27,7
Cotisations sociales brutes	116	1,7	117	1,1	82	-30,0	113	37,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	28	0,4	29	0,9	29	2,2	29	0,0
<i>Charges liées au non-recouvrement</i>	-1	-18,2	-1	++	-1	0,0	-1	0,0
Transfert reçus	892	-0,9	893	0,2	910	1,8	873	-4,0
Compensation	74	-4,9	74	-0,2	72	-2,0	75	3,8
<i>Acomptes reçus</i>	75	0,0	75	0,0	72	-3,8	75	3,8
<i>Régularisation définitive</i>	-1,3	--	-1,4	9,8	0,0	--	0,0	-
Autres transferts	4,9	1,7	4,9	-0,8	4,7	-3,7	4,7	0,0
Subvention d'équilibre	813	-0,5	815	0,2	833	2,2	794	-4,7
Autres produits	12	-10,3	12	-3,5	11	-4,6	11	0,0
Résultat net	-3		17		0		0	
Produits nets hors subventions d'équilibrage	234	-1,2	235	0,2	198	-15,7	231	16,8
Besoin de financement de la branche	816	-0,4	798	-2,3	833	4,4	794	-4,7

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

Des prestations qui continuent de baisser régulièrement

Les charges de la branche vieillesse sont constituées quasi exclusivement des pensions. Celles-ci s'élèvent à un peu plus d'1,0 Md€ en 2019, dont 74% au titre des droits propres.

La dynamique des pensions explique l'essentiel de celle des charges nettes. Ces dernières se sont contractées en 2019 (-1,7%), à un rythme supérieur à celui de 2018 (-0,6%) et de 2017 (-1,2%). Les pensions ont été tirées à la baisse par la diminution tendancielle du nombre de retraités, notamment du nombre de bénéficiaires de droits propres (-1,1% contre -0,6% en 2018) et, dans une moindre mesure, de ceux de droits dérivés¹ (-1,4% contre -2%). De plus, la pension moyenne versée aux assurés diminue tendanciellement (-0,8% en 2019, cf. graphique 1), sous l'effet d'une durée moyenne de carrière en tant que marin des nouveaux retraités inférieurs à celle des effectifs sortants. Enfin, ces effets baissiers ont été accentués par une revalorisation en moyenne annuelle plus faible qu'en 2018 (+0,3% après +0,6%), en raison de la mesure de revalorisation dite maîtrisée pour toutes les pensions en LFSS pour 2019.

En 2020, le montant des pensions serait quasiment stable (-0,1%). La baisse tendancielle des effectifs continuerait d'agir sur la dynamique des prestations, mais moins fortement qu'en 2019 (-0,9% après -1,2% en 2018), tandis que la revalorisation des pensions serait plus élevée qu'en 2019 (+0,8% en moyenne), en application de la mesure de la LFSS 2020 de revalorisation différenciée des pensions (+1,0% pour les pensions inférieures à 2 000 € bruts par mois, et +0,3% pour celles inférieures à ce seuil).

En 2021, la faiblesse de l'inflation consécutive à la crise entraînerait une revalorisation plus faible des pensions (+0,4%), aboutissant à une baisse des masses de pension versées de 0,6%.

Un besoin de financement en hausse en 2020, de fortes incertitudes pour 2021

En 2019, les produits hors transfert d'équilibre ont augmenté de 0,2%. Leur évolution a été affectée par une régularisation au titre de la compensation démographique pour l'année 2018. Sans cet effet, les produits nets auraient progressé de 0,8%, poussés par la progression des cotisations sociales (+1,1%). Cette dynamique s'explique par la nette progression de l'assiette (+2,1%), malgré la baisse du nombre de cotisants (-0,4%). Ajouté à la baisse des dépenses (cf. ci-dessus), cette évolution dynamique des produits aboutit à un besoin de financement avant transfert d'équilibrage en léger recul de 18 M€ (-798 M€). Compte tenu de la subvention d'équilibre versée par l'Etat (815 M€), le régime est donc excédentaire en 2019 (+17 M€).

En 2020, le besoin de financement du régime augmenterait de 4,4%, en raison d'une chute de l'activité maritime qui occasionnerait un recul très net des cotisations (-23,9%). Celles-ci ont en effet diminué très sensiblement au 2^{ème} trimestre, sous l'effet des dispositions prises dans le cadre de la crise sanitaire. La présente prévision retient l'hypothèse d'une perte de cotisations de 30% sur l'année, une majorité de navires ayant été ou étant encore en activité partielle. Par construction, le régime serait à l'équilibre, mais la subvention d'équilibre versée par l'Etat devrait passer à 833 M€ (+17 M€) pour combler le besoin de financement du régime.

On retient l'hypothèse que le sursaut des cotisations en 2021 pourrait les porter à un niveau proche de 2019, et ainsi réduire la subvention d'équilibre à 794 M€ (-39 M€). Cette prévision est cependant soumise à une forte incertitude, notamment en raison des discussions en cours sur les modalités de sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne, au cas où elles se traduiraient par des restrictions d'accès aux zones de pêche.

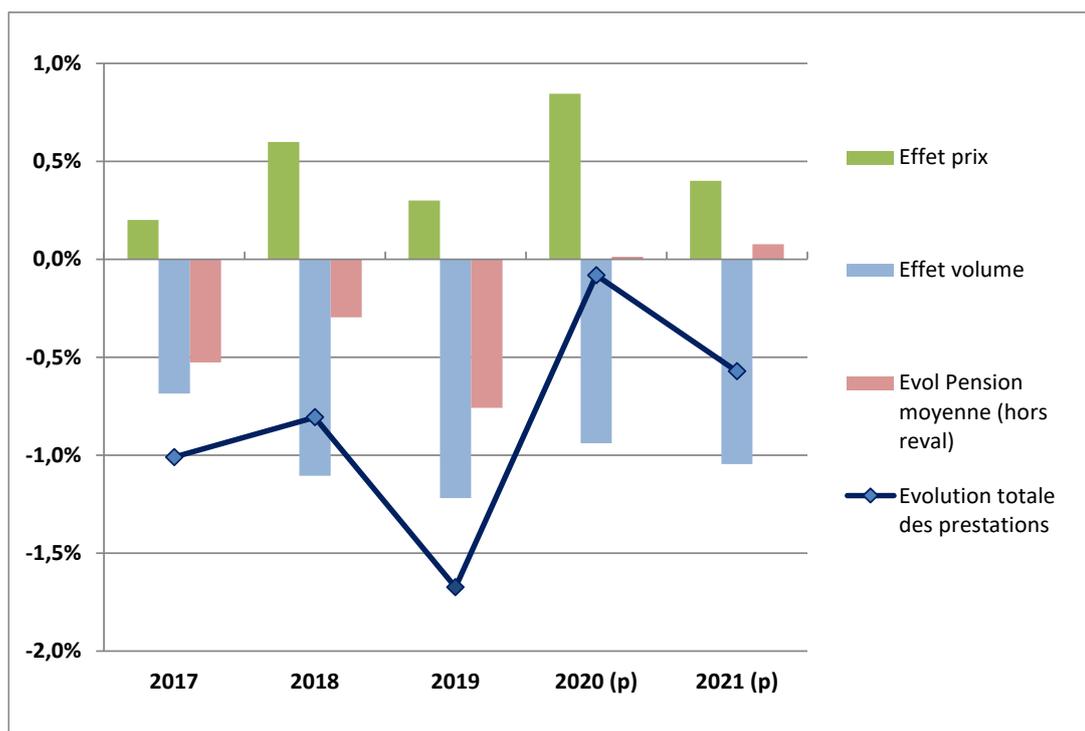
La branche AT-MP est intégrée financièrement au le régime général

En 2019, le régime a servi 59 M€ de prestations sociales relevant de la branche accidents du travail et maladie professionnelles, dont 48 M€ de rentes d'incapacité permanente. Les prestations légales ont baissé (-1,7%) sous l'effet d'une diminution des rentes (-1,2%) et des indemnités journalières (-4,2%). Les produits nets de la branche sont quasi-exclusivement constitués de la contribution d'équilibre (transfert d'équilibrage) en provenance du régime général.

Hors transfert d'équilibre, le déficit s'est légèrement réduit pour atteindre 57 M€ en 2019. En 2020, les prestations légales repartiraient à la hausse (+4,2%), ce qui aboutirait à une augmentation du besoin de financement (59 M€).

¹ Principalement des pensions de réversion.

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de vieillesse



Source : DSS/SDEPF/6A-ENIM

Tableau 3 • ENIM – La branche AT-MP

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	60,3	-4,5	58,6	-2,7	60,7	3,6	60,1	-1,0
Prestations sociales nettes	60,2	-4,5	58,6	-2,6	60,7	3,6	60,1	-1,0
Prestations légales	58,1	-2,5	57,1	-1,7	57,0	-0,2	56,4	-1,1
Prestations AT-MP	58,1	-2,5	57,1	-1,7	57,0	-0,2	56,4	-1,1
Prestations d'incapacité temporaire	9,5	2,9	9,1	-4,2	9,5	4,2	9,5	-0,2
Prestations d'incapacité permanente	48,6	-3,5	48,0	-1,2	47,5	-1,0	46,9	-1,3
Autres prestations et prestations extralégales	2,1	-21,4	3,0	43,7	2,9	-1,2	2,9	-0,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-0,0	--	-1,5	++	0,7	--	0,7	0,0
Transferts versés nets	0,05	-33,26	0,00	--	0,00	0,0	0,00	0,0
Autres charges nettes	0,06	++	0,01	--	0,01	0,0	0,01	0,0
Produits nets	60,3	-4,5	58,6	-2,7	60,7	3,6	60,1	-1,0
Transfert reçus nets	59,2	-5,2	57,3	-3,1	59,4	3,6	58,8	-1,1
Transferts d'équilibrage	59,2	-5,2	57,3	-3,1	59,4	3,6	58,8	-1,1
Autres produits nets	1,1	++	1,3	14,5	1,3	0,0	1,3	0,0
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	
Produits nets avant transferts d'équilibrage	1,1	++	1,3	14,5	1,3	0,0	1,3	0,0
Besoin de financement de la branche	59,2	-4,1	57,3	-3,1	59,4	3,6	58,8	-1,1

Source : DSS/SDEPF/6A-ENIM

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé en charge de la gestion des risques vieillesse, maladie, maternité, invalidité et décès et de l'action sanitaire et sociale. Les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés sont affiliés à la CRPCEN sous réserve d'exercer leur activité à titre principal.

Les cotisations perçues par le régime se composent :

- de cotisations assises sur les salaires, destinées au financement des branches maladie et vieillesse. Le taux global (salarial et patronal) s'établissait à 43,07% en 2017 et à 42,53% en 2018. Il est de 42,63% en 2019 pour les salaires supérieurs à 2,5 SMIC et de 36,63% pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC ;
- d'une cotisation d'assurance-maladie au taux de 1% sur les pensions de retraite (depuis 2011) ;
- d'une cotisation au taux de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques était, jusqu'en 2015, définie annuellement par arrêté. En 2015, la part des cotisations assises sur les salaires de la branche maladie était ainsi de 28,4% (cf. tableau 3). Les cotisations assises sur les émoluments des notaires ont été intégralement affectées à la branche vieillesse. A compter de l'année 2016, une fraction du produit des cotisations multirisques salariale et patronale a été affectée par décret au financement des dépenses maladie, maternité, invalidité, décès, soit 0,75% au titre de la part salariale et 12,89% au titre de la part patronale en 2017. La branche maladie reçoit par ailleurs de la CSG activité, qui représente 38% de ses ressources en 2018.

Le régime prend en charge les frais de santé et sert des pensions d'invalidité et des prestations en espèces. Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'État. Ainsi, la durée d'assurance de 150 trimestres a été progressivement augmentée afin de rejoindre la durée applicable au régime général et dans la fonction publique. Une décote de 0,125% par trimestre manquant a été instaurée à compter du 1^{er} juillet 2010 pour les assurés n'ayant pas la durée suffisante pour une retraite à taux plein. Cette décote augmente de 0,125% chaque année pour atteindre 1,25% au 1^{er} juillet 2019. L'âge d'ouverture des droits est de 60 ans pour tous les assurés, et était de 55 ans pour ceux justifiant d'au moins 25 ans de cotisations dans le régime. Leur âge de départ a depuis été relevé progressivement, jusqu'à atteindre 60 ans en 2017. Le décret du 16 septembre 2011 transpose au CRPCEN les mesures adoptées pour la fonction publique dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (relèvement progressif de l'âge normal de départ en retraite de 60 à 62 ans, à raison de 4 mois par génération à partir de la génération 1957). Comme pour les autres régimes spéciaux, cette réforme a commencé à s'appliquer à la CRPCEN en 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

Enfin, les mesures adoptées dans le cadre de la loi retraite de 2014 ont été également transposées par décret au régime spécial des clercs et employés de notaires, comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée d'assurance, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, ou rendus applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes, déjà publiés (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Les charges et les produits de la branche maladie du régime des clercs et employés de notaire sont intégrés à l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA) pour la partie relevant du droit commun. Les prestations dites « spécifiques » de la branche maladie font l'objet d'une analyse en fiche 5.14. Ainsi, seules les branches vieillesse et accidents du travail sont présentées dans cette fiche.

Après avoir atteint 187 M€ en 2019, l'excédent de la branche vieillesse baisserait à 67 M€ en 2020, en raison de la crise sanitaire

Depuis 2015, la branche vieillesse du régime est excédentaire, et sa santé financière s'est nettement améliorée depuis cette date (cf. graphique 1). La réforme des retraites d'une part, et la conjoncture favorable du marché de l'immobilier depuis plusieurs années d'autre part, ont en effet entraîné une amélioration continue de la situation financière du régime. Cette amélioration s'explique par une forte progression des produits alors que les prestations restaient stables.

En 2019, la situation financière du régime s'est de nouveau très fortement améliorée en atteignant un excédent de 187 M€, grâce à un niveau record d'activité.

En 2020, la crise sanitaire perturberait l'activité notariale et diminuerait le nombre de transactions immobilières, pesant sur le solde de la branche, qui atteindrait 67 M€ avant de se redresser à 124 M€ en 2021.

Tableau 1 • CRPCEN – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	141 748	6,9	143 890	1,5	144 280	0,3	146 358	1,4
Assurés	96 428	7,1	98 478	2,1	98 667	0,2	99 886	1,2
Ayants droit - maladie et AT	45 320	6,6	45 412	0,2	45 613	0,4	46 473	1,9
Bénéficiaires vieillesse	76 113	1,1	77 249	1,5	78 372	1,5	79 705	1,7
Vieillesse droit direct	68 501	1,5	69 641	1,7	70 688	1,5	71 944	1,8
Vieillesse droit dérivé	8 944	-1,6	8 958	0,2	9 054	1,1	9 156	1,1
Bénéficiaires invalidité	975	4,1	1 006	3,2	1 016	1,0	1 026	1,0
Cotisants	53 158	7,7	58 458	10,0	58 750	0,5	59 925	2,0
Produits nets	1 408	6,4	1 433	1,8	1 352	-5,6	1 396	3,2
Produits Maladie	446	12,1	380	-14,9	403	6,1	370	-8,1
dont partie spécifique	75	4,2	79	4,8	79	0,6	80	1,1
dont partie PUMa	371	13,9	301	-18,8	324	7,6	290	-10,3
Produits Vieillesse	962	4,0	1 054	9,6	950	-9,9	1 026	8,0
Charges nettes	1 313	6,2	1 246	-5,1	1 286	3,2	1 272	-1,1
Charges Maladie	446	12,1	380	-14,9	403	6,1	370	-8,1
dont partie spécifique	75	4,2	79	4,8	79	0,6	80	1,1
dont partie PUMa	371	13,9	301	-18,8	324	7,6	290	-10,3
Charges Vieillesse	868	3,4	866	-0,1	883	1,9	902	2,1
Résultat net	94		187		67		124	

Source : DSS/SDEPF/6A-CRPCEN

Tableau 2 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	868	3,4	866	-0,1	883	1,9	902	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	838	1,7	849	1,3	865	1,9	884	2,1
Prestations légales nettes	836	1,7	847	1,4	864	2,0	883	2,1
Prestations légales « vieillesse »	836	1,7	847	1,4	864	2,0	882	2,1
Droits propres	770	1,8	780	1,4	796	2,0	813	2,2
Avantages principaux hors majorations	753	1,9	764	1,4	779	2,0	796	2,2
Minimum vieillesse	0,2	-4,6	0,2	15,6	0,2	5,6	0,2	2,2
Majorations	17	-0,3	16	-1,0	17	2,0	17	2,2
Droits dérivés	66	0,4	67	1,4	68	1,5	69	1,4
Avantages principaux hors majorations	63	0,5	64	1,5	65	1,5	66	1,4
Majorations	3	-0,8	3	-1,9	3	1,5	3	1,4
Prestations extralégales nettes	2	-3,7	1	-22,7	1	-8,2	1	0,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	13	2,8	15	8,1	15	3,0	15	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	16	++	3	--	3	-11,0	3	0,4
Dont charges financières	17	++	3	--	3	0,2	3	0,5
PRODUITS NETS	962	4,0	1054	9,6	950	-9,9	1026	8,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	909	4,2	988	8,8	887	-10,3	965	8,9
Cotisations sociales brutes	908	4,2	985	8,5	884	-10,3	962	8,9
Cotisations sociales des actifs	585	4,9	634	8,3	585	-7,7	640	9,3
Cotisations sur les émoluments de notaires	322	2,8	351	9,0	298	-15,0	322	8,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	1	0,9	3	++	3	-7,7	3	9,3
TRANSFERTS NETS	31	5,2	27	-11,5	50	++	42	-15,6
Compensation généralisée	31	5,2	27	-11,6	50	++	42	-15,6
AUTRES PRODUITS NETS	22	-3,4	38	++	13	--	18	39,0
Produits financiers	10	-12,9	25	++	0	--	5	-
Produits de gestion courante	12	3,7	13	3,7	13	0,2	13	0,5
RÉSULTAT NET	94		187		67		124	

Source : DSS/SDEPF/6A - CRPCEN

Soumis aux aléas de la conjoncture du marché de l'immobilier, les produits chuteraient en 2020, après avoir été très dynamiques en 2019

Les cotisations sur émoluments des notaires ont fortement progressé en 2019 (+9%), reflétant le dynamisme du marché de l'immobilier. Le volume de transactions réalisées a dépassé, courant 2019, le million. À fin octobre 2019, leur progression était de +10,6 %. En conséquence le chiffre d'affaires déclaré par les études a bondi de 10,9% au quatrième trimestre 2019. Cette activité soutenue s'explique notamment par un contexte financier favorable à l'acquisition au regard du niveau actuel des taux d'intérêt.

Les cotisations assises sur les salaires ont également accéléré, à nouveau tirées par des effectifs en nette hausse pour faire face au regain d'activité (+10,0% après +7,7% en 2018), et par la hausse du taux de cotisations vieillesse (cf. tableau 3). En sens inverse, le revenu moyen reste sur une tendance à la baisse (-3,1%), parce que les nombreux recrutements concernent majoritairement des postes de début de carrière, en moyenne moins rémunérés.

Compte tenu des résultats observés au 1^{er} semestre 2020, la crise sanitaire pourrait faire chuter l'activité du secteur notarial de 15% sur l'année 2020. D'abord, en raison de la crise sanitaire et du confinement, certaines études ont eu recours à des arrêts de travail pour garde d'enfant et à l'activité partielle, freinant l'activité. Ensuite, le marché de l'immobilier pourrait être moins dynamique qu'en 2019, même si certains signaux restent à ce stade plutôt favorables : les taux d'intérêt sont toujours au plus bas, la crise sanitaire a pu faire émerger des besoins nouveaux (citadins qui souhaitent s'installer dans un cadre moins urbain par exemple) et les prix continuaient à progresser en début d'année (+5,0% sur un an à fin mars 2020). À l'inverse, d'autres informations sont moins favorables, notamment l'augmentation du taux de chômage et des organismes de prêts qui sont plus exigeants pour l'octroi d'un prêt immobilier.

Cette décélération du chiffre d'affaires pèserait fortement sur les cotisations sur les émoluments des notaires (-15%) et sur la masse salariale (-8%). Au total, l'ensemble des cotisations sociales serait en baisse de 10,3%. La chute des recettes de la branche vieillesse (-9,9%) serait légèrement atténuée par la hausse de 23 M€ de la compensation démographique.

Un rebond de l'activité interviendrait en 2021, sans toutefois permettre de revenir au niveau record d'activité enregistré en 2019, avec 8,8 Md€ de chiffre d'affaires déclarés par les études. Ainsi, les cotisations progresseraient de 8,9%, ce qui les porterait à un niveau légèrement inférieur à celui de 2019.

Les prestations de la branche vieillesse continueraient d'augmenter en 2020 et 2021

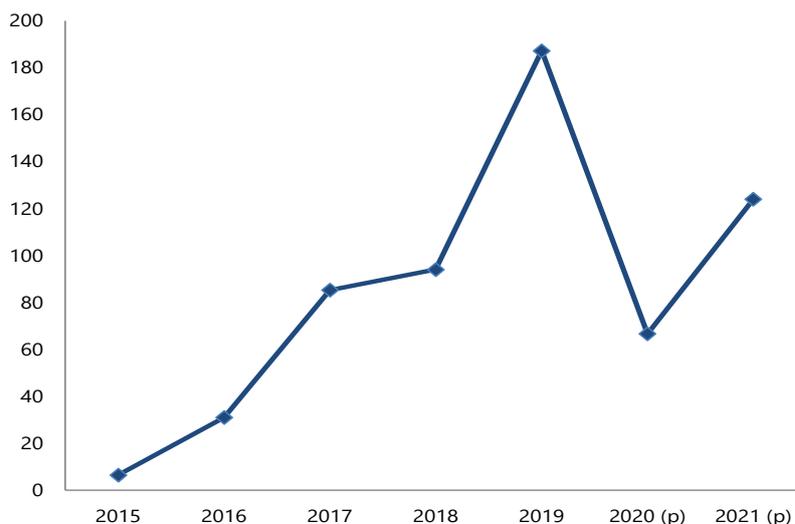
En 2019, les prestations sociales servies par la branche vieillesse de la CRPCEN ont crû de 1,4%, pour atteindre 847 M€.

Les réformes retraite de 2008 et 2010 ont conduit à une décélération des pensions versées ces dernières années, en limitant le nombre de nouveaux pensionnés. Ainsi, la mise en place d'une décote allongeant la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein au sein du régime a décalé mécaniquement l'âge de départ en retraite. Par ailleurs, les assurés de la CRPCEN sont à plus de 80% de futurs polypensionnés et le recul de l'âge légal de départ à la retraite au régime général a de la même façon conduit les assurés à retarder leur départ en retraite. Le léger tassement des prestations vieillesse entre 2018 (+1,7%) et 2019 (+1,4%) reflète une revalorisation annuelle plus faible des pensions en 2019 (0,3% contre 0,6% en 2018 en moyenne annuelle), en application de la LFSS 2019, dans un contexte de stabilité de la pension moyenne du fait de carrières plus courtes au sein du régime pour les nouveaux pensionnés.

En 2020, l'évolution des pensions de retraite serait plus dynamique (+2,0%), en raison notamment d'une revalorisation annuelle légèrement plus élevée (+0,5%), en application de la mesure de revalorisation dite différenciée (LFSS 2020), prévoyant une hausse de 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € et de 1,0% pour les pensions inférieures. Les effectifs de pensionnés croîtraient pour leur part au même rythme qu'en 2019 (+1,5%).

En 2021, la faiblesse de l'inflation consécutive à la crise entraînerait une revalorisation à nouveau limitée des pensions (0,4%), mais les effectifs accéléreraient (+1,7%), ce qui porterait *in fine* la croissance des prestations vieillesse à 2,1%.

Graphique 1 • Solde de la branche vieillesse de la CRPCEN de 2015 à 2021 (M€)



Source : DSS/SDEPF/6A – CRPCEN

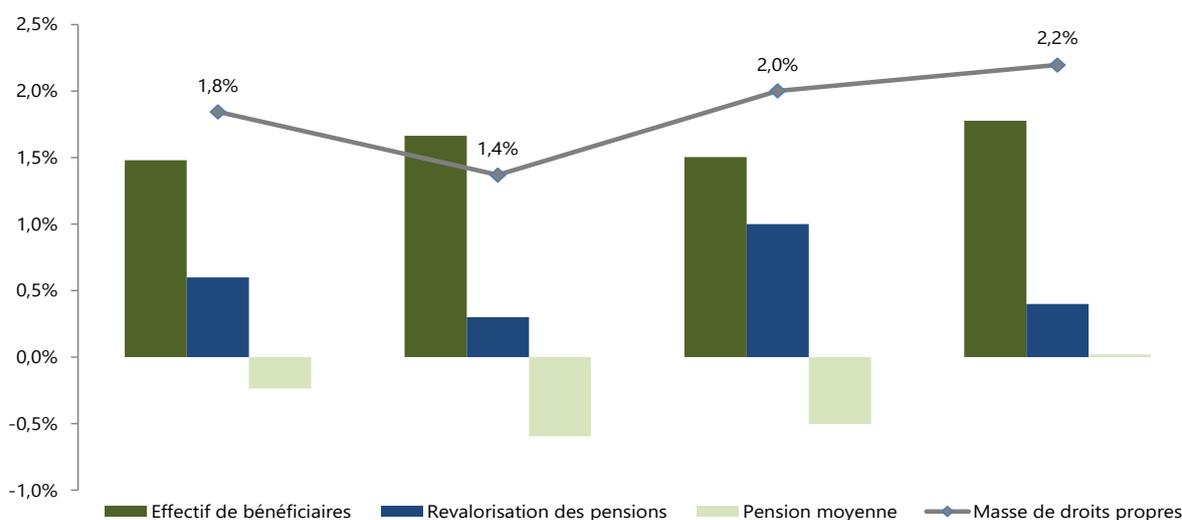
Tableau 3 • Taux de cotisations de la CRPCEN

	2018	2019	2020 (p) et 2021 (p)		
- sur les salaires	42,53%	42,63%	35,63%	42,73%	35,73%
taux maladie *	13,00%	13,00%	6,00%	13,00%	6,00%
part salariale	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
part patronale	13,00%	13,00%	6,00%	13,00%	6,00%
taux vieillesse	29,53%	29,63%	29,63%	29,73%	29,73%
part salariale	12,93%	12,98%	12,98%	13,03%	13,03%
part patronale	16,60%	16,65%	16,65%	16,70%	16,70%
- sur les émoluments et honoraires	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
- sur les pensions de retraite	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%

Source : DSS/SDEPF/6A - CRPCEN

(*) le taux de cotisation patronale maladie est indiqué hors effet du « bandeau » maladie dans la première colonne (i.e. en considérant les salaires supérieurs au seuil de 2,5 SMIC), et en seconde colonne y compris effet du « bandeau ».

Graphique 2 • Evolution des prestations vieillesse (droits propres)



Source : DSS/SDEPF/6A – CRPCEN

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre, pour le risque vieillesse, les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954. Les risques maladie et famille sont couverts par le régime général.

L'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrirait également jusqu'à 2017 une majorité des micro-entrepreneurs. Les nouveaux micro-entrepreneurs sont désormais affiliés au régime général, tandis que les micro-entrepreneurs déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations et le versement des prestations.

Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle, représentant 1,4% des revenus. La loi de 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, ouvrant des droits proportionnels aux revenus.

Depuis lors, plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées, dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics, cf. encadré 2).

La valeur de service du point était revalorisée chaque année au 1^{er} avril selon le même taux que les pensions du régime général. A compter de 2014, cette revalorisation a été décalée au 1^{er} octobre. Enfin, la LFSS pour 2018 a décalé au 1^{er} janvier la date de la revalorisation des pensions des régimes de base, et donc du point. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la valeur du point est de 0,5708 €.

Le régime connaîtrait un déficit de 0,7 Md€ en 2020, avant de retrouver un excédent en 2021

En 2019, l'excédent de la CNAVPL a atteint 0,4 Md€. En 2020, le déficit du régime (-0,7 Md€) serait lié aux reports de cotisations accordés aux professions libérales face à la crise du coronavirus. En 2021, les appels de cotisations provisionnelles effectués en 2020 seraient régularisés, générant un excédent de 0,9 Md€.

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

Les produits se sont élevés à 2,9 Md€ en 2019, soit une progression de 3,3%, dictée par la hausse particulièrement importante des produits financiers. Les cessions de titres ont généré d'importantes plus-values, majorées par une reprise de 30 M€ sur une provision pour dépréciation, qui avait fait suite à une baisse importante mais provisoire des marchés financiers au 31 décembre 2018. La hausse des produits a néanmoins été deux fois moins soutenue qu'en 2018 en raison du recul des cotisations (-0,7%), qui représentent plus de 90% des produits du régime. Leur baisse a résulté, principalement, de l'effondrement des effectifs de micro-entrepreneurs (ME), les nouveaux entrants étant désormais affiliés au régime général.

En 2020, les produits pourraient diminuer de l'ordre de 35%, en raison des mesures mises en place par les pouvoirs publics pour accompagner les non salariés face à la crise. En effet, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées. Afin d'éviter que ce report conduise à alourdir le montant des échéances restantes (septembre à décembre), celles-ci ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations 2020. Une régularisation sera ensuite effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu. Les cotisants ont toutefois la possibilité de modifier cet échéancier en déclarant un revenu inférieur ou supérieur à 50% de leur revenu 2019. A titre conventionnel, cette prévision suppose que 80% des professions libérales ne modifieraient pas leur revenu déclaré, conduisant à une perte de recettes de 0,9 Md€. Par ailleurs, au vu du contexte économique, les hypothèses de rendement des produits financiers, des produits exceptionnels et des autres produits nets ont été supposées nulles. La baisse des produits serait légèrement atténuée par une opération de rattrapage administratif effectuée par l'ACOSS au cours des premiers mois de 2020 entraînant, de manière inattendue, une augmentation significative de l'effectifs des micro-entrepreneurs (+13,1%).

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	370 083	5,2	389 334	5,2	410 892	5,5	432 437	5,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	321 668	5,9	340 379	5,8	361 327	6,2	382 233	5,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	48 415	0,3	48 955	1,1	49 565	1,2	50 204	1,3
Cotisants vieillesse (professions libérales)	693 654	3,2	697 844	0,6	690 568	-1,0	688 927	-0,2
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	260 000	-10,4	202 500	-22,1	230 000	13,6	186 687	-18,8
Produits nets	2 802	6,4	2 894	3,3	1 866	-35,5	3 445	84,6
dont cotisations nettes	2 648	2,5	2 614	-1,3	1 703	-34,9	3 308	94,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	94,5%		90,3%		91,3%		96,0%	
Charges nettes	2 675	14,0	2 489	-6,9	2 541	2,1	2 562	0,8
dont prestations nettes	1 600	5,6	1 684	5,2	1 785	6,1	1 887	5,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,8%		67,6%		70,3%		73,6%	
Résultat net	127		404		-675		883	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	2 675	14,0	2 489	-6,9	2 541	2,1	2 562	0,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 601	5,6	1 688	5,4	1 801	6,7	1 891	5,0
Prestations légales nettes	1 600	5,6	1 684	5,2	1 785	6,1	1 887	5,7
Prestations légales « vieillesse »	1 600	5,5	1 684	5,2	1 786	6,1	1 887	5,7
Droits propres	1 482	5,9	1 565	5,6	1 666	6,4	1 765	6,0
Avantages principaux hors majorations	1 480	5,9	1 563	5,6	1 664	6,5	1 763	6,0
Retraite anticipée	2	2,1	1	-16,8	1	6,5	1	6,0
Age légal ou plus	1 472	5,9	1 555	5,6	1 655	6,5	1 754	6,0
Autres pensions	6	10,6	7	8,0	7	7,2	8	6,9
Minimum vieillesse	1	4,2	2	8,1	2	0,0	2	0,0
Droits dérivés	118	0,8	119	0,2	121	1,7	122	1,5
Avantages principaux hors majorations	118	0,8	118	0,2	120	1,7	122	1,5
Majorations	1	-4,7	1	-6,2	1	1,7	1	1,5
Prestations extralégales nettes	1	++	5	++	15	++	5	--
TRANSFERTS NETS	987	28,1	692	-29,9	717	3,7	608	-15,3
Transferts entre régimes de base	987	28,1	692	-29,9	717	3,7	608	-15,3
Transferts de compensation démographique	987	28,1	692	-29,9	717	3,7	608	-15,3
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	859	10,8	702	-18,3	717	2,2	608	-15,3
Compensation généralisée : régularisation définitive	128	--	10	--	--	--	--	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	48	-3,6	49	1,8	50	0,9	50	0,9
AUTRES CHARGES NETTES	38	++	60	++	- 27	--	13	--
Charges financières	30	++	7	--	--	--	--	--
Autres charges techniques nettes	8	2,2	52	++	- 27	--	13	--
PRODUITS NETS	2 802	6,4	2 894	3,3	1 866	-35,5	3 445	84,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	2 701	3,4	2 703	0,1	1 736	-35,8	3 327	91,6
Cotisations sociales brutes	2 672	3,7	2 652	-0,7	1 754	-33,9	3 356	91,3
Cotisations sociales des actifs	2 651	3,7	2 650	0,0	1 741	-34,3	3 342	92,0
dont cotisations provisionnelles	2 553	1,2	2 545	-0,3	1 643	-35,4	3 245	97,5
Régularisation	88	++	97	9,2	89	-8,0	89	0,2
Cotisations conjoints collaborateurs	9	-5,2	9	-5,0	9	1,6	8	-8,1
Autres cotisations sociales	3	-38,3	5	++	5	-4,8	5	0,5
Majorations et pénalités	18	8,3	3	--	9	--	9	0,5
Cotisations prises en charge par l'État brutes	54	++	89	++	34	--	19	-42,5
Aides aux créateurs ou repreneurs d'entreprises	54	++	89	++	34	--	19	-42,5
Charges liées au non recouvrement	- 24	--	- 38	++	- 52	35,0	- 48	-8,1
TRANSFERTS NETS	90	++	127	40,9	129	1,2	111	-13,9
Transferts entre régimes de base	89	-	125	41,5	127	1,3	109	-14,1
Prises en charge de cotisations PAM	89	--	125	41,5	127	1,3	109	-14,1
AUTRES PRODUITS NETS	10	-46,9	63	++	1	--	7	++
Produits financiers	7	--	56	++	--	--	6	--
Produits de gestion courante	1	-38,8	1	5,2	1	0,0	1	0,0
Produits exceptionnels	1	-4,3	1	26,5	--	--	--	--
Autres produits nets	1	--	4	++	0	--	0	0,0
RÉSULTAT NET	127		404		- 675		883	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations des micro-entrepreneurs seraient aussi tirées à la hausse par la réforme de l'ACRE, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, limitant l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminuant le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%. Néanmoins, cette réforme serait neutre sur le solde du régime : l'ACRE étant compensée au régime par l'Etat, le supplément de cotisations perçu via la réforme de l'ACRE serait neutralisé par une baisse à due concurrence du transfert de compensation versé par l'Etat.

Les cotisations appelées en 2021 doubleraient quasiment par rapport au niveau de 2020, qui était toutefois fortement minoré en raison des reports d'appels de cotisations décidés en réponse à la crise (*cf. supra*) ; elles seraient supérieures d'environ 30% au niveau atteint en 2019.

Cette très forte hausse résulte de la régularisation mi-2021 des cotisations appelées en 2020. Les cotisations provisionnelles avaient en effet été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50% ; lors de la régularisation, elles seront recalculées et ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, dont on estime ici conventionnellement qu'il sera inférieur de 7% en moyenne par rapport au revenu 2019¹. Ce mécanisme entraîne ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 0,8 Md€, soit environ 30% des recettes de cotisations de 2019 : les assujettis qui auraient choisi de bénéficier de la division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 (80% conventionnellement dans cette prévision) subiraient une régularisation négative dès lors que leur revenu a chuté de moins de 50% en 2020, majorant en moyenne très fortement leurs cotisations annuelles ; à l'inverse, les cotisants ayant opté pour conserver 100% de leur revenu 2019 comme référence de leur calcul de cotisations 2020 (20% conventionnellement dans cette prévision) bénéficieraient d'une régularisation positive si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations seraient en moyenne beaucoup plus faibles que les régularisations négatives évoquées ci-dessus. Par ailleurs, en sens inverse, la baisse de 7% du revenu moyen des professions libérales en 2020 pèserait sur les cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020. Au total, les cotisations appelées en 2021 atteindraient près de 3,5 Md€.

Des prestations vieillesse toujours en forte croissance

Les prestations versées par le régime progressent à une allure très soutenue depuis plusieurs années. Elles ont augmenté de 5,4% en 2019 et progresseraient à 6,7% en 2020. Leur dynamique est principalement portée par la croissance du nombre de pensionnés, très rapide compte tenu du départ à la retraite des générations nombreuses du « *baby-boom* ». La pension moyenne décroît tendanciellement, en raison de départs en retraite de plus en plus nombreux d'allocataires des sections ayant des revenus inférieurs à la moyenne (CARPIMKO et CIPAV), tirant ainsi à la baisse le niveau moyen des pensions.

Au total, les prestations de droit propre ont augmenté de 5,6% en 2019. Leur hausse a été contenue par la revalorisation annuelle limitée à 0,3% par la LFSS 2019. Elles accéléreraient encore en 2020 (+6,4%), malgré la mesure de revalorisation dite différenciée (LFSS 2020), prévoyant une hausse de 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000 € et de 1,0% pour les pensions inférieures. En 2021, hors mesure nouvelle votée en LFSS, la revalorisation serait établie sur la base de l'inflation (+0,6%) et conduirait à une progression globale des droits propres de 6,2%.

Un résultat sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

Malgré un ratio démographique en nette dégradation, la CNAVPL compte toujours un nombre de cotisants (hors auto-entrepreneurs) bien supérieur au nombre de retraités (*cf. graphique 1*). Ses charges de prestations, pourtant en progression de plus de 5% par an, restent très inférieures à ses recettes de cotisations. En conséquence, le régime acquitte un transfert significatif au titre de la compensation démographique, à destination des régimes ayant un ratio démographique plus défavorable. Ce transfert, qui a représenté près d'un tiers des charges du régime en 2019, a diminué de 0,3 Md€. Il se stabiliserait en 2020, sous l'effet de l'effondrement de la masse salariale du secteur privé qui contribuerait à réduire drastiquement la charge de compensation démographique de la CNAV et à augmenter celle des autres principaux régimes contributeurs.

¹ La baisse de revenu des professions libérales serait ainsi légèrement moindre que celle du PIB, dans la mesure où leur activité a été en moyenne moins affectée par la crise (80 % de leurs produits correspondent aux secteurs « Activités juridiques, de conseil et d'ingénierie » et « Activités pour la santé humaine »).

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

en points

	2 018	2 019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes	14,0	-6,9	2,1	0,8
Prestations vieillesse	3,6	3,1	4,1	4,0
Prestations de base droits propres	3,5	3,1	4,1	3,9
Prestations de base droits dérivés	0,0	0,0	0,1	0,1
Compensation généralisée nette	9,2	-11,0	1,0	-4,3
Charges financières	1,2	-0,9	-0,3	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,0	0,0
Autres charges	0,1	1,8	-2,8	1,2
Produits nets	6,4	3,3	-35,5	84,6
Cotisations sociales nettes	2,5	-1,2	-31,5	86,0
dont cotisations sociales brutes	3,6	-0,7	-31,0	85,8
dont charges liées au non recouvrement	-1,1	-0,5	-0,5	0,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,8	1,3	-1,9	-0,8
Produits financiers	-0,4	1,8	-1,9	0,3
Autres produits *	3,4	1,4	-0,1	-1,0

* Dont la prise en charge de 100 M€ cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux par l'assurance maladie à partir de 2018.

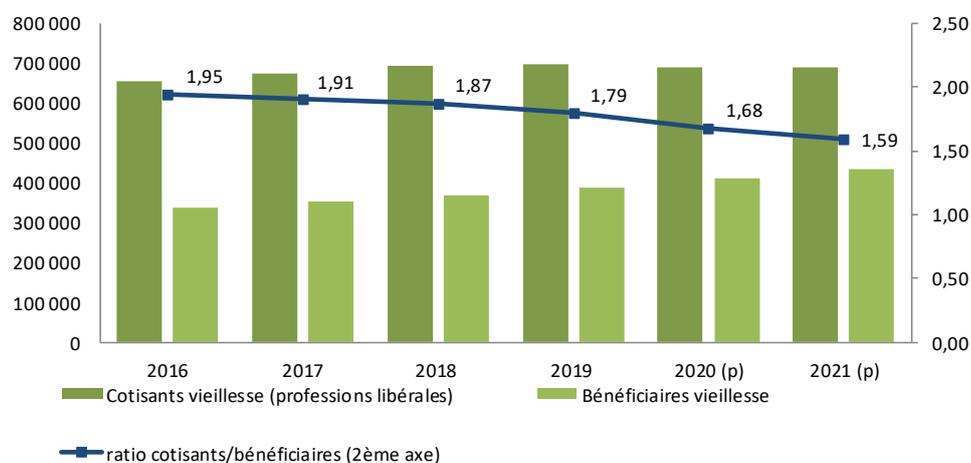
Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Impacts des mesures affectant la CNAVPL

Une série de mesures ont été prises entre 2012 et 2015 dans le but de rééquilibrer le régime. Elles consistent en plusieurs hausses de taux et élargissements d'assiette des cotisations :

- le taux de cotisation est passé de 8,63% à 9,75% en 2013, puis à 10,10% en 2014 sur la première tranche des revenus inférieurs ou égaux à 85% du plafond annuel de la sécurité sociale (PSS) ; il est passé de 1,60% à 1,81% en 2013, puis à 1,87% en 2014 sur la deuxième tranche des revenus supérieurs à 85% du PSS et inférieurs à cinq fois ce plafond ;
- à compter de 2015, le plafond de la première tranche est relevé à 100% du PSS et le plancher de la seconde abaissé à 0% du PSS ;
- en 2016, le calendrier d'appel des cotisations a été modifié (réforme dites du « 3 en 1 »). Les cotisations provisionnelles sont désormais appelées sur la base du revenu de l'année N-1 et non plus de N-2. Elles font ensuite l'objet d'une régularisation l'année suivante, en comparant les cotisations versées par les professionnels, établies sur leurs revenus N-2, et les cotisations dues, établies sur leurs revenus N-1. Cela a conduit à comptabiliser une régularisation au titre de l'appel des cotisations N-2 et une autre au titre de l'appel des cotisations N-1 en 2016, l'année de la mise en place du « 3 en 1 ». En 2017 ne demeure plus qu'une seule régularisation, au titre de l'appel des cotisations N-1 ;
- à partir de 2018, les nouveaux micro-entrepreneurs ne sont plus affiliés à la CNAVPL mais au régime général. Par ailleurs, une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux est désormais prise en charge par l'assurance maladie, sans conséquence sur le résultat du régime ;
- en 2020, pour aider les non salariés face à la crise, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées, et les échéances restantes (septembre à décembre) ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations provisionnelles 2020. Cela entraîne des reports de cotisations de 2020 vers 2021.

Graphique 1 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2016 et 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

5.13 Les autres régimes

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont faibles en comparaison des autres régimes de base de sécurité sociale. En 2019, ces régimes représentent une dépense de 2,2 Md€ et comptent 161 648 pensionnés vieillesse et invalidité pour 106 118 cotisants (cf. tableau 1).

Ces régimes sont principalement des régimes d'assurance vieillesse, mais certains couvrent le risque AT-MP (ouvriers civils des établissements militaires, Mairie de Paris, Assistance publique de Paris) et le risque maladie pour l'Assemblée nationale et le Sénat. Pour la première fois, cette fiche intègre les comptes des branches maladie et vieillesse du personnel et des élus du Sénat.

La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 3. A l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), dont les charges sont remboursées par le FSV, et de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), la plupart de ces régimes sont équilibrés par une subvention de l'État, une contribution du régime général (CAVIMAC) ou de l'employeur (Banque de France) présentées dans le tableau 4. Celles-ci sont généralement calibrées en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent *in fine* en léger déficit ou en léger excédent. Les quatre principaux régimes, qui représentent près de 80% du total des charges, sont le Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), les régimes de la Banque de France, des ministres des cultes (CAVIMAC) et des avocats (CNBF).

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des autres régimes en 2019

effectifs en fin d'année

	Charges nettes (M€)	Soldes (M€)	Vieillesse et invalidité - bénéficiaires	Vieillesse - cotisants actifs	Maladie et AT - bénéficiaires
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	641	0	66 897		
Banque de France	546	0	17 531	8 958	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	288	62	17 071	72 668	
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	172	0	41 870	16 728	38 604
Assemblée nationale	149	0,5	3 418	3 914	6 314
Ex-SEITA	147	0,3	9 003	0	
Sénat	107	5,5	1 799	1 568	3 930
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	56	0,0			7 914
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	29	-1,0	1 816	1 933	
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	0,7	1 706		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	6	-0,7	446	349	
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,4	0,0	80		
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	0,9	0,3			284
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,5	0,0			279
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,05	0,0	3		
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,05	0,0	8		
Total autres régimes	2 155	67	161 648	106 118	57 325

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales des autres régimes

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	58 082	-34,7	57 325	-1,3	58 379	1,8	58 753	0,6
Assurés cotisants - maladie et AT	52 899	-2,3	51 984	-1,7	52 907	1,8	53 185	0,5
Ayants droit - maladie et AT	5 183	--	5 341	3,0	5 472	2,4	5 568	1,8
Bénéficiaires vieillesse	159 408	-0,6	157 782	-1,0	155 982	-1,1	154 654	-0,9
Vieillesse droit direct	149 784	-0,7	148 150	-1,1	146 439	-1,2	145 016	-1,0
Vieillesse droit dérivé	9 624	2,2	9 632	0,1	9 542	-0,9	9 638	1,0
Bénéficiaires invalidité	3 793	1,8	3 866	1,9	3 657	-5,4	3 742	2,3
Cotisants maladie	21 083	1,1	21 406	1,5	21 833	2,0	21 931	0,4
Cotisants vieillesse	103 792	2,7	106 118	2,2	106 687	0,5	107 827	1,1
Produits	2 180	-2,9	2 222	1,9	2 213	-0,4	2 234	1,0
dont cotisations	424	-0,1	465	9,8	467	0,4	469	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	19,4%		20,9%		21,1%		21,0%	
Charges	2 141	-0,1	2 155	0,6	2 197	2,0	2 204	0,3
dont prestations	1 939	-1,7	1 983	2,3	2 033	2,5	2 037	0,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,6%		92,0%		92,5%		92,4%	
Résultat	39		67		16		30	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets, toutes branches, des autres régimes

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CHARGES NETTES	2 141	-0,1	2 155	0,6	2 197	2,0	2 204	0,3
Prestations sociales - nettes	1 939	-1,7	1 983	2,3	2 033	2,5	2 037	0,2
Prestations sociale - brutes	1 936	-1,7	1 982	2,4	2 033	2,5	2 039	0,3
Prestations légales	1 920	-1,8	1 968	2,5	2 016	2,4	2 025	0,4
Prestations légales « maladie »	27	-9,0	28	2,0	29	4,4	30	4,4
Prestations légales « AT-MP »	60	-52,1	60	-0,9	60	0,1	61	1,5
Prestations légales « vieillesse »	1 802	1,9	1 850	2,7	1 898	2,6	1 905	0,4
Prestations légales « invalidité »	30	-1,9	29	-2,6	29	-1,9	28	-2,2
Prestations légales « décès »	1	-59,7	1	20,9	1	6,1	1	0,5
Prestations extralégales	10	20,4	9	-15,2	11	25,7	9	-19,7
Autres prestations	5	-2,0	5	0,2	5	0,0	5	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	3	58,6	1	-70,5	0	-73,3	-2	-808,9
Transferts	134	5,1	138	2,8	139	1,3	142	2,1
Transferts entre régimes de base	93	10,1	99	6,9	102	2,7	105	3,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	41	-4,6	39	-6,5	38	-2,1	37	-1,9
Charges de gestion courante	31	-12,2	32	5,0	23	-29,5	23	0,4
Autres charges	37	296,7	2	-95,6	2	1,3	2	0,2
PRODUITS NETS	2 180	-2,9	2 222	1,9	2 213	-0,4	2 234	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 006	3,6	1 006	0,0	1 009	0,4	1 019	0,9
Cotisations sociales - brutes	424	-0,1	465	9,8	467	0,4	469	0,5
CSG - brutes	31	14,6	31	-1,6	31	1,6	32	1,6
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	87	-6,3	95	9,5	95	0,0	95	0,0
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	447	2,9	475	6,4	477	0,3	483	1,4
Charges liées au non recouvrement	17	-324,5	-61	-457,7	-61	0,5	-61	0,5
Transferts	1 053	-3,9	1 058	0,5	1 105	4,4	1 097	-0,7
Compensations	4	77,7	7	73,3	9	19,2	11	29,1
Transferts d'équilibrage	104	-4,4	94	-8,8	86	-8,7	79	-8,2
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	614	1,6	644	5,0	690	7,0	688	-0,2
dont Prise en charge par le FSV du minimum vieillesse	614	1,7	644	5,0	690	7,0	688	-0,2
Contributions publiques	332	3,2	312	-5,9	320	2,5	318	-0,7
Autres produits	121	-31,5	158	30,2	98	-37,7	119	20,6
RESULTAT NET	39		67		16		30	

Source: DSS/SDEPF/6A.

Tableau 4 • Montants des mécanismes d'équilibrages * des autres régimes

en millions d'euros

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	593	623	668	667
Banque de France	441	469	477	483
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	0	0	0	0
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	104	94	86	79
Assemblée nationale	89	89	89	89
Ex-SEITA	152	147	139	136
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	56	56	56	57
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	15	15	17	18
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	12	12	12
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	3,4	3,4	4,3	4,5
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,7	1,4	1,2	1,1
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	1,2	1,2	0,8	0,0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,58	0,54	0,52	0,51
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,10	0,08	0,04	0,04
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,05	0,05	0,04	0,04
Rentes accidents du travail du département de Paris - D-PARIS **	0,04			
Montants total des mécanismes d'équilibrages *	1 468	1 512	1 552	1 546

Source: DSS/SDEPF/6A.

* Les mécanismes d'équilibrages sont soit une prise en charge des prestations par un organisme tiers (FSV pour le SASPA), soit une contribution de l'employeur (Banque de France), soit une intégration financière au RG (CAVIMAC), soit une subvention d'équilibre de l'Etat.

** A partir de 2019, le régime des rentes accidents du travail du département de Paris est fusionné avec le régime AT de la Mairie de Paris.

SASPA : les dépenses croissent une dernière fois en 2020 avec l'effet des revalorisations exceptionnelles du minimum vieillesse

Le SASPA sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse. Le financement en est assuré par le fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale (cf. fiche 4.6). Les dépenses du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées continuent d'augmenter en 2019. Avec des effectifs qui poursuivent une baisse (-0,9%) mais plus modérée qu'en 2018 (-1,2%), les prestations sociales versées sont en hausse de 4,7%, en raison de la forte revalorisation de 5,1% au 1^{er} janvier 2019 du minimum vieillesse qui a été votée en LFSS pour 2018 afin de porter progressivement le montant mensuel pour une personne seule à 903 € en 2020. En 2020, les dépenses augmenteraient de nouveau avec la dernière revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse de 4,03% au 1^{er} janvier et malgré la disparition des charges de gestion courante du fait de la reprise par la MSA de la gestion du SASPA. En 2021, les dépenses diminueraient (-0,2%) sous l'effet de la baisse des effectifs et d'une revalorisation revenue au niveau les pensions normales (cf. tableau 5).

Banque de France : la contribution de l'employeur poursuit une augmentation régulière

La hausse des prestations vieillesse (+3,3%) en 2019 a été portée par la hausse des effectifs de bénéficiaires (+2,8%) et par une revalorisation plus modérée des pensions (+0,3% en moyenne annuelle). La baisse des cotisations (-5,1%) est à relier à la baisse de la masse salariale (-8,1%), qui résulte essentiellement de la diminution du nombre de cotisants (-9,7%). Au final, la contribution d'équilibre de l'employeur est en hausse de 28 M€, pour atteindre 469 M€ en 2019. En 2020, celle-ci n'augmenterait que de 7 M€ en raison d'une faible croissance des bénéficiaires et d'une revalorisation des pensions plus touchées par la mesure de revalorisation maîtrisée (+0,3%). Ceci aboutirait à une progression des dépenses de prestation de +1,0% tandis que les cotisations seraient en baisse plus modérée.

En 2021, l'augmentation de la contribution serait aussi de 7 M€ en raison d'une faible revalorisation des pensions (0,2%) et d'une croissance basse du nombre de bénéficiaire (+0,7%), avec parallèlement des cotisations qui baisseraient modérément de -1,7% (cf. tableau 6).

CNBF : le résultat s'est maintenu en 2019 grâce au fort dynamisme des cotisations mais se dégraderait en 2020 compte tenu de la crise sanitaire

L'excédent du régime de base de la caisse nationale des barreaux français a augmenté en 2019 (62 M€ après 59 M€ en 2018). Cette amélioration résulte des dépenses qui baissent en raison notamment du non renouvellement d'une provision sur charges financières de 2018 et malgré une hausse des prestations due à une croissance des bénéficiaires de 4,6% ainsi que du transfert de compensation. En parallèle, les produits stagnent en raison, notamment, d'un changement de comptabilisation des provisions pour dépréciations des cotisations et malgré une hausse significative des cotisations en partie due à la croissance des cotisants (+4,1%) et du revenu moyen.

En 2020, les solde resterait excédentaire mais chuterait fortement (18 M€) en raison de la crise sanitaire qui provoquerait une baisse des inscriptions aux barreaux, tandis que les dépenses augmenteraient de 7,9% essentiellement sous l'effet d'une croissance des bénéficiaires de droit propres de 6,9% (cf. tableau 7).

CAVIMAC : la contribution d'équilibre poursuit sa lente réduction en 2019 et 2020

Le régime sert aussi des prestations maladie qui sont présentées dans l'état financier établi sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa) pour la partie relevant du droit commun. La branche vieillesse représente 47% des charges du régime et s'établissent à 162 M€ en 2019. Ces prestations sont financées pour un tiers par des cotisations et pour le reste par les transferts d'équilibrage du régime général. Cette contribution d'équilibre est en baisse en 2019 du fait de la nette diminution du nombre de bénéficiaires (-4,6%) et d'une revalorisation modérée des pensions de 0,3%.

En 2020, la contribution de la CNAV continuerait de baisser (-8 M€), toujours sous l'effet d'une diminution du nombre de bénéficiaires (-5,0%) malgré une revalorisation des pensions plus importante (+1,0%) (cf. tableau 8).

Tableau 5 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	611	2,0	641	4,8	668	4,4	667	-0,2
Prestations sociales - nettes	602	2,0	631	4,7	668	6,0	667	-0,2
Prestations légales « vieillesse »	598	2,0	627	4,8	666	6,1	666	0,1
Prestations extralégales	1	-4,1	1	3,5	1	-9,4	1	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	3	1,4	3	-8,1	2	-26,6	0	--
Charges de gestion courante	9	2,3	10	10,2	0	--	0	
PRODUITS NETS	611	2,0	641	4,8	668	4,4	667	-0,2
Transferts	593	1,8	623	5,1	668	7,3	667	-0,2
Autres produits	18	7,6	17	-5,2	0	--	0	
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	532	1,4	546	2,6	550	0,7	555	0,9
Prestations sociales - nettes	488	2,4	503	3,2	508	1,0	514	1,1
Prestations légales « vieillesse »	481	2,3	497	3,3	502	1,0	507	1,1
Prestations légales « AT-MP » « invalidité » et autres prestations	6,6	6,0	6	-1,3	7	0,5	7	0,6
Transferts	40	-5,9	38	-5,0	37	-2,1	36	-1,9
Charges de gestion courante	4	-27,9	4	3,8	4	0,0	4	0,0
PRODUITS NETS	531	1,3	546	2,7	550	0,8	555	0,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	484	2,1	510	5,4	516	1,2	522	1,2
Cotisations sociales - brutes	43	-5,6	41	-5,1	40	-1,6	39	-1,7
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	441	2,9	469	6,4	476	1,5	483	1,4
Transferts	4	++	7	++	9	21,5	11	29,1
Autres produits	44	-9,8	29	-34,4	25	-13,0	21	-16,1
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	291	12,4	288	-1,0	307	6,6	319	3,9
Prestations sociales - nettes	169	6,2	181	7,0	197	8,8	206	4,2
Prestations légales « vieillesse »	168	5,9	181	7,9	194	7,5	205	5,3
Prestations extralégales	1	16,7	1	-14,5	3	++	1	--
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	1	++	-1	--	-1	0,5	-1	0,5
Transferts	92	10,0	99	7,0	102	2,8	105	3,5
Charges de gestion courante	8	0,2	7	-6,7	8	3,0	8	0,7
Autres charges	22	++	1	--	1	0,5	1	0,5
PRODUITS NETS	350	6,4	350	-0,1	325	-7,0	349	7,4
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	344	12,4	317	-7,9	316	-0,1	316	-0,1
Cotisations sociales - brutes	240	5,7	280	16,9	280	0,0	280	0,0
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	87	0,9	95	9,5	95	0,0	95	0,0
Droits de plaidoirie	8	-23,3	6	-21,9	6	0,0	6	0,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	79	4,3	89	12,8	89	0,0	89	0,0
Charges liées au non recouvrement	17	--	-59	--	-59	0,5	-60	0,5
Autres produits	6	--	33	++	9	--	33	++
RESULTAT NET	59		62		18		30	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 8 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	180	-2,7	172	-4,6	166	-3,5	160	-3,4
Prestations sociales - nettes	177	-2,7	168	-5,2	162	-3,6	156	-3,5
Prestations légales « vieillesse »	169	-4,1	162	-4,2	156	-3,7	150	-3,5
Prestations légales « invalidité »	1	9,0	1	8,0	1	3,2	1	-1,0
Prestations extralégales	8	26,7	6	-17,0	6	-2,9	6	-2,7
Charges de gestion courante	3	-2,5	4	25,2	4	0,2	4	0,5
PRODUITS NETS	180	-2,7	172	-4,6	166	-3,5	160	-3,4
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	55	0,9	55	1,2	58	3,8	59	2,2
Cotisations sociales - brutes	55	0,6	57	4,1	59	3,7	61	2,2
Transferts	124	-4,1	115	-7,3	107	-7,1	100	-6,5
Transferts d'équilibrage de la CNAV	102	-4,7	93	-8,8	85	-9,0	78	-8,3
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	21	-2,5	21	0,2	21	0,2	21	0,5
Autres produits	1	-8,1	1	17,8	1	0,2	1	0,5
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

5.14 Les comptes spécifiques maladie

Encadré 1 • Les prestations spécifiques et la protection universelle maladie (PUMa)

Toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé. Les droits à l'assurance maladie sont donc acquis et continus tout au long de la vie dès lors que l'on travaille (critère d'activité professionnelle) ou réside en France de manière stable et régulière (critère de résidence).

Le régime général reflète dorénavant une vision universelle de l'assurance maladie sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent depuis 2016 l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Les produits de la CNAM intègrent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG assis sur les revenus d'activité ou de remplacement ainsi que les recettes fiscales affectés aux branches maladie des autres régimes. Les transferts d'intégration financière n'apparaissent plus.

Seules sont présentées dans les comptes des autres régimes les recettes dédiées au financement de ces prestations dites « spécifiques » complétées par des dotations versées par la CNAM.

Les prestations spécifiques recouvrent des prises en charge par certains régimes spéciaux qui vont au-delà des règles du droit commun applicable au régime général ou suivent des barèmes spécifiques (et donc ne figurant pas dans les comptes de la PUMa). Elles peuvent concerner les indemnités journalières, les prestations d'action sociale et d'invalidité, ou les remboursements des soins de ville (*via* une prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur). Les régimes qui versent de telles prestations sont la CANSSM, la CRPCEN, le régime des exploitants agricoles, l'ENIM, la CAVIMAC, la RATP, la CPRPSNCF et la CNMSS.

En 2019, les charges spécifiques ont représenté 0,9 Md€...

Les dépenses relevant de la branche maladie et non comptabilisées dans la PUMa se sont élevées à 0,9 Md€ en 2019. Elles sont composées à 62% de prestations sociales, soit 0,6 Md€.

Les **indemnités journalières (IJ) maladie et maternité** de certains régimes (essentiellement pour les exploitants agricoles), dont les barèmes de calcul diffèrent du droit commun de la PUMa, se sont élevées à 0,15 Md€ en 2019, soit 17% des charges (*cf.* graphique 1 et tableau 1) après 16% en 2018 à périmètre constant (*cf.* encadré 3).

Certains régimes prennent en charge partiellement ou en totalité (sous certaines conditions) le remboursement du **ticket modérateur** (« prestations en nature »). Ces dépenses se sont élevées à 0,13 Md€ en 2019, soit 15% des charges après 17% en 2018.

Près de 16% des dépenses sont constituées de **prestations invalidité et décès** (0,14 Md€ en 2019).

Enfin, près de 14% des charges sont des **prestations d'actions sanitaires et sociales ou de prévention** qui dépendent de budgets propres aux régimes (0,12 Md€ en 2019).

Des charges de **gestion courante** sont également estimées et comptabilisées au titre des moyens dévolus par les caisses concernées à la gestion administrative de l'ensemble de ces prestations spécifiques. L'essentiel de ces dépenses (89%) concerne la gestion des œuvres du réseau minier (pour près de 0,34 Md€).

... financées à hauteur de 0,3 Md€ par le régime général

Pour couvrir ces dépenses spécifiques, les régimes recourent à quatre types de financement.

Le premier correspond à des **cotisations** (représentant 0,2 Md€ en 2019) dédiées à la couverture de certaines prestations. C'est le cas du régime des exploitants agricoles qui verse des IJ maladie spécifiques en contrepartie de cotisations prélevées sur les revenus d'activité de leurs affiliés. Le régime des exploitants agricoles et la caisse de retraite de la SNCF disposent en outre d'un dispositif analogue concernant les prestations d'invalidité versées avant l'âge légal de la retraite. La CRPCEN prélève quant à elle une quote-part des cotisations sociale maladie qu'elle recouvre auprès de ses assurés pour l'affecter au financement de l'ensemble de ses prestations spécifiques.

Le deuxième vecteur de financement concerne les régimes de certaines grandes entreprises (SNCF et RATP) et prend la forme d'une **contribution directe de l'employeur principal** (0,05 Md€), qui vient couvrir une partie de la dépense spécifique.

La CANSSM reçoit d'importants **produits de gestion courante** (0,3 Md€) générés par l'activité des œuvres de son réseau (pharmacies minières, centres de santé...).

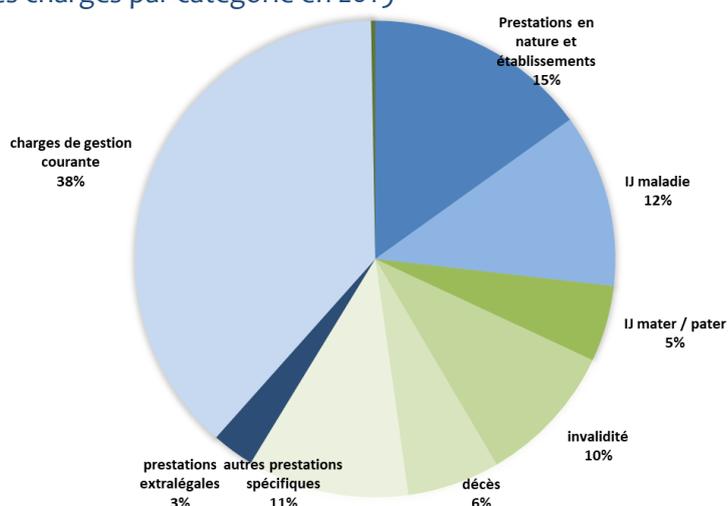
Enfin la CNAM assure le complément de financement pour 0,3 Md€ via le versement **de dotations spécifiques** aux différents régimes. Ces dotations assurent l'équilibre des opérations à l'exception des dépenses d'indemnités journalières des exploitants agricoles qu'elles ne couvrent pas.

Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
<i>en millions d'euros</i>							
CHARGES NETTES	939	886	-5,7	912	3,0	891	-2,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	586	545	-7,0	573	5,1	552	-3,6
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	266	238	-10,6	230	-3,3	222	-3,6
Prestations légales "maladie" nettes	265	237	-10,6	230	-3,3	221	-3,6
Soins de ville	262	234	-10,7	226	-3,3	218	-3,6
Remboursements de soins	158	130	-17,9	128	-1,2	126	-2,0
Indemnités journalières maladie	104	104	0,1	98	-5,9	92	-5,7
Etablissements publics et privés	3	3	0,8	3	-2,1	3	-0,6
Soins des Français à l'étranger	0	0	12,8	0	-12,7	0	-3,1
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	320	307	-4,0	343	11,7	331	-3,7
Indemnités journalières maternité et paternité	43	46	6,3	59	28,1	46	-22,3
Prestations invalidité	85	85	-0,9	104	22,7	106	1,8
Prestations légales décès	64	55	-13,5	57	3,9	56	-2,5
Autres prestations	103	96	-6,1	93	-3,2	92	-0,8
Prestations extralégales	25	25	0,8	30	18,6	31	2,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	347	338	-2,7	336	-0,5	335	-0,3
AUTRES CHARGES NETTES	6	2	--	3	1,5	3	0,8
PRODUITS NETS	905	878	-3,0	915	4,2	899	-1,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	278	208	-25,0	224	7,3	233	4,1
Cotisations sociales brutes	225	160	-28,7	170	6,1	178	4,9
Charges nettes liées au non recouvrement	-2	-6	++	0	--	0	--
Contribution d'équilibre de l'employeur (dont RATP)	55	53	-3,1	54	1,2	54	1,4
TRANSFERTS NETS	337	388	15,3	424	9,2	391	-7,8
Transferts des régimes de base	337	388	15,3	424	9,2	391	-7,8
Transferts d'équilibrage	334	387	16,0	422	9,2	389	-7,8
CNMSS	10	11	7,7	10	-10,1	10	1,1
Régime des exploitants agricoles	27	23	-14,9	44	++	25	-43,7
CAVIMAC	2	1	-7,8	2	7,7	2	0,7
ENIM	22	20	-11,2	18	-7,8	18	-0,5
CPRP SNCF	138	125	-9,8	131	5,0	130	-0,9
CANSSM	96	145	++	153	5,5	141	-7,9
CRPCEN	38	62	++	65	3,7	64	-0,7
Autres transferts des régimes de base	3	1	--	1	-2,1	1	-2,9
AUTRES PRODUITS NETS	291	281	-3,2	268	-4,9	275	2,9
<i>Dont produits de gestion courante (yc frais de gestion)</i>	<i>284</i>	<i>274</i>	<i>-3,4</i>	<i>267</i>	<i>-4,9</i>	<i>268</i>	<i>2,9</i>
Produits exceptionnels	5	4	-24,3	4	0	4	0
RESULTAT NET	-34	-8		3		8	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges par catégorie en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Impact de la suppression du RSI sur les comptes spécifiques des régimes maladie

La suppression du RSI et sa combinaison dans les comptes du régime général depuis le 1^{er} janvier 2018 a modifié le montant des charges et produits et la structure des comptes spécifiques maladie.

Jusqu'en 2017, ce dernier présentait 390 M€ de charges spécifiques, dont 357 M€ d'indemnités journalières maladie et maternité. Leur financement était assuré par 231 M€ de cotisations spécifiques, complétées par une dotation d'équilibre de la CNAM de 148 M€.

Dorénavant, l'ensemble des charges et produits de l'ex-RSI sont combinés dans les comptes de la PUMa, diminuant de près d'un tiers les dépenses spécifiques hors PUMa.

Les dépenses spécifiques diminuent tendanciellement mais leur évolution a été perturbée par des corrections comptables

En 2019, l'ensemble des charges a diminué de 5,7%.

Les charges spécifiques de soins de ville se sont fortement contractées en 2019 (-17,9%) pesant pour 3 points dans la décroissance des dépenses. Toutefois, cette forte évolution est due à une erreur comptable de 2018 du régime des Mines, qui a imputé à tort 30 M€ de dépenses de soins de ville dans les prestations spécifiques alors qu'elles relevaient en réalité de la PUMa. Ainsi, la base 2018 est surestimée, provoquant une baisse factice des charges en 2019¹. En neutralisant cet effet, les prestations de soins de ville auraient progressé de 1,4%.

Les charges de gestion courante ont globalement enregistré une baisse en 2019 (-2,7%), dans le sillage des charges de gestion de la CANSSM (-2,5%) qui en représente l'essentiel.

Les prestations spécifiques hors champ de l'ONDAM ont diminué de 4,0%. Cette baisse s'explique

- d'une part, par les prestations légales décès qui ont fortement reculé (-13,5%). Les dépenses de la SNCF, qui en représentent 85%, baissent de 10,2%.
- d'autre part, par les autres prestations spécifiques (allocations de fin de carrière, prestation spéciale d'accompagnement correspondant à une prestation dépendance, prestations spécifiques réglementaires et prestations spécifiques non pérennes) qui baissent de 6,1%. Ce sont à nouveau les dépenses de la SNCF, qui pèsent pour 55,8% dans ce poste, qui chutent de 13,8%.

Les produits de cotisations sociales brutes se sont aussi contractés (-28,7%) en raison d'une seconde erreur dans les comptes de 2018. Sans cette erreur, les produits n'auraient perdu que 9,7%. En contrepartie de cette baisse, la dotation d'équilibre du régime général a progressé de 16%.

En 2020, les charges progresseraient globalement de 3,0%, évolution s'expliquant principalement par l'augmentation des prestations d'invalidité des exploitants agricoles. Les soins de ville baisseraient (-3,3%), alors que les charges de gestion courante seraient atones (-0,5%).

Les produits augmenteraient de 4,2%. Les cotisations sociales brutes s'amélioreraient de 6,1%, en raison des cotisations des exploitants agricoles qui accélèreraient de 7,5%. En effet, l'assiette des cotisations étant basée sur les revenus 2019, elle croîtrait de 8,1%. Enfin, les transferts d'équilibrage versés par le régime général croîtraient fortement (+9,2%).

En 2021, les charges retrouveraient un rythme tendanciel et baisseraient globalement de 2,4% compte tenu de la décroissance structurelle des effectifs de bénéficiaires (principalement dans les régimes des mines et des exploitants agricoles). La situation financière avant application des différents mécanismes d'équilibrage s'améliorerait en conséquence de 40 M€.

¹ Les comptes de la branche maladie du régime général 2018 sont améliorés de 30 M€ puisqu'ils n'ont pas enregistré la charge comptabilisée à tort dans les comptes spécifiques. En revanche cela n'a eu aucun impact sur les comptes de l'ensemble des régimes de base puisque toutes ces opérations y sont consolidées.

Tableau 2 • Répartition des charges par régime et pour chaque régime par section

en millions d'euros

	Charges nettes											
	PUMA				Spécifiques				Total			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Régime des exploitants agricoles	6 903	6 882	7 071	6 891	159	160	186	168	7 062	7 042	7 257	7 059
Régime des salariés agricoles	5 182	5 326	5 619	5 600	0	0	0	0	5 182	5 326	5 619	5 600
CPRP SNCF	1 570	1 572	1 606	1 575	195	180	187	187	1 765	1 752	1 793	1 762
CANSSM	967	949	965	906	460	421	415	411	1 427	1 369	1 380	1 316
CNMSS	1 690	1 693	1 754	1 708	10	11	10	10	1 699	1 703	1 763	1 718
CRPCEN	371	301	325	291	75	79	79	80	446	380	404	371
ENIM	402	376	408	396	22	20	18	18	424	396	426	414
RATP	317	301	308	303	17	14	15	16	333	315	323	319
CAVIMAC	194	193	206	204	2	1	2	2	195	194	208	205
TOTAL CHARGES NETTES	17 596	17 591	18 262	17 874	939	886	912	891	18 535	18 477	19 174	18 764

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 3 • Répartition des charges des régimes et prestations spécifiques

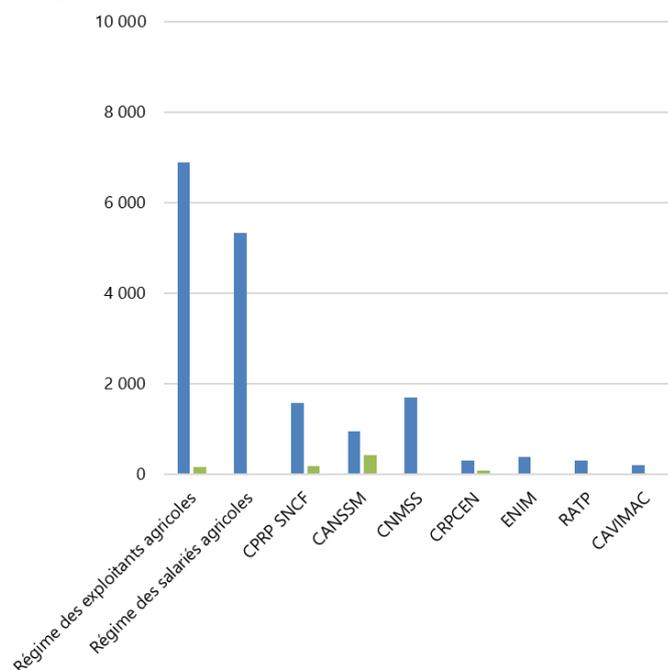
Les charges totales des régimes maladie autres que le régime général, se sont élevées à 18,5 Md€ en 2019. Elles sont en premier lieu constituées par les charges du régime des exploitants agricoles (38,1%) et des salariés agricoles (28,8%). Suivent la CPRPSNCF avec 9,5% des charges totales et la CNMSS à 9,2%. La CANSSM représente 7,4% du total ainsi que les régimes restant.

En 2019, les charges spécifiques des régimes hors régime général ne représentent que 4,8% du total de leurs charges.

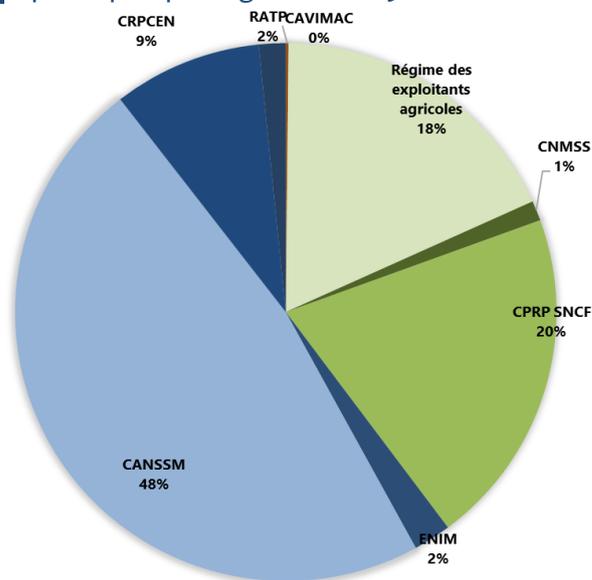
Près de la moitié de ces charges spécifiques incombent à la CANSSM (47,5%) essentiellement au titre du financement de ses œuvres (pharmacies, centres de santé...), puis vient ensuite la CPRPSNCF avec 20,3% puis les exploitants agricoles, avec près de 18,1%. Le reste des régimes couvre un peu plus de 14,1% du total des charges spécifiques (cf graphique 3).

La dotation d'équilibre la plus importante versée par la CNAM bénéficie à la CANSSM avec 145 M€, puis à la CPRPSNCF avec 125 M€ et à la CRPCEN avec 62 M€. Par ailleurs, les exploitants agricoles reçoivent 23 M€, et le reste des régimes cumulés perçoit globalement 32 M€ de la CNAM.

Graphiques 2 • Charges PUMA et spécifiques par régime en 2019



Graphiques 3 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

6. RELATIONS FINANCIERES DES REGIMES DE BASE

6.1 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, de prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement.

Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 36,7 Md€ de transferts en 2019 et en ont reçu plus de 56,2 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2019, ces flux ont représenté 22,8 Md€ de recettes pour les régimes de base et 5,7 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories de la population. Ainsi, le FSV verse aux régimes alignés des cotisations au titre notamment des validations de trimestres d'assurance retraite au bénéfice des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 13,7 Md€ en 2019. Dans la même logique, la CNAF finance des cotisations retraite pour les parents bénéficiaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), versées à la CNAV et représentant 5,0 Md€. L'Unédic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC et de l'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 5.8). Les régimes vieillesse bénéficient également de cotisations prises en charge par la CNAM-AT au titre des départs dérogatoires à la retraite pour cause de pénibilité au travail et d'une exposition à l'amiante (0,2 Md€).

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,4 Md€, dont 2,4 Md€ pour les régimes de base. Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 2,5 Md€ en 2019, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 11,1 Md€ de produit en 2019. A l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge certaines prestations spécifiques tels que le minimum vieillesse (3,6 Md€) et encore une partie du minimum contributif en 2019 (1,0 Md€). La branche famille finance intégralement les majorations de pensions pour enfants (4,9 Md€). L'adossement financier de la CNIEG aux régimes de droit commun se traduit par la prise en charge des prestations en équivalent de droit commun par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO (2,9 Md€ au total). Dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre bloc principal des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique, portant désormais exclusivement sur la branche vieillesse, conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base (6,7 Md€ en 2019, cf. fiche 6.2).

Les régimes de base bénéficient également de 9,1 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leur compte. L'Etat en verse 7,7 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes et le régime général 1,4 Md€ (cf. fiche 6.3).

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse.

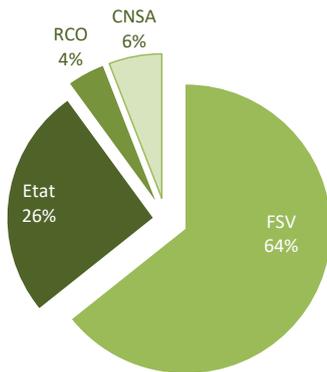
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2019

en milliards d'euros

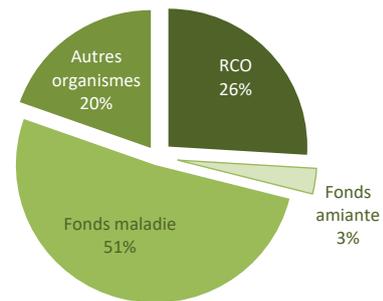
Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse		CNSA	
	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	5,4	11,1	0,0	0,0	4,6			
Prise en charge de cotisations	10,2	22,8	0,0	5,7	13,7			
Transfert de solidarité démographique	5,9	5,9	1,2	0,0				
Transfert pour participation au financement	1,4	9,1						
<i>Equilibrage régime général</i>	1,4	1,4						
<i>Contribution de l'Etat</i>		7,7						
Transferts nets avec la CNSA		1,4					1,4	
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,8	4,8						
Divers autres transferts	9,2	1,0	0,0	0,1	0,3			
Total	36,7	56,1	1,2	5,8	18,6	0,0	1,4	0,0
Montant des transferts internes	27,5	27,5	1,2	0,0	-	-	-	-
Montant des transferts externes	9,3	28,6	0,0	5,8	18,6	0,0	1,4	0,0
<i>Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits</i>	1,8%	5,6%	0,0%	5,6%	99,2%	0,0%	5,3%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2019



Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 4% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 26% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'Etat. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou l'Unédic, mais aussi des organismes rattachés au budget de l'Etat, comme le fonds national d'aide au logement (FNAL) ou le fonds de modernisation des établissements publics et privés (FMESPP).

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le stipule le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. annexe 4 au PLFSS 2017 pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un total de 0,4 Md€ en 2019.

Les autres transferts relèvent principalement de transferts internes aux branches

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers (5,1 Md€, principalement le FIR) et la CNAM-AT finance le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, pour 0,3 Md€).

Les régimes vieillesse échangent 4,8 Md€ de transferts spécifiques à la branche, qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. Ainsi, des transferts au titre de validation de service sont versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et des transferts pour affiliations rétroactives sont versés par ces régimes à la CNAV. Enfin, le transfert du personnel de l'Etat à la fonction publique territoriale conduit à d'importants transferts de cotisations et de prestations entre la CNRACL et le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat (cf. fiche 5.4).

Par ailleurs, la CNSA verse aux régimes maladie un montant destiné au financement des prestations médico-sociales hors ONDAM pour 1,4 Md€. Enfin, les autres transferts divers retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,0 Md€).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transfert positif : en 2019, les transferts reçus ont excédé de 19,6 Md€ les transferts versés (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus – externes aux régimes de base – ne constitue que 5,6% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2019 (cf. tableau 1).

Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (64%). L'Etat, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (27%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2019, cette dernière a reçu 36,8 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versés (cf. graphique 2).

Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (notamment les ARS au titre du FIR), et les régimes complémentaires obligatoires (Agirc-Arrco) via l'adossement de la CNIEG.

Le solde des transferts a diminué de 0,7 Md€ en 2019 pour s'établir à 19,6 Md€ (cf. tableau 2). Cette baisse est due, d'une part, à une diminution de 0,5 Md€ des prises en charge de prestations qui s'explique par l'extinction progressive du financement du minimum contributif (MICO) par le FSV qui se reporte sur le régime général (cf. fiche 4.6).

En 2020, le solde des transferts des régimes obligatoires de base augmenterait de 1,2 Md€ malgré la suppression de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. La CNAV bénéficierait en effet d'un transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraites (FRR) pour 5,0 Md€ au titre du reversement par le FRR de la soulte IEG. Elle bénéficierait également d'une hausse des prises en charge de cotisations de la part du FSV (+0,9 Md€ par rapport à 2019), au titre des cotisations prises en charge pour les périodes de chômage, d'arrêt maladie ou même d'activité partielle. Les transferts versés augmenteraient également avec la dotation de la CNAM à l'Agence nationale de santé publique, dont le financement relève de l'ONDAM depuis la LFSS pour 2020. Cette dotation est augmentée de 4,8 Md€ pour l'achat de masques et autres matériels pour les établissements de santé notamment dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid.

Les transferts internes aux régimes de base diminueraient en 2020

En 2019, les transferts internes aux régimes de base ont augmenté (+1,2%) en raison de la hausse des transferts d'équilibrage des branches maladie et vieillesse (+0,1 M€, cf. fiche 6.3).

En 2020, ces transferts diminueraient (-2,6%), le transfert d'équilibrage du régime des salariés agricoles diminuerait de 0,4 Md€ par rapport à 2019. De manière générale, la récession économique aurait un effet négatif sur l'ensemble des transferts. En 2021, ils connaîtraient un rebond en lien avec l'amélioration de la situation financière des régimes.

Tableau 2 • Evolution des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	28,9	-2,0	28,6	-0,8	35,3	23,1	29,1	-17,3
Prise en charge de prestations	5,0	-11,2	4,5	-8,2	3,9	-13,5	4,0	1,8
Prise en charge de cotisations	13,5	0,1	13,7	1,7	15,2	10,9	14,7	-3,8
Contributions de l'Etat	7,8	0,0	7,7	-2,3	7,7	0,3	7,6	-0,7
Contribution nette de la CNSA	1,4	5,3	1,4	2,4	1,8	25,2	1,4	-22,0
Versement FRR de la soultte des IEG					5,1			
Autres (complémentaires...)	1,2	-3,7	1,3	7,3	1,6	21,9	1,5	-7,2
Transferts versés par les régimes de base	8,6	8,9	9,0	5,1	14,4	++	10,3	-28,7
Prise en charge de cotisations	3,1	-1,0	3,1	2,4	3,2	1,8	3,2	0,2
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	5,4	13,6	5,8	7,6	11,2	++	7,0	-37,0
Autres	0,1	++	0,1	-41,7	0,1	-6,8	0,1	-6,8
Solde des transferts	20,3		19,6		20,8		18,8	

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.

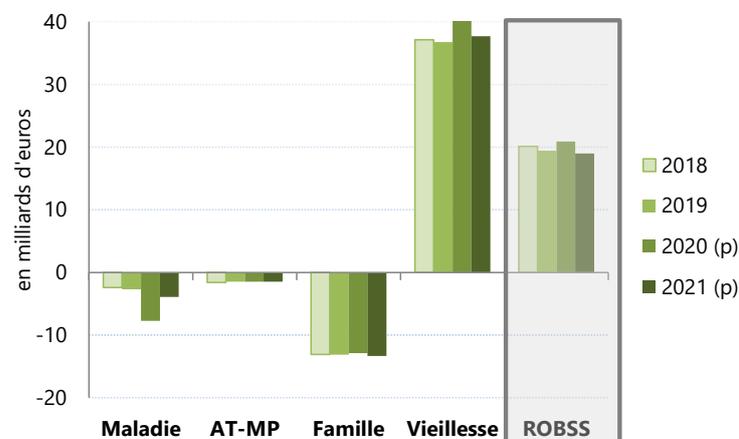
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021	%
Total des transferts internes aux régimes de base	27,1	0,2	27,5	1,2	26,7	-2,6	27,2	1,5
Transferts internes aux branches	13,5	0,8	13,8	1,9	13,1	-4,8	13,2	0,9
Branche vieillesse	11,0	1,5	11,1	1,0	10,5	-5,5	10,7	1,9
Compensation démographique	5,9	1,5	5,9	-1,6	5,7	-2,5	5,6	-1,2
Transfert d'équilibrage	0,5	8,7	0,5	7,7	0,1	--	0,2	++
Autres	4,6	0,7	4,8	3,6	4,7	-1,4	4,8	3,0
Branche maladie	1,7	-5,2	1,8	8,2	1,9	0,6	1,8	-5,3
Transfert d'équilibrage	0,3	-33,2	0,4	26,1	0,4	0,4	0,4	-7,8
Autres	1,4	5,6	1,4	3,9	1,4	0,7	1,4	-4,5
Branche AT-MP	0,4	10,2	0,4	-0,7	0,4	-6,8	0,4	-3,5
Branche Famille	0,3	0,0	0,3	4,7	0,3	-8,3	0,3	9,1
Transferts entre branches	13,6	-0,4	13,7	0,4	13,7	-0,4	13,9	2,2
Pris en charge par la CNAF	12,2	0,4	12,2	0,4	12,1	-0,6	12,4	2,4
Prise en charge de cotisations	7,1	-0,5	7,0	-0,2	6,9	-2,3	7,1	3,1
Prise en charge de prestations	5,1	1,7	5,2	1,3	5,3	1,8	5,3	1,5
Pris en charge par la CNAM-AT	1,2	-0,4	1,2	-1,1	1,2	0,3	1,2	2,8
Pris en charge par la CNAM	0,3	-25,4	0,3	7,0	0,3	2,6	0,3	-8,3

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

6.2 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes

Les compensations regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. A compter de 2016, seule subsiste la compensation généralisée vieillesse.

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au 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 est celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage est celle des commerçants (ex-RSI). A compter de 2018, les prestations de référence retenues pour le calcul des transferts reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions de retraite.

Les montants de transferts de compensation qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants dus au titre d'une année mais dont les versements sont effectués en réalité sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision lors du calcul des acomptes qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2018, la régularisation définitive au titre de l'exercice 2019 sera connue fin 2020.

La compensation vieillesse représente 6,7 Md€ de flux financiers entre régimes en 2019

Les flux financiers au titre de l'exercice 2019 s'élèvent à 6,7 Md€ (cf. tableau 1), soit 2,8 % des dépenses de pensions de retraite de base, en repli par rapport à 2018 (-6,6%). Cette baisse traduit principalement une réduction de la disparité démographique entre les différents régimes de retraite : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu le régime général) voient leur ratio démographique se dégrader alors que les régimes structurellement bénéficiaires de ces transferts voient plutôt une légère réduction de leur déséquilibre démographique. Il en résulte une forte baisse des transferts entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés par rapport à 2018 (-11,6%).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive et démographique des régimes (cf. graphique 1) et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2019, les charges transférées entre régimes de salariés s'élèvent à 3,3 Md€ ; celles entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés atteignent 3,7 Md€¹. Cette différence de volume de transferts entre les deux étages de la compensation s'explique principalement par une prestation de référence bien plus faible pour le premier étage que pour le second (respectivement 2 153 € et 3 275 € en 2019). La dispersion des situations démographiques entre régimes est le second facteur explicatif ; elle est toutefois atténuée par la prise en compte des capacités contributives des régimes (mesurée par l'assiette salariale dans ces régimes) pour les transferts entre régimes de salariés, alors que le second étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants (et pas de leur revenu).

¹ Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1er et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1er étage.

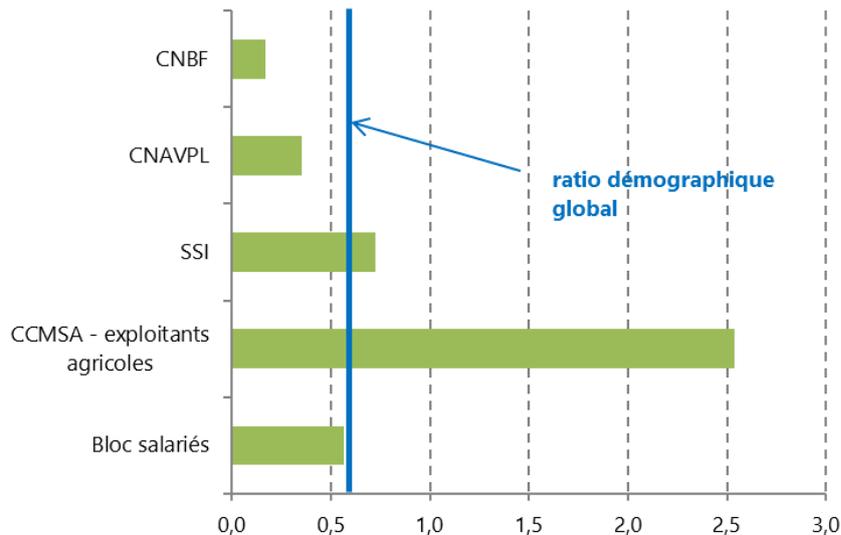
Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 180	3,5	3 259	2,5	3 075	-5,7	3 288	6,9
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	4 163	-7,8	3 679	-11,6	3 278	-10,9	2 894	-11,7
Total	7 144	-4,1	6 671	-6,6	6 237	-6,5	5 935	-4,9

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 (2019)

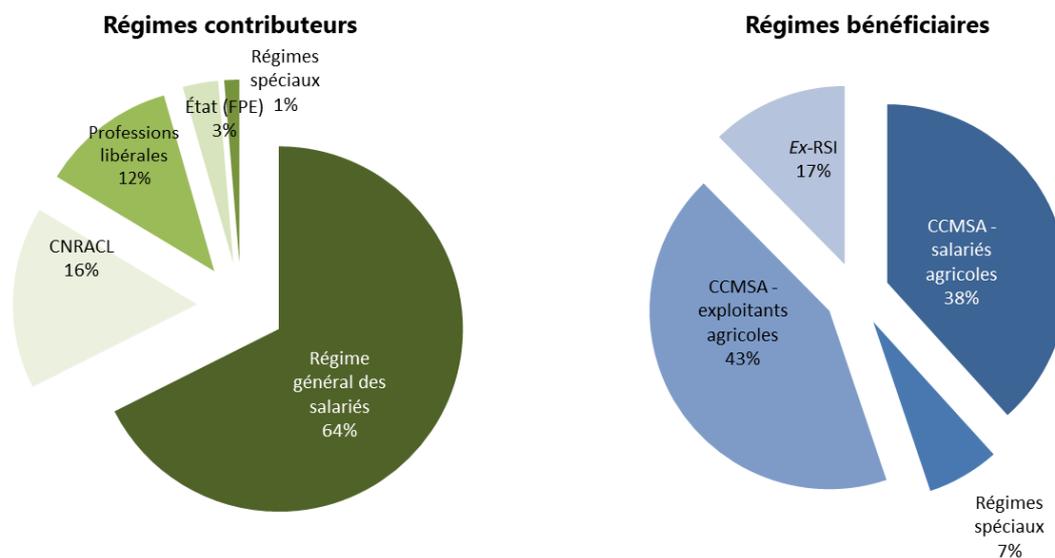


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

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.

A titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est 2,6 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphiques 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2019 (contributeurs / bénéficiaires)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions civiles et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur compte tenu de l'importance de ses effectifs de cotisants (89% du total des cotisants tous régimes). Les régimes de professions libérales, qui ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes, contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

Au sein des régimes de salariés, deux régimes ont une contribution importante : la CNAV et la CNRACL. Le régime des pensionnés de l'Etat contribue lui aussi mais dans une moindre mesure. Ces trois régimes pèsent par l'importance de leurs masses salariales qui représentent 95% de la masse salariale totale des régimes de salariés. Le régime des salariés agricoles et le régime des mines en sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives défavorables.

La compensation entre le bloc salarié et les régimes de non-salariés (second étage) bénéficie essentiellement à l'ex-RSI, désormais intégré au régime général mais qui demeure considéré comme un régime distinct pour les calculs de compensation, et au régime des exploitants agricoles, en raison de leur situation démographique nettement plus dégradée que celles du bloc des régimes de salariés et des régimes de professions libérales (cf. graphique 1).

Les mécanismes d'intégration financière atténuent fortement l'impact de la compensation démographique sur le solde de la CNAV

En 2019, le régime général est redevable de 4,5 Md€ au titre de la compensation, soit 64% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). Le principal bénéficiaire est le régime des exploitants agricoles (43% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,6 en 2019), viennent ensuite le régime des salariés agricoles (38%) et l'ex-RSI (17%). En réalité, ces deux derniers transferts viennent améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs. D'une part l'ex-RSI est intégré au régime général depuis 2018, d'autre part le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général (tout produit supplémentaire vient en conséquence diminuer le besoin de financement couvert par la CNAV). Au final, la charge nette de compensation supportée par le régime général est de 1,1 Md€ et non de 4,5 Md€ (cf. tableau 4). En 2020, la charge de compensation du régime général baisserait nettement (-17%). Ses capacités contributives seraient fortement abaissées du fait de la chute de la masse salariale du secteur privé (-7,9%).

L'Etat est quant à lui bénéficiaire net de la compensation démographique (pour 0,1 Md€) car la charge brute de compensation qu'il verse au titre de son régime de retraite (0,2 Md€) est plus que compensée par les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, RATP, régime des mines principalement – les produits de compensation de ces régimes réduisent à dû concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'Etat).

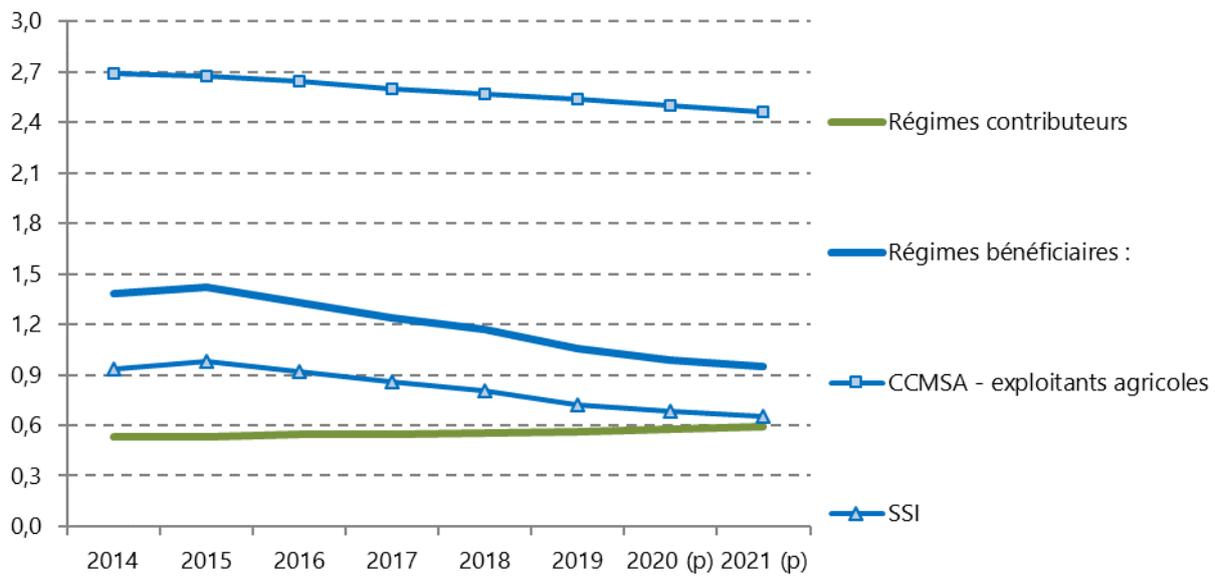
Après prise en compte de ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique pèse en premier lieu sur le régime général (1,1 Md€) puis la CNRACL pour un montant proche (1,1 Md€) et la CNAVPL (0,7 Md€).

Le volume des transferts de compensation se contracterait encore en 2020 et 2021

Les facteurs démographiques structurels qui ont conduit à contracter les transferts de compensation vieillesse en 2019 produiraient des effets similaires en 2020 et 2021 : les transferts totaux diminueraient de 6,5% en 2020 et de 4,9% en 2021 (après -6,6% en 2019). La dispersion démographique entre les deux étages se réduirait encore à l'avenir (cf. graphique 3). Ainsi, le déséquilibre démographique du régime des exploitants agricoles s'améliore tendanciellement sous l'effet de décès de bénéficiaires plus nombreux que de nouveaux retraités entraînant une diminution du produit qu'il perçoit. Au sein des régimes salariés, le régime de la fonction publique d'Etat (FPE) voit sa charge de compensation se réduire tendanciellement en raison d'une dégradation rapide de son coefficient démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite. La partie civile de ce régime deviendrait même bénéficiaire en 2020 mais le régime resterait globalement contributeur de par la charge de compensation au titre des fonctionnaires militaires. La CNRACL, principal contributeur, verrait aussi sa situation démographique se dégrader à cause d'un flux de nouveaux retraités supérieur à celui des nouveaux cotisants.

Par ailleurs, la hausse modérée des prestations de référence désormais indexées sur la revalorisation des pensions serait insuffisante pour infléchir la dynamique baissière des transferts de compensation.

Graphique 3 • Evolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2018	%	Etage 1	Etage 2	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Régime général des salariés	4 589	1,1	2 056	2 533	4 507	-1,8	3 740	-17,0	4 023	7,6
CCMSA - salariés agricoles	-2 560	1,7	-2 651	91	-2 557	-0,1	-2 532	-1,0	-2 530	-0,1
FPE-personnels civils	173	-45,3	-72	245	62	-64,0	179	187,7	-55	-130,8
FPE-personnels militaires	135	-3,7	92	43	144	6,8	187	29,3	156	-16,2
FSPOEIE	-71	6,9	-75	4	-75	6,2	-76	1,3	-83	8,5
CNRACL	1 209	-10,5	963	246	1 074	-11,2	1 201	11,8	957	-20,3
CANSSM	-230	-3,7	-231	0	-220	-4,4	-214	-2,9	-206	-3,5
CPRPSNCF	-13	++	-33	20	-23	79,9	-15	-33,4	-39	153,1
CRP RATP	30	-2,3	23	7	29	-0,5	35	20,3	32	-10,3
ENIM	-74	-0,2	-76	3	-74	0,6	-73	-1,4	-75	2,5
CNIEG	68	-13,9	46	22	58	-14,1	74	26,3	55	-25,5
CRPCEN	-29	-4,1	-36	7	-36	24,4	-41	15,3	-42	2,2
Banque de France	-4	87,4	-6	2	-7	-	-8	++	-11	++
Total salariés	3 224	-8,5	0	3 224	2 883	-10,6	2 456	-14,8	2 182	-11,2
CCMSA - exploitants agricoles	-2 961	-3,3		-2 961	-2 857	-3,5	-2 763	-3,3	-2 656	-3,9
Ex-RSI	-1 202	-17,1		-1 202	-822	-31,6	-515	-37,3	-238	-53,8
CNAVPL	849	-6,0		849	698	-17,8	722	3,4	608	-15,8
CNBF	91	5,2		91	98	8,3	100	1,8	104	4,3
Total non salariés	-3 224	-8,5	0	-3 224	-2 883	-10,6	-2 456	-14,8	-2 182	-11,2

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 soient représentatifs dans leur globalité de la situation démographique respective de chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans le cadre de la compensation dès lors que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC. En effet, la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de cette règle de répartition : ainsi le risque vieillesse de base est abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro de cotisation. En conséquence, le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, in fine, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau infra).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette ressource nouvelle conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL sont aussi impactés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1er janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au régime général plutôt qu'à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui pèserait in fine sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, via la consolidation des comptes de l'ex-RSI).

Enfin, la réforme ferroviaire de 2018 prévoit la fermeture du statut de cheminot à partir de janvier 2020. Cela se traduit par l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF ce qui toutes choses égales par ailleurs améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui du régime de la SNCF. Si l'impact financier de cette réforme est faible à court terme il augmentera tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. D'une part, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.6) ont impacté les montants de transfert. Toutefois, la modification réglementaire de 2018 qui a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer ensuite chaque année en appliquant la revalorisation des prestations vieillesse a limité l'impact de cette réforme ainsi que celui de la LURA. En effet, cette dernière réforme aurait aussi conduit à une augmentation progressive de la prestation de référence du fait que la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés. Cependant, l'indexation des prestations de référence sur la revalorisation des pensions peut elle aussi impacter les transferts de compensation lorsque que celle-ci est l'objet de mesures en LFSS (notamment pour 2019 en fixant la revalorisation à 0,3% indépendamment de l'évolution des prix).

Tableau • Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

	Année chiffrée	en millions d'euros	
		Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Intégration des ACCRE	2017	-201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et l'ex-RSI	2018	0	-45
Evol. presta. de réf. à 0,3% contre 1,0% (comme pension vieillesse)	2019	-32	7
Fermeture du statut à la SNCF (réforme ferroviaire)	2021	10	-10
Changement évolution prestation de réf.	2018	35	124

Note de lecture : l'intégration des bénéficiaires de l'ACCRE à compter de 2017 a conduit à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,2 Md€. Le régime, désormais étendu aux non-salariés affiliés au régime général, voit son solde s'améliorer via la hausse de charge de compensation pour la CNAVPL même si le produit de compensation démographique perçu par les non-salariés du régime général diminue.

Tableau 3 • Evolution des prestations de référence

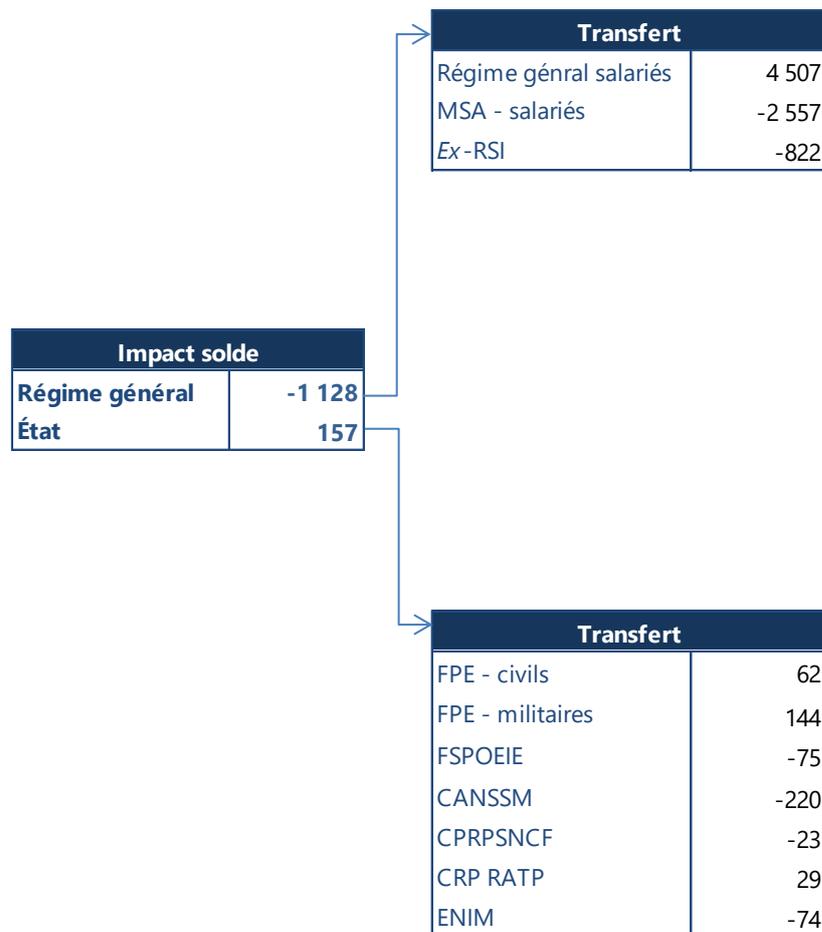
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 147	0,6	2 153	0,3	2 175	1,0	2 183	0,4
Prestation de référence non salariés	3 265	0,6	3 275	0,3	3 308	1,0	3 321	0,4

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018. Elles suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'Etat en 2019

en millions d'euros



Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes Régime général et Etat correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'Etat (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 1,1 Md€ en 2019 (soit un montant bien inférieur aux 4,5 Md€ effectivement versés par le régime).

6.3 Les mécanismes d'équilibrage

A l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose cependant sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'Etat, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes dédiées (cf. encadré 1 et fiche 5.14), 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) 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 des salariés agricoles.

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont **intégrés financièrement** au régime général qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse des salariés agricoles et des cultes sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMa, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrés au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMa.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de **mécanismes particuliers de compensation**, équilibre pratiquement les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'Etat civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des **contributions à la charge de l'employeur principal** (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). Depuis 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales, la fraction spécifique finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ en 2016 alors qu'elle s'élevait à environ 0,2 Md€ précédemment.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une **subvention versée par l'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 CNRA, la CNAVPL et la CNBF.

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes. Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales dédiées au financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa. Cependant, les comptes des autres régimes maladie, présentés dans le chapitre 5, correspondent à l'ensemble du champ de la branche maladie couverte par ces régimes. Ainsi, il n'y a pas identité entre les transferts d'équilibrage de la CNAM et ceux figurant dans les comptes des autres régimes maladie.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche en 2019

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATIACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-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.

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 CNIÉG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 5.8).

Les flux financiers issus des mécanismes d'équilibrage en augmentation

Le total des flux financiers progresserait en 2019, 2020 et 2021, porté par les contributions à la charge de des employeurs de salariés dans les régimes spéciaux qui en représentent plus de 80%, au premier rang desquels l'Etat pour ses fonctionnaires civils et militaires.

Le principal mécanisme d'équilibrage est celui à la charge de l'employeur qui a représenté 42,6 Md€ de flux financiers en 2019

Les contributions à la charge de l'employeur principal se sont globalement élevées à 42,6 Md€ en 2019 (cf. graphique 1). Elles continueraient d'augmenter en 2020 et 2021 : +2,2% en 2020 et +0,7% en 2021, atteignant respectivement 43,5 Md€ et 43,8 Md€, en raison d'une dynamique globale des dépenses – notamment des prestations vieillesse – plus élevée que celle des recettes de ces régimes (cf. fiches 1.1 et 2.1),

Le régime de la fonction publique a reçu, en 2019, 40,5 Md€ de l'Etat pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 5.3). La Banque de France a versé 0,5 Md€ pour financer les pensions de retraite de ses agents et dans les comptes de la CNRACL sont prélevés 0,3 Md€ sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité.

Outre les régimes de la fonction publique, la CNIÉG a reçu 1,1 Md€ de cotisations patronales pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droites retraites spécifiques du régime. Enfin, la SNCF et la RATP ont versé 0,1 Md€ en 2019 pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP.

Les subventions d'équilibre de l'État représentent 7,5 Md€ en 2019

En 2019, l'État a versé 7,5 Md€ de subvention d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, soit 15% des flux financiers d'équilibrage. Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM¹ (cf. fiche 5.13).

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions étaient, par ordre décroissant, la SNCF, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines (CANSSM), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (cf. tableau 3). Ces cinq régimes percevaient à eux seuls 96% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Le régime général n'a équilibré les autres régimes de base qu'à hauteur de 0,9 Md€ en 2019

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général ne prend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP.

L'intégration financière pour le risque vieillesse ne concerne plus que le régime des salariés agricoles et le régime des cultes depuis 2018 ; le montant ainsi équilibré par le régime général demeure stable en 2019 et s'est établi à 0,1 Md€. Le montant versé par la CNAM au titre des intégrations financières a légèrement augmenté en 2019 sous l'effet de régularisation comptable dans les régimes des mines et des notaires entre les prestations PUMa et spécifiques (cf. fiche 5.14).

A périmètre constant, les mécanismes financés par le régime général vieillesse et AT ont vu leur montant diminuer en 2019 : -8,8% pour la CNAV et -1,8% pour les transferts d'équilibrage financés par la branche AT-MP. Ceux financés par la branche maladie ont augmenté de 16% (cf. fiche 5.14).

¹ Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le service des pensions des armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires.

Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

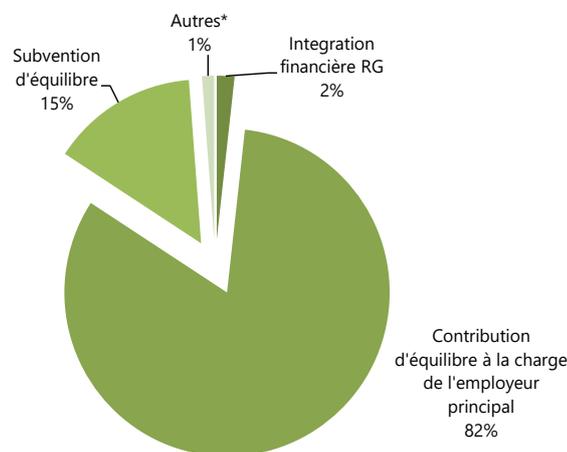
en milliards d'euros

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,3	0,4	16,0	0,4	9,2	0,4	-7,8
Intégration financière à la CNAV	0,1	0,1	-8,8	0,1	16,1	0,2	121,8
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	0,4	-1,8	0,4	-5,8	0,4	-3,6
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	42,0	42,6	1,4	43,5	2,2	43,8	0,7
Subvention d'équilibre	7,8	7,5	-2,9	7,7	1,8	7,6	-1,3
Autres *	0,6	0,6	5,1	0,7	7,3	0,7	-0,2
Total	51,2	51,6	0,8	52,8	2,2	53,1	0,5

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.13).

Graphique 1 • Répartition mécanismes d'équilibrage par type en 2019, à périmètre 2019



Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.13).

Tableau 3 • Evolution des subventions d'équilibre de l'Etat par régime

en millions d'euros

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
FSPOEIE	1 435	1 397	-2,6	1 469	5,1	1 458	-0,7
Mines	1 168	1 101	-5,7	1 059	-3,9	1 008	-4,8
SNCF	3 307	3 219	-2,7	3 279	1,8	3 262	-0,5
RATP	712	680	-4,5	718	5,5	738	2,9
Marins	813	815	0,2	833	2,2	794	-4,7
EX-SEITA	152	147	-3,0	139	-5,5	136	-2,5
Assemblée nationale	89	89	-0,2	89	-0,2	89	-0,1
RATOCCEM	56	56	-1,3	56	0,1	57	1,6
Opéra de Paris	14	14	0,0	17	22,1	17	0,3
RISP	12	12	2,3	12	-3,9	12	-0,7
Comédie française	3	3	0,0	4	29,7	4	3,5
CRRFOM	2	1	-15,8	1	-11,6	1	-10,8
Assistance publique de Paris	1	1	-7,1	1	-3,3	1	-2,1
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 765	7 536	-2,9	7 676	1,8	7 575	-1,3

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

7.1 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. Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement global moyen de 26,9 Md€ en 2019, couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2019, l'ACOSS a majoritairement eu recours aux financements de marché, permettant de sécuriser des volumes importants et de profiter de conditions de financement à taux négatifs. La répartition des financements de l'ACOSS, pour un montant moyen de 26,9 Md€, a permis de couvrir, d'une part, les engagements du régime général (pour un besoin moyen de 18,9 Md€) et, d'autre part, les avances aux régimes, les réserves de sécurité et l'encours résiduel du compte bancaire. Le financement en 2019 a reposé sur :

- les émissions de titres de créances sur les marchés financiers, *via* des NeuCP et ECP (encours moyen annuel de 25,3 Md€, *cf.* Encadré 2) ;
- les opérations d'optimisation des trésoreries publiques et sociales (encours moyen annuel de 1,1 Md€) ;
- le recours aux avances de court terme de la CDC pour les échéances de pensions de retraite (encours moyen annuel de 0,6 Md€).

Un solde de trésorerie de -21,9 Md€ au 31 décembre 2019

Le solde de trésorerie net de l'ACOSS (*cf.* encadré 1) s'est établi à -21,9 Md€ au 31 décembre 2019, contre -17,7 Md€ au 31 décembre 2018, en baisse de 4,2 Md€ sur l'année.

La LFSS 2019 avait fixé un plafond de découvert de trésorerie 2019 de 38 Md€ pour couvrir les besoins de l'année. Cette limite a été respectée, avec un point bas « brut » à -33,1 Md€ en octobre 2019, intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers de l'ACOSS et les avances aux partenaires.

Un résultat de trésorerie positif de 119,9 M€ en 2019

Le contexte financier qui prévaut depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) a été cette année encore largement positif, et s'est élevé à 119,9 M€, en légère progression par rapport à 2018 (118,9 M€) en raison du maintien d'un faible taux moyen annuel de financement (-0,63%).

Le montant positif des produits financiers de l'ACOSS pour 2019 (140,8 M€) a résulté cette année encore des taux d'intérêt négatifs sur les émissions de titres. La baisse significative des taux entamée en septembre 2014 à la suite des décisions successives de la banque centrale européenne de baisser les taux directeurs (le taux interbancaire de référence Eonia est constamment négatif depuis avril 2015, avec un taux moyen annuel de -0,39% sur l'année 2019) a permis de bénéficier d'un taux de financement négatif. Aussi, l'ensemble des émissions de titres de créances négociables sur le marché (94% du financement sur l'année 2019), a été réalisé à des taux négatifs, pour un taux moyen annuel de -0,63%.

Les charges d'intérêts bancaires et sur les opérations de marché se sont élevées à 20,9 M€ et proviennent des intérêts débiteurs sur le compte courant (18,5 M€), de la commission d'engagement sur les avances de court terme versée à la CDC (2 M€), des pénalités sur le différentiel annonces/prévisions (0,05 M€), des frais sur les émissions de titres financiers (0,05 M€) et des intérêts pour compte de tiers (0,3 M€),

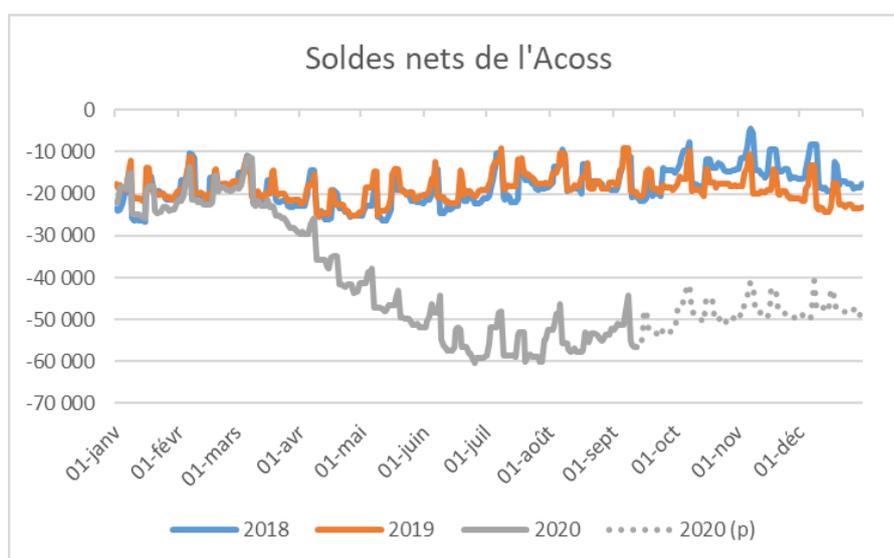
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2012 (besoin de financement du seul régime général)

En Md€	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)
Solde moyen de trésorerie	-8,1 Md€	-19,0 Md€	-22,2 Md€	-26,4 Md€	-19,9 Md€	-19,1 Md€	-18,2 Md€	-18,9 Md€	-42,3 Md€
Point haut annuel de trésorerie	4,1 Md€ le 7 février	-6,1 Md€ le 6 février	-11,1 Md€ le 7 février	-16,2 Md€ le 6 août	-11,5 Md€ le 6 octobre	-7,3 Md€ le 7 février	-4,5 Md€ le 7 novembre	-9,0 Md€ le 6 août	-11,6 Md€ le 6 mars
Point bas annuel net	-18,4 Md€	-27,2 Md€	-29,6 Md€	-32,8 Md€	-33,4 Md€	-27,3 Md€	-26,8 Md€	-25,5 Md€	-60,4 Md€
Encours maximum mobilisé		29,3 Md€	32,1 Md€	35,1 Md€	37,8 Md€	32,7 Md€	34,8 Md€	33,1 Md€	89,7 Md€
Résultat net de trésorerie	-15 M€	-26 M€	-27,9 M€	16,4 M€	91,7 M€	125,7 M€	118,9 M€	119,9 M€	Entre 120 et 140 M€

Note : 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 « surémissions », notamment en amont de l'échéance des pensions.

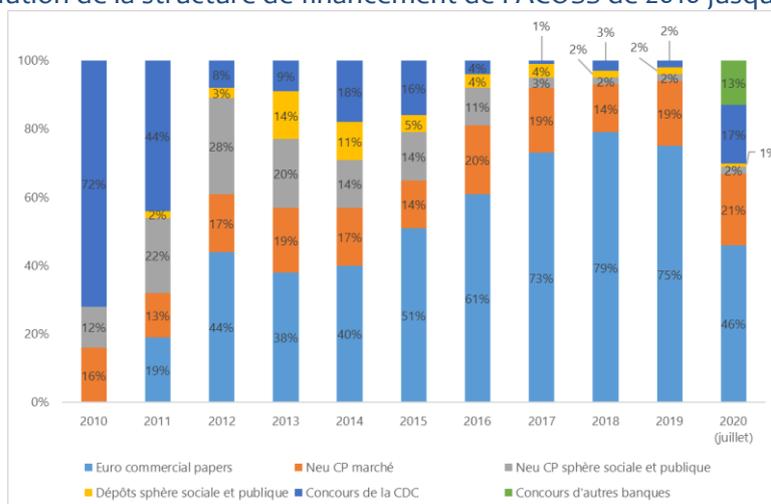
Source : DSS/ACOSS – Prévion à fin juillet 2020

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2018 à 2020



Source : ACOSS – prévion à fin juillet 2020

Graphique 2 • Évolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2010 jusqu'à juillet 2019



Source : DSS/ACOSS

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** (-23,2 Md€ au 31 décembre 2019), inclut les flux financiers du régime général ainsi que les flux au titre des activités pour le compte de tiers comme le recouvrement de produits (Unédic, FSV, CNSA...) et la gestion du service de prestations (prime d'activité, RSA...).

- **Le solde brut de trésorerie** (-27,0 Md€ au 31 décembre 2019), 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, CNRA, CNIEG...) 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 prévisionnel de -49,3 Md€ au 31 décembre 2020

En 2020, les tirages devraient augmenter de 2,3%, après une hausse de 5,1% en 2019. Les encaissements devraient quant à eux diminuer de 6,4%, après une hausse de 3,1% en 2019. En 2020, la hausse massive des besoins de financement de l'ACOSS consécutive à la crise sanitaire a justifié la modification du plafond de recours par l'ACOSS à des ressources non permanentes, initialement fixé à 39 Md€ par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Celui-ci a fait l'objet de deux relèvements à 70 Md€ (décret n° 2020-327 du 25 mars 2020), puis 95 Md€ (décret n° 2020-603 du 20 mai 2020). En effet, l'épidémie de Covid-19 a conduit le Gouvernement à prendre en urgence des mesures fortes de soutien à l'activité économique qui ont accru, et de manière soudaine, les besoins en financement de court terme de l'ensemble des régimes obligatoires de Sécurité sociale, et ont également dégradé les soldes des branches de sécurité sociale de manière très rapide, contraignant fortement les besoins de trésorerie de l'ACOSS.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 498,1 Md€ en 2020 alors que les tirages atteindraient 548,4 Md€, soit une variation de trésorerie de -50,4 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde du compte de l'ACOSS au 31 décembre 2020 devrait s'établir à -52,3 Md€ (-23,2 Md€ au 31 décembre 2019) avant financement, en prenant en compte une reprise de dette de 20 Md€ par la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale) prévue par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, promulguées le 7 août 2020. Dans le contexte de crise sanitaire, ces lois ont prolongé l'horizon d'amortissement de la CADES jusqu'à 2033 et organisé une reprise de dette de la sécurité sociale à hauteur de 136 Md€, soit 31 Md€ au titre des déficits passés, 13 Md€ de reprise de dette hospitalière et 92 Md€ au titre des déficits prévisionnels sur la période 2020-2023. Ainsi en 2020, 20 Md€ de dette portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) seront repris par la CADES.

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 22 juin 2020 à -89,7 Md€ (-60,4 Md€ en « net » au 25 juin, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé désormais en « brut » à 95 Md€ à la suite des deux relèvements successifs du plafond fixé par la LFSS pour 2020. Le point haut de trésorerie aurait été atteint le 6 mars à -11,6 Md€ en net et le 5 mars à -25,0 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 resterait largement positif en 2020

À fin août 2020, le résultat financier prévisionnel en 2020 s'élèverait entre 120 et 140 M€, dans un contexte de fortes incertitudes. Les montants moyens empruntés seraient de 52,8 Md€ sur l'année (contre 26,9 Md€ en 2019). Le taux moyen annuel de financement s'établirait autour de -0,30%. Le résultat positif serait dû, comme depuis 2015, à la réalisation d'opérations de NeuCP et d'ECP à taux négatif. Compte tenu du contexte atypique des marchés, les opérations de NeuCP et d'ECP génèrent des produits financiers, permettant ainsi de compenser la totalité des charges financières de l'année et d'afficher d'ores et déjà un résultat positif d'environ 80 M€ sur l'ensemble de l'année 2020.

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. Néanmoins, du fait des conditions de marché actuelles, les instruments de placement sont privilégiés car ils génèrent des intérêts financiers pour l'ACOSS.

Encadré 2 • Les instruments de financement de l'ACOSS

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 52,8 Md€, en hausse par rapport à l'exercice 2019, la structure de financement de l'ACOSS pour 2020 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché, ce qui lui a permis de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'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.

En 2020, le montant maximal conventionnel des prêts de court et moyen terme de la Caisse des dépôts et consignations (11 Md€) a été complété par un prêt de 10 Md€. Par ailleurs, l'ACOSS a négocié des prêts supplémentaires auprès d'autres partenaires bancaires, dont l'encours a atteint 21,1 Md€ en juin.

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 (titres de créances négociables d'une durée d'un jour à un an). Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie.

En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien. La réforme des titres de créances négociables de 2016 a opéré la fusion des titres de créances de court terme qu'étaient les certificats de dépôts et les billets de trésorerie (BT), pour créer un unique titre de court terme sous la dénomination de NeuCP.

Euro commercial papers (ECP)

L'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 2019 avec des encours moyens respectifs de 20,1 Md€, soit 75% du financement (contre 79% du financement en 2018), et 5,2 Md€, soit 19% du financement (contre 14% en 2018, cf. graphique 2). La part atteinte par les ECP s'inscrit dans une progression marquée et continue depuis 2011, où leur part était alors quatre fois moindre qu'en 2018. Les ECP représentent désormais une part très majoritaire par rapport aux NeuCP dans le financement de l'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 émissions d'ECP et de NeuCP marché ont été une nouvelle fois privilégiées en raison de leur prix d'émission favorable, dont le taux moyen (taux fixe pour toutes les émissions) est actuellement négatif, et qui permet une compensation des charges financières liées aux opérations de placement.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'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 (CNSA, CNIIEG, 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.

7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'Acoss. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016 et 2020¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1). En 2019 toutefois, le résultat en droits constatés du régime général (-0,4 Md€) a différé de 3,8 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte Acoss (-4,2 Md€).

En 2020, le résultat comptable serait de -41,5 Md€ et la variation de trésorerie de -48,9 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 10,2 Md€ au titre du RG et de 6,2 Md€ au titre du FSV), soit une différence de 7,4 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car l'Acoss effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -45,3 Md€. En effet, le recouvrement par l'Acoss 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 pour -3,6 Md€ en 2020. Cet écart se décompose en trois parties :

- D'une part les URSSAF recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2020, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -1,0 Md€.

- D'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale d'État, AAH, fonds CMU...). En 2020, l'Acoss reverserait aux caisses 1,6 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations, les prestations logement à la charge du Fnal jouant pour 1,3 Md€ en raison d'une sous-budgétisation liée notamment au décalage début 2020 de la date d'entrée en vigueur de la mesure consistant à utiliser les revenus contemporains pour le calcul des aides au logement. Cet écart devrait être atténué après déblocage de dotations budgétaires au moment de la loi de finances rectificative pour 2020.

- Par ailleurs, une avance exceptionnelle a été versée aux établissements de santé durant la crise sanitaire au titre de la part des organismes complémentaires, son montant étant estimé à près de 1 Md€.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-45,3 Md€) et le résultat en droits constatés (-41,5 Md€), soit -3,8 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribuerait très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (3,2 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et de prestations (minimum contributif vieillesse), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général, ces prises en charge étant comptabilisées comme produits par la branche vieillesse.

- les crédits affectés en 2020 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) équilibreraient les dépenses et une situation proche de l'équilibre (+0,1 Md€) serait attendue pour les remboursements de prestations à sa charge. En revanche, dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus des exonérations et aides ont été mises en place pour un coût estimé à 4,3 Md€ et seraient compensées par des versements de l'État en 2020 de 3,9 Md€ soit un décalage de -0,4 Md€.

- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie dégraderaient la trésorerie de 2,0 Md€ en 2020 après l'avoir dégradé de 0,9 Md€ en 2019. Les encaissements dans les URSSAF³ de janvier 2021 seraient inférieurs à ceux de janvier 2020 de 2,0 Md€ notamment en raison

¹ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la CADES, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. En 2016, l'ACOSS a reçu 23,6 Md€. Elle recevrait 16,4 Md€ en 2020 dont 6,2 Md€ au titre du FSV..

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

³ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

des effets à la baisse sur la masse salariale de la crise sanitaire. En revanche les plans d'étalement des échéances du printemps reportées accordés aux entreprises gonfleraient les encaissements Urssaf en 2021 au titre de 2020 de 4,2 Md€.

De même, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite¹ (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) joueraient pour 0,1 Md€ en amélioration de la trésorerie.

A l'inverse, les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS dégraderaient la trésorerie de 0,1 Md€.

- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2020 les dotations seraient proches des versements.

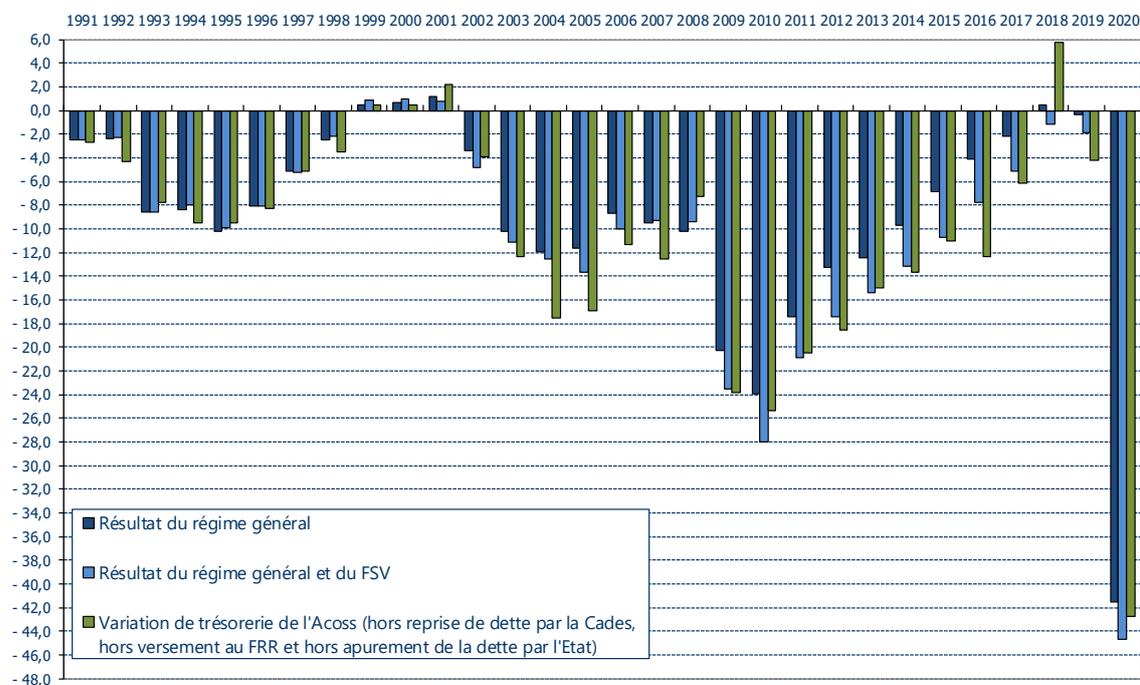
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2017 à 2020

		en milliards d'euros				
		2017	2018	2019	2020 (p)	
Résultat du régime général en droits constatés		(1)	-0,1	0,5	-0,4	-41,5
Corrections		(2)	-3,5	2,3	-2,8	-3,8
	Insuffisance FSV		-2,9	-1,8	-2,9	-3,2
	Remboursement exonérations (Etat)		-0,1	-0,2	0,2	-0,3
	Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,6	3,7	-0,9	-2,0
	Décalage sur les participations à certains fonds		0,1	0,4	1,1	0,0
	Autres éléments		-0,1	0,2	-0,3	1,7
Variation de trésorerie du régime général		(3)=(1)+(2)	-5,7	2,9	-3,2	-45,3
	Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	-0,4	2,9	-1,0	-3,6
	<i>dont avances aux établissements de santé de la part des complémentaires</i>					-1,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades		(5)=(3)+(4)	-6,1	5,7	-4,2	-48,9
	Reprise de dette de la Cades	(6)	0,0	0,0	0,0	16,4
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades		(7)=(5)+(6)	-6,1	5,7	-4,2	-32,5

(*) yc remboursements de prestations Etat ; (p) prévision pour 2020

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Acoss.

¹ En revanche sont exclus de cette analyse les effets de remboursements des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, prévu par la loi organique du 13 novembre 2010¹ relative à la gestion de la dette sociale, complète l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les capitaux propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus essentiellement par le FRR.

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou «dette») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 61,37 Md€ au 31 décembre 2019. L'encours de dette sur les produits techniques est de l'ordre de 12%² (contre 15% à fin 2018), représentant environ 1,5 mois de recettes. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, l'amélioration de la situation nette de la sécurité sociale a été continue entre 2014 et 2019, avec un reflux du passif net qui s'est accéléré entre 2016 et 2019 (baisse de 7,9 Md€ entre 2015 et 2016, de 10,4 Md€ entre 2016 et 2017, de 11,6 Md€ entre 2017 et 2018, puis de 15,6 Md€ en 2019 par rapport à 2018). Cette amélioration reflète la poursuite de l'amortissement de la dette portée par la CADES (16,3 Md€ en 2019) dans un contexte où la dégradation des déficits des régimes de base et du FSV est restée contenue en 2019 (déficit de 1,7 Md€ contre 1,4 Md€ en 2018, après le recul constant de ce déficit observé jusqu'en 2018).

Cette amélioration se traduit en particulier par le constat, pour la 6^{ème} année consécutive, d'un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale (15,4 Md€ en 2019 contre 14,9 Md€ en 2018), qui signifie principalement que le résultat annuel de la CADES (qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés), couplé aux bons résultats du portefeuille du FRR, ont fait plus que couvrir les déficits des régimes au titre de l'exercice 2019.

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après l'infléchissement observé depuis 2015, l'endettement financier a continué de reculer fortement en 2019 (74,6 Md€ contre 86,8 Md€ en 2018), en cohérence avec l'évolution du passif net qui n'a été que partiellement compensée par une augmentation du besoin en fonds de roulement.

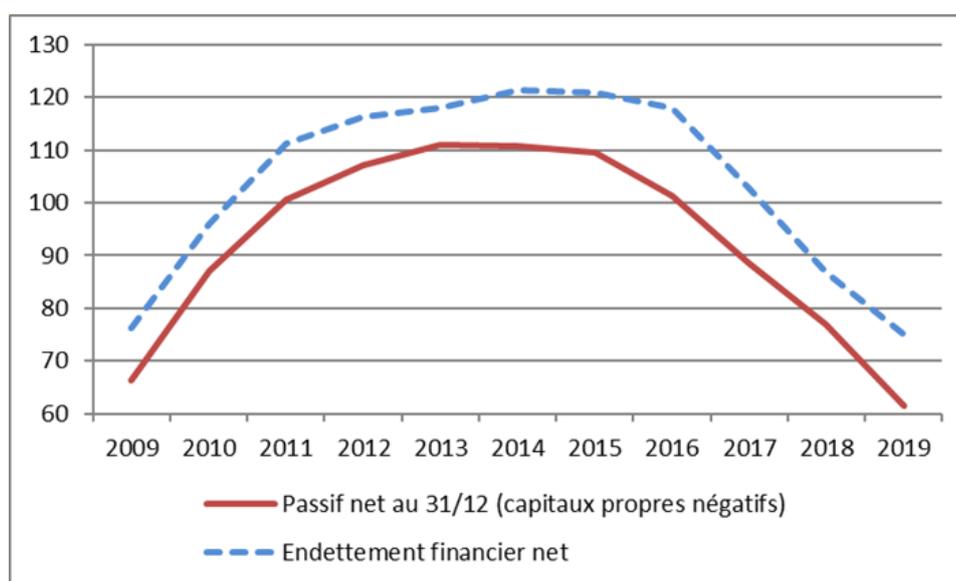
2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 148,7 Md€ à fin 2019 contre 140,5 Md€ à fin 2018. Son évolution par rapport à 2018 est marquée par une nette augmentation de l'actif circulant (83,4 Md€ à fin 2019, soit +6,1 Md€), principalement due à la majoration de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale qui donne lieu à la constatation de produits à recevoir en fin d'exercice. L'actif financier s'inscrit également en hausse (57,9 Md€ à fin 2019, soit +2,1 Md€), tandis que l'actif immobilisé reste globalement stable.

¹ Il de l'article LO.111-4 du code de la sécurité sociale

² 508,0 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2019 sur le champ des régimes de base et du FSV

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net en assurant le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

Tableau 1 • Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Dettes financières	-181,6	-173,1	-158,5	-142,6	-132,5
Actifs financiers	60,8	55,1	55,6	55,8	57,9
Endettement financier net	-120,8	-118,0	-102,9	-86,8	-74,6
variation N-1/N	0,5	2,8	15,1	16,1	12,1

Source : DSS/MCP

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (5,2 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne. Elles sont amorties à hauteur de près de 60% de leur valeur brute.

Les prêts et dépôts de garantie (1,4 Md€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches...) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Leur niveau est stable par rapport à 2018. Les avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,9 Md€) retracent principalement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 679 M€ contre 684 M€ à fin 2018) et des unions immobilières (UIOSS, 93 M€).

Encadré 1 • Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une combinaison comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques résultant des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale, conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale¹, et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Conformément aux règles comptables, les événements liés à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de Covid-19, qui impacteront les opérations des organismes de sécurité sociale en 2020, n'ont pas donné lieu à des ajustements des montants comptabilisés dans les bilans des organismes au 31 décembre 2019, dans la mesure où ces événements ne sont pas liés à une situation existant au 31 décembre de l'exercice.

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste triennale annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale. D'une part, cinq régimes n'ont pas de bilan : le principal est le régime de retraite des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, sont exclus depuis l'origine certains régimes à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (total du bilan inférieur, depuis 2017, à 30 M€ contre 200 M€ auparavant). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer le financement des besoins de trésorerie du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Les retraitements de combinaison effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes) ;
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAM et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégués de la gestion des prestations familiales.

Par ailleurs, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial est adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers (les participations en particulier, eu égard à leur nature, ont été regroupées avec les valeurs mobilières de placement), distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement, d'une compensation (pour les appels de marges dans le cadre des conventions de marché notamment), ou d'une modification de leur intitulé.

¹ A l'exception des comptes de la CADES qui, en raison de l'activité de cette entité, sont établis selon un plan comptable particulier dont les principes sont proches de ceux applicables aux établissements de crédit et institutions financières et du recueil des normes comptables pour les établissements publics.

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élevaient à 57,9 Md€ au 31 décembre 2019 et représentent ainsi 39% du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (45,1 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (12,1 Md€).

Ils s'établissent en hausse par rapport à fin 2018 (+2,1 Md€ au global, soit +3,7%) sous l'effet principalement de l'évolution des postes de valeurs mobilières et titres de placement du Fonds de réserve des retraites (FRR, +0,4 Md€) et du régime spécial de retraite des employés de la Banque de France (+1,5 Md€).

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (32,3 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 29,1 Md€, soit une variation de valeur de +3,2 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en tant qu'« écart d'estimation » à hauteur de 2,9 Md€ dans les capitaux propres du FRR à fin 2018 (contre 1,1 Md€ à fin 2018).

L'actif financier net total du FRR (33,7 Md€ contre 32,6 Md€ à fin 2018) est structurellement affecté par les versements annuels à la CADES prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale, d'un montant de 2,1 Md€ (voir encadré 4). Retraitée de l'incidence de ce décaissement, l'actif augmente de 3,2 Md€ par rapport à 2018. La performance du fonds, nette de frais, ressort ainsi à +9,66 % en 2019, ce qui compense la baisse de - 5,16% survenue en 2018 après plusieurs années consécutives de progression. A fin 2019, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à 4,1% par an.

Les actifs détenus par le FRR incluent le placement de la soule reçue par la CNAV dans le cadre de l'adossement du financement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG), dont le FRR assure la gestion. Ces actifs ont été rétrocédés à la CNAV en juillet 2020 (voir encadré 2).

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base¹, hors régime général (12,9 Md€ fin 2019 contre 11,5 Md€ fin 2018). Ceux-ci correspondent majoritairement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (9,1 Md€ à fin 2019), qui augmentent à nouveau fortement en 2019 (+1,5 Md€). En effet, une dotation complémentaire en trésorerie de 1,0 Md€ est venue s'ajouter en 2019 aux actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites instituée par la Banque de France en 2007 et transférée en 2018 à la caisse de retraite. Cette dotation complémentaire provient de l'affectation à la réserve spéciale d'une partie du bénéfice de la Banque de France au titre de 2018. Un passif de 5,7 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2019 (cf. point 3.3 ci-dessous).

Les placements des régimes de base incluent également le placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL, CNBF et CNRACL, 2,3 Md€), les portefeuilles du fonds de réserve des rentes des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 1,1 Md€) et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,2 Md€), et enfin le placement des excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre 2019, de la CCMSA (0,1 Md€).

Concernant l'encours bancaire, l'augmentation de la trésorerie de la CADES (0,8 Md€) et du FRR (0,4 Md€) est compensée par la baisse du solde des disponibilités détenues par l'ACOSS (- 0,7 Md€) et par les autres régimes de base (-0,4 Md€), expliquant la relative stabilité du poste au global par rapport à fin 2018.

Enfin, les actifs financiers comprennent des créances nettes au titre des instruments financiers détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière (0,6 Md€), qui sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de couvrir l'exposition au risque de taux en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

2.3 L'actif circulant

L'actif circulant s'élève, en valeur nette, à 83,4 Md€ au 31 décembre 2019 et représente plus de la moitié du total de l'actif.

¹ Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la banque de France et CRPCEN, notamment).

Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes, dont 8,5 Md€ de créances exigibles et 47,8 Md€ de produits à recevoir, finançant pour l'essentiel la sécurité sociale. Par construction, le tableau patrimonial intègre aussi des actifs dont les attributaires sont extérieurs au champ de la sécurité sociale (Unédic, autorités organisatrices de transport, FNAL...) à hauteur de 3,7 Md€. Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (8,5 Md€ à fin 2019) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à partir de l'observation historique du recouvrement à 22,3 Md€ en 2019. Par exception, figurent pour leur valeur brute uniquement les créances découlant d'opérations de recouvrement réalisées pour le compte et au nom d'entités n'entrant pas dans le champ du tableau patrimonial.

Encadré 2 • Le traitement comptable de la soulte versée dans le cadre de l'adossement partiel du financement du régime des IEG à la CNAV

Conformément au traitement défini en 2005 par le Haut Conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, la fraction de 40% de la soulte versée à la CNAV en 2005 par les employeurs des IEG, dont le FRR assure la gestion, n'a pas été enregistrée en produits au compte de résultat de la CNAV mais en produits constatés d'avance au bilan (PCA). Le montant des PCA inscrits à ce titre dans le tableau patrimonial correspond à la valeur d'origine de la soulte (3 060 M€), majorée des gains réalisés et latents dans le cadre de sa gestion par le FRR (2 367 M€ au 31 décembre 2019). Ces PCA ont vocation à être repris dans les comptes 2020 ; le montant reversé en juillet 2020 à l'ACOSS pour le compte de la CNAV, égal à la partie de la contribution dont le FRR a assuré la gestion et aux produits financiers afférents, sera ainsi constaté en produit de l'exercice 2020, en application de l'article 4 de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

La fraction de 60% de la soulte qui fait l'objet d'un versement annuel de la CNIEG à la CNAV jusqu'en 2024 figure, pour la partie qui demeure à verser au 31 décembre 2019, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 1 435 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (47,8 Md€ au 31 décembre 2019) représentent près du tiers du total de l'actif. Ils correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant.

Leur augmentation à fin 2019 (+4,6 Md€, soit une variation de +11,0 % par rapport à fin 2018) découle de l'évolution des produits à recevoir d'impôts et taxes affectés à la CNAM et à l'ACOSS. Ces derniers s'établissent en nette hausse (+5,3 Md€) du fait, d'une part, de la forte augmentation de la fraction de TVA affectée à la branche maladie pour compenser les pertes de recettes liées à la baisse de 6 points du taux de cotisations patronales d'assurance maladie pour les rémunérations en deçà de 2,5 Smic (« bandeau maladie »), et d'autre part, de l'affectation à l'ACOSS de nouvelles fractions de TVA et de taxe sur les salaires pour financer la charge résultant de la compensation à l'Agirc Arrco et à l'UNEDIC de la part de réduction générale imputée sur les cotisations employeurs de retraite complémentaire et sur les cotisations chômage.

A contrario, les produits à recevoir au titre des cotisations et contributions sociales restent stables par rapport à 2018 (36,7 Md€ à fin 2019 contre 36,9 Md€ à fin 2018) malgré la progression de la masse salariale du secteur privé. Cette apparente stabilité reflète des variations significatives selon les bénéficiaires des recettes, en particulier le recul de 2 Md€ des produits à recevoir au titre de la branche maladie du régime général qu'induit l'instauration du « bandeau maladie », et inversement 1,4 Md€ de produits à recevoir nouvellement constatés au titre des fractions de CSG sur les revenus d'activité attribuées depuis 2019 à l'UNEDIC et à la CNSA.

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2019		2018		variation 2018/2019
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	15 095,4	7 673,7	7 421,7	7 337,3	84,4
Immobilisations non financières	12 840,6	7 661,5	5 179,1	5 011,4	167,7
Régime général	10 767,1	6 442,0	4 325,1	4 232,8	92,3
Autres régimes	2 067,4	1 214,4	853,0	777,4	75,6
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	5,9	4,9	1,0	1,2	- 0,2
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 377,1	12,1	1 365,0	1 429,7	64,7
Régime général	1 086,1	10,1	1 076,0	1 115,5	- 39,5
Autres régimes	290,5	2,0	288,5	314,1	- 25,6
CADES	0,5	-	0,5	0,1	0,4
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	877,6	-	877,6	896,2	18,6
Régime général	877,6	-	877,6	896,2	- 18,6
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	57 877,1	12,1	57 864,9	55 810,0	2 055,0
Valeurs mobilières et titres de placement	45 159,3	12,1	45 147,1	43 358,5	1 788,6
Régime général	5,9	0,0	5,9	2,2	3,7
Autres régimes	12 894,9	12,1	12 882,8	11 532,0	1 350,8
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,0	-	0,0	0,2	- 0,2
FRR	32 258,4	-	32 258,4	31 824,1	434,3
Encours bancaire	12 088,7	-	12 088,7	11 995,4	93,3
Régime général	1 475,3	-	1 475,3	2 159,8	- 684,6
Autres régimes	6 414,0	-	6 414,0	6 777,2	- 363,2
FSV	28,7	-	28,7	54,3	- 25,6
CADES	3 056,6	-	3 056,6	2 263,3	793,3
FRR	1 114,2	-	1 114,2	740,8	373,3
Créances nettes au titre des instruments financiers	629,1	-	629,1	456,1	173,0
CADES	330,6	-	330,6	372,4	- 41,8
FRR	298,5	-	298,5	83,7	214,8
ACTIF CIRCULANT	109 018,4	25 587,5	83 431,0	77 345,0	6 085,9
Créances de prestations	11 903,4	2 660,8	9 242,5	9 056,9	185,7
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	30 803,8	22 290,9	8 512,9	8 487,4	25,5
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	47 843,1	-	47 843,1	43 208,0	4 635,1
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	10 997,0	57,7	10 939,3	10 691,2	248,2
Produits à recevoir de l'Etat	623,2	-	623,2	660,0	36,8
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	6 848,0	578,1	6 269,9	5 241,7	1 028,2
TOTAL DE L'ACTIF	181 990,9	33 273,3	148 717,6	140 492,3	8 225,3

Source : DSS/MCP

L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale (11,6 Md€ à fin 2019). La dette nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale s'établit à 743,4 M€ au 31 décembre 2019, contre 871,2 M€ à fin 2018, selon l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005. En dehors des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les créances sur les entités publiques et organismes de protection sociale comprennent principalement les soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du régime général avec les CGSS.

Les autres postes de l'actif circulant correspondent aux créances de prestations sociales (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations (9,2 Md€) et aux autres actifs (6,3 Md€ à fin 2019, dont 2,5 Md€ au titre des créances sur les organismes de liaison étrangers liées à la prise en charge des dépenses de soins des étrangers en France). L'augmentation de 1,0 Md€ des autres actifs concerne pour l'essentiel, d'une part, les créances liées à l'activité de gestion pour le compte de tiers assurée par les caisses MSA en particulier pour le recouvrement des cotisations de retraite complémentaire de l'Agirc Arrco (+0,4 Md€), et d'autre part, les comptes d'ajustement sur devises de la CADES, comptes permettant le passage au résultat de la réévaluation des comptes de hors bilan¹.

¹ Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêt. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change.

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une amélioration des capitaux propres de 15,6 Md€ par rapport à la situation nette à fin 2018, liée à un résultat d'ensemble de la sécurité sociale de +15,4 Md€ en 2019 qui s'inscrit en hausse de 0,4 Md€ par rapport à 2018, et à l'évolution positive au global du report à nouveau suite à l'affectation du résultat 2018 de la CADES. En cohérence avec cette évolution, l'endettement financier de la CADES recule fortement (-15,9 Md€ à fin 2019 par rapport à 2018), tandis que celui porté par l'ACOSS augmente en lien avec les déficits du régime général (+3,4 Md€ à fin 2019 par rapport à 2018). Le passif circulant augmente de 3,0 Md€ à fin 2019 (+5,3 %), en raison notamment de l'évolution des stocks de cotisations encaissées et restant à ventiler en fin d'exercice ou à rétrocéder en trésorerie à des entités tiers.

3.1. Les capitaux propres

Les capitaux propres, négatifs à hauteur de 61,4 Md€ au 31 décembre 2019, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (20,7 Md€), constitués principalement des dotations au FRR (13,4 Md€) qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES (- 2,1 Md€), ainsi que des dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (6,9 Md€). Ces dernières ont augmenté par rapport à fin 2018 en raison de l'affectation au capital de la caisse de retraite de l'équivalent des cotisations salariales, des plus-values de cession et des dotations aux provisions pour dépréciation (nettes des reprises) des titres de placement enregistrés au résultat 2018 de la Banque de France (0,5 Md€ au total) ;
- les réserves (22,2 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (cf. 2.2 supra), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et d'autre part, celles des régimes dont la situation nette est négative (principalement le régime général). Les réserves du FRR (11,1 Md€) représentent le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- la somme du report à nouveau (-122,6 Md€) et des résultats de l'exercice (+15,4 Md€), soit -107,2 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2019. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2019 (-89,3 Md€) correspond au montant des déficits repris par la caisse qui demeurent à amortir.

En 2019, les déficits des régimes de base et du FSV se sont légèrement dégradés après s'être réduits continuellement jusqu'en 2018 (1,7 Md€ en 2019, après 1,4 Md€ en 2018, 4,8 Md€ en 2017, 7,0 Md€ en 2016 et 10,2 Md€ en 2015). Le résultat de la CADES a progressé de 0,8 Md€ (16,3 Md€ en 2018) tandis que celui du FRR est en léger recul et s'établit à 0,8 Md€ en 2019 (-0,1 Md€ par rapport à 2018). Le résultat d'ensemble de la sécurité sociale est donc positif pour la 6ème année consécutive (+15,4 Md€ en 2019, +14,9 Md€ en 2018, +12,6 Md€ en 2017, +8,1 Md€ en 2016, +4,7 Md€ en 2015, +1,4 Md€ en 2014).

Le report à nouveau négatif du régime général et du FSV, qui reflète les déficits des années antérieures à 2019, se dégrade en raison de l'affectation des résultats 2018, et en l'absence de reprises de déficits par la CADES depuis celles intervenues en 2016. Les reports à nouveau de la branche vieillesse et de la branche famille du régime général demeurent positifs, s'établissant respectivement à 6,5 Md€ et 1,0 Md€ au 31 décembre 2019, après affectation des résultats 2018. Le report à nouveau excédentaire de la branche AT-MP continue de progresser en 2019 (2,6 Md€) en raison de l'excédent de 0,7 Md€ enregistré en 2018. En revanche, le report à nouveau négatif de la branche maladie continue d'augmenter, atteignant 14,9 Md€ du fait du résultat déficitaire 2018.

Les déficits cumulés des autres régimes reculent de 0,5 Md€ pour s'établir à 4,0 Md€ (après affectation du résultat 2019) et correspondent principalement aux résultats déficitaires de la branche vieillesse des exploitants agricoles cumulés depuis 2011, à hauteur de 3,5 Md€ (les déficits antérieurs ayant été repris par la CADES en 2011), ainsi qu'aux pertes cumulées du régime des mines (0,6 Md€). Quatre régimes conservent des capitaux propres positifs au 31 décembre 2019. Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale).

Enfin, les capitaux propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (cf. 2.2 supra).

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2019	2018	variation 2018/2019
SITUATION NETTE (CAPITAUX PROPRES)	- 61 366,6	- 76 978,5	15 612,0
Dotations	20 737,4	22 291,2	- 1 553,8
Régime général	198,7	201,6	- 2,9
Autres régimes	6 986,8	6 437,6	549,2
CADES	181,2	181,2	-
FRR	13 370,7	15 470,7	- 2 100,0
Réserves	22 221,1	21 607,7	613,5
Régime général	3 839,8	3 818,8	21,0
Autres régimes	7 300,8	7 653,6	- 352,8
FRR	11 080,5	10 135,2	945,2
Report à nouveau	- 122 617,6	- 136 928,3	14 310,6
Régime général	- 4 572,5	- 5 043,5	471,0
Autres régimes	- 4 123,7	- 4 269,8	146,0
FSV	- 8 394,4	- 6 644,2	- 1 750,2
CADES	- 105 527,0	- 120 970,8	15 443,8
Résultat de l'exercice	15 386,0	14 945,7	440,3
Régime général	- 299,0	527,4	- 826,5
Autres régimes	143,5	- 219,4	362,9
FSV	- 1 553,0	- 1 751,4	198,4
CADES	16 253,0	15 443,8	809,2
FRR	841,5	945,2	- 103,8
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2 906,5	1 105,2	1 801,3
PROVISIONS	17 179,8	17 510,2	- 330,3
Régime général	14 835,1	15 362,0	- 526,9
Autres régimes	2 048,6	1 960,7	88,0
FSV	82,4	59,6	22,8
CADES	87,0	80,2	6,8
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	126,7	47,8	79,0
PASSIF FINANCIER	132 500,2	142 574,5	- 10 074,4
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118 580,4	131 052,7	- 12 472,3
ACOSS (échéance < 1 an)	26 534,9	23 093,5	3 441,4
CADES (échéance < 1 an)	21 365,2	20 269,3	1 095,8
CADES (échéance > 1an)	70 680,3	87 689,9	- 17 009,5
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	6 440,5	6 122,8	317,7
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	5 123,7	4 773,6	350,1
Autres régimes	313,4	345,9	- 32,5
CADES	1 003,4	1 003,4	-
Dépôts reçus	403,9	369,5	34,4
ACOSS	403,9	369,5	34,4
Dettes nettes au titre des instruments financiers	230,0	-	230,0
ACOSS	230,0	-	230,0
Autres	6 845,4	5 029,5	1 815,9
Régime général	2,2	2,5	- 0,2
Autres régimes	5 747,9	4 758,7	989,2
CADES	1 095,3	268,3	827,0
PASSIF CIRCULANT	60 404,2	57 386,2	3 018,0
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	30 472,3	29 833,9	638,4
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	2 104,2	2 354,2	- 250,0
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	11 375,3	10 998,0	377,3
Autres passifs (crédoeurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	16 452,3	14 200,1	2 252,3
TOTAL DU PASSIF	148 717,6	140 492,3	8 225,3

Source : DSS/MCP

Encadré 3 • La variation des capitaux propres en 2018

Les capitaux propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé.

Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les capitaux propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres, et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des capitaux propres du tableau patrimonial en 2019 :

en Md€	2019
Capitaux propres au 31 décembre N-1	- 77,0
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 1,7
Résultat annuel de la CADES	16,3
Résultat du FRR	0,8
Variation de valeur des actifs du FRR	1,8
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	0,5
Capitaux propres au 31 décembre N	- 61,4

* Ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

3.2. Les provisions

Les provisions (17,2 Md€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice, pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante) ainsi que les provisions visant à couvrir les risques liés aux contestations et réclamations portant sur l'activité de recouvrement.

Le niveau des provisions a diminué de 0,3 Md€ entre 2018 et 2019. Les principales variations concernent les provisions pour charges visant à couvrir les réductions de produits de cotisations et contributions qui devraient être observées en 2020 au titre de l'année 2019 (- 0,2 Md€) et les provisions pour prestations des branches maladie et famille (- 0,3 Md€).

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 132,5 Md€ au 31 décembre 2019, en diminution de 10,1 Md€ par rapport à 2018. L'endettement brut de la CADES s'élève à 93,0 Md€ fin 2019 (contre 109,0 Md€ fin 2018). Cet endettement est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 91,6 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur 0,4 Md€ et des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (1,0 Md€). En tenant compte des actifs financiers détenus à fin 2019, la dette nette restant à amortir par la CADES a diminué de 16,3 Md€ en 2019, à 89,3 Md€ contre 105,5 Md€ fin 2018.

Au-delà de l'endettement stricto sensu, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (1,1 Md€ à fin 2019, en augmentation de 0,8 Md€ par rapport 2018).

L'endettement financier brut de l'ACOSS augmente de 3,5 Md€ à fin 2019 (26,9 Md€ au 31 décembre 2019 contre 23,5 Md€ à fin 2018). Au 31 décembre 2019, l'endettement porté par l'ACOSS – dans la limite du plafond fixé à 38,0 Md€ par la LFSS pour 2019 – est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie/*Neu commercial papers* et *euro commercial papers*) à hauteur de 26,5 Md€, et de dépôts de trésorerie en provenance de la CAMIEG à hauteur de 0,4 Md€, effectués dans le cadre de l'optimisation

des circuits de trésorerie au sein de la sphère sociale. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, l'endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an). Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunt et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (5,1 Md€) qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement brut des régimes de base autres que le régime général ressort à 6,1 Md€ fin 2019, en augmentation de 1,0 Md€ par rapport à 2018. Il se compose majoritairement d'une dette de 5,7 Md€ de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France envers la Banque de France, qui constitue la contrepartie, au passif du bilan de la caisse, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites de la Banque de France qui lui ont été transférés en 2018. Cette dette ressort en hausse de 1,0 Md€ du fait de la dotation complémentaire en trésorerie affectée à la réserve spéciale pour les retraites de la Banque de France courant 2019 (cf. point 2.2 ci-dessus). En dehors du passif de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France, l'endettement des autres régimes (0,4 Md€ à fin 2019) a pour objet principal de couvrir les besoins de financement structurels des régimes qui ne bénéficient pas d'un équilibrage de leurs résultats.

Encadré 4 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011. ;

- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, prélevé sur les dotations du FRR reçues de l'Etat et qui abonde le résultat de la CADES.

Même si la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV restait prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier de ces déficits, la LFSS pour 2014 a intégré les déficits 2012 à 2017 des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans modification des plafonds initiaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement des déficits, qui demeure estimée par la CADES à 2024.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 Md€ afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 Md€ dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 Md€. Les modalités de mise en œuvre de cette reprise anticipée en 2016 ont été précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et l'arrêté du 14 septembre 2016¹.

A fin 2019, les déficits repris par la CADES depuis sa création s'élevaient à 260,5 Md€, dont 171,4 Md€ ont été amortis à cette date.

Dans le contexte d'accroissement du besoin de financement de l'ACOSS et de la dette des régimes de base de sécurité sociale, l'article 1^{er} de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie prévoit un transfert à la CADES d'un montant global de 136 Md€, organisé en plusieurs étapes. Dans un premier temps, des versements effectués avant le 30 juin 2021 financeront, dans la limite de 31 Md€, les déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019 de la branche maladie du régime général, du FSV, de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles et de la CNRA. Dans un second temps, des versements à compter de 2021 auront vocation à financer, dans la limite de 92 Md€, les déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles. D'autres transferts de la CADES à l'ACOSS à compter de 2021 couvriront des dotations de la branche maladie du régime général ayant vocation à financer, à hauteur de 13 Md€, les échéances de remboursements d'emprunts (en capital et en intérêt) de la dette des hôpitaux.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 60,4 Md€ et représente près de 40% du passif.

Les dettes au titre de prestations sociales en constituent la moitié (30,5 Md€ au 31 décembre 2019). Elles correspondent pour l'essentiel aux charges à payer enregistrées au 31 décembre 2019 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2020 (principalement pensions, prestations familiales, et dotations hospitalières). L'augmentation de ces charges à payer de 0,6 Md€ par rapport à 2018 résulte principalement de la croissance des prestations sociales de la branche vieillesse qui induit mécaniquement une hausse des sommes dues aux pensionnés au titre de l'échéance du mois de décembre 2019 payées en janvier 2020 (+0,4 Md€). Les arrêts tardifs des dotations hospitalières et des

¹ Arrêté du 14 septembre 2016 relatif à la répartition définitive entre branches et organismes des sommes versées par la Caisse d'amortissement de la dette sociale en 2016 pour la reprise des déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

délégations de crédits complémentaires débloquées pour les établissements de santé contribuent également à la hausse des charges à payer.

Le passif circulant comprend par ailleurs des dettes à l'égard des cotisants (2,1 Md€) qui correspondent principalement aux crédits reçus par anticipation affectés à une période déclarative non encore exigible et aux paiements en attente d'affectation aux comptes cotisants. La MSA a lancé en 2019 un plan de rattrapage du traitement des déclarations sociales nominatives (DSN) qui lui a permis de résorber en partie son stock d'avances sur cotisations et de crédits restant à affecter en fin d'exercice (- 0,2 Md€ par rapport à fin 2019).

Les dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 11,4 Md€ au 31 décembre 2019. Elles correspondent, à hauteur de 4,8 Md€ aux sommes à reverser par l'ACOSS aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (Unédic, Fonds CMUC, CNSA, AOT...), y compris les régimes complémentaires de la CNDSSSTI. L'augmentation du poste par rapport à 2018 (+0,4 Md€) est due aux autres dettes, principalement aux montants à reverser à l'Etat au titre du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu (dettes de la CNAV et de la CCMSA à ce titre de 0,9 Md€ au total, en hausse de 0,6 Md€ par rapport à 2018). En effet, les montants à reverser au titre du prélèvement à la source à fin 2019 couvrent à la fois les échéances de novembre et de décembre 2019, et non la seule échéance de décembre comme à fin 2018.

Les autres passifs (16,5 Md€) correspondent principalement aux produits constatés d'avance (6,3 Md€), dont ceux au titre de la soulte versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement des IEG (5,4 Md€ fin 2019 contre 4,9 Md€ fin 2018, soit +0,5 Md€, cf. encadré 2), ainsi que des prélèvements sociaux recouverts en 2019 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2020.

Les autres passifs se composent également des comptes d'attente retraçant en particulier les encaissements de cotisations restant à ventiler par les URSSAF entre les différents comptes cotisants, qui augmentent de 1,1 Md€ par rapport à 2018 (1,3 Md€ fin 2019 contre 0,2 Md€ fin 2018). En effet, dans le cadre d'un projet de constitution de centres de gestion des comptes des praticiens et auxiliaires médicaux, les traitements de transferts entre URSSAF cédantes et prenantes ont conduit à arrêter la production dans les organismes concernés au cours de la dernière semaine de décembre 2019. Les sommes recouvrées sur cette période ont été enregistrées en tant qu'encaissements à ventiler dans les comptes 2019, expliquant la forte hausse du solde des comptes d'attente à la clôture de l'exercice, avant que ces sommes ne soient affectées aux comptes des cotisants et réparties entre les attributaires en janvier 2020.

Figurent également à ces comptes transitoires des opérations de trésorerie enregistrées par la CNAM avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de la caisse dans le périmètre des comptes du régime général (1,6 Md€ en 2019 contre 1,2 Md€ en 2018, soit +0,4 Md€). Les autres passifs comprennent par ailleurs les comptes d'ajustement de devises de la CADES (0,3 Md€ fin 2019), les dettes résultant de la gestion administrative ainsi que celles vis-à-vis des créiteurs divers (dont 0,7 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger, en hausse de 0,2 Md€ par rapport à fin 2018).

7.4 Certification des comptes 2019

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes. En application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008 et ceux de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) depuis 2015. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les mêmes normes ISA en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, notamment dans le cadre des relations financières entre les différents régimes, qui se sont intensifiées au cours des derniers exercices, avec le développement des mécanismes d'intégration financière au régime général d'un nombre croissant de régimes obligatoires.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs partenaires, des autorités de tutelle et de la population.

Vue d'ensemble

L'ensemble des comptes des entités soumises au dispositif de certification ont été certifiés en 2019.

En dehors du régime général, 19 régimes, organismes et fonds, dont la CNSA, sont certifiés sans réserve, tandis que 2 régimes (la CCMSA et la CRP RATP) et le FSV sont certifiés avec chacun une réserve.

Le régime général

Après une période marquée par des refus ou impossibilités de certifier, la Cour a certifié, avec réserves, depuis 2013 l'exactitude et la sincérité des comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent.

La clôture des comptes de l'exercice 2019 s'est déroulée dans un contexte opérationnel exigeant lié aux changements importants que connaissent les branches depuis plusieurs années ainsi qu'à la préparation, tout au long de l'année 2019, de la fin de gestion et de la reddition des derniers comptes des caisses de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, dernier jalon de la réforme majeure du RSI.

L'exercice 2019 a été marqué par plusieurs progrès dans nombre des domaines concourant à la qualité des comptes, qu'il s'agisse de la sécurisation des processus métier (déploiement de nouveaux assistants digitaux dans la branche famille, poursuite du développement d'outils de nature à fiabiliser les données de carrière dans la branche vieillesse) ou de la consolidation des dispositifs nationaux de contrôle interne (amélioration du ciblage des contrôles au regard des principaux risques, renforcement de la supervision au sein des services ordonnateurs, association des services du contrôle médical au plan de contrôle interne de la branche maladie).

La fiabilisation des mesures de la performance du contrôle interne au plan de la maîtrise des risques se poursuit, comme le montre, par exemple, l'encadrement plus étroit des contrôles sur place dont les résultats permettent à la branche famille de produire son indicateur de risque résiduel relatif aux données déclaratives. Les stratégies des branches visent désormais à mobiliser l'ensemble des leviers d'amélioration de la qualité de la liquidation des prestations, afin de redresser le niveau des indicateurs en ce domaine.

Ces progrès se reflètent dans l'évolution du nombre de constats formulés sur les comptes du régime général : la Cour a assorti son opinion de 28 réserves sur les comptes 2019, contre 29 pour l'exercice 2018.

Au-delà, la portée des réserves résiduelles tend à s'atténuer (23 points d'audit résolus en 2019).

Ces réserves ont vocation à être levées au terme des évolutions structurelles engagées qui devraient accroître la contribution du contrôle interne à la réduction de la fréquence des anomalies lors de la liquidation des prestations, étendre la couverture des risques liés aux systèmes d'information et développer les échanges de données informatisées entre organismes. Les réserves relatives à la justification des comptes, en nombre plus limité, concernent pour l'essentiel la qualité encore perfectible de certaines estimations comptables.

Les autres régimes de base et le FSV

Plusieurs régimes de base voient leurs comptes certifiés sans réserve de longue date alors que d'autres régimes s'étaient vus opposer un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes. L'ensemble des comptes des régimes de base et des organismes concourant à leur financement ainsi que le FSV sont désormais certifiés, avec ou sans réserves, pour la cinquième année consécutive. Les actions d'amélioration au cours des prochains exercices couvriront prioritairement les limites qui demeurent en matière de contrôle interne qui constituent les principales réserves de ces régimes.

Tableau 1 • Evolution des opinions sur les comptes depuis 2009

	Régime général					Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2009	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	CNMSS, ENIM	RSI, CNAVPL, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2010	certification avec réserves (9 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	CNMSS, ENIM, CNAVPL	RSI, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2011	certification avec réserves (8 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification (limites du contrôle)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2012	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	impossibilité de certifier	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2013	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV
2014	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2015	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes, FSV et CNRACL
2016	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes, CANSSM et CNRACL
2017	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes, CANSSM et CNRACL
2018	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes, CANSSM et CNRACL
2019	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, CRP RATP, FSV	-	autres régimes, CANSSM et CNRACL

7.5 La CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources propres, les dettes des organismes de sécurité sociale qui lui sont transférées par la loi.

La date de l'extinction de la caisse fait l'objet d'une garantie de niveau organique en application de l'article 4 *bis* introduit par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale dans l'ordonnance précitée. Tout transfert de dette supplémentaire doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale.

La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté cette règle et précisé que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

En 2020, la crise sanitaire ayant pesé lourdement sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont organisé un nouveau transfert de dette à la CADES de 136 Md€, dont :

- 31 Md€ au titre des déficits passés de la branche maladie, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles et de la CNRACL ;
- 92 Md€ permettant de couvrir les déficits prévisionnels des années 2020-2023 des branches maladie, famille et vieillesse du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des exploiteurs agricoles ;
- 13 Md€ correspondant à la couverture d'un tiers des emprunts contractés au 31 décembre 2019 par les établissements de santé relevant du service public hospitalier.

Afin de faire face à cette nouvelle reprise, l'horizon d'amortissement de la CADES a été prolongé jusqu'en 2033. Dans le même temps, ses recettes ont été modifiées : à compter de 2025, le versement en provenance du FRR sera diminué et s'élèvera à 1,45 Md€. Parallèlement, à compter de 2024, la fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant).

Le décret d'application n° 2020-1074 du 19 août 2020 a prévu une première reprise de dette de 20 Md€, incluant les déficits cumulés au 31/12/2019 de la branche maladie du régime général (10,2 Md€), du Fonds de solidarité vieillesse (6,2 Md€) et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles (3,6 Md€).

Les moyens opérationnels de la CADES sont mutualisés depuis 2017 avec ceux de l'Agence France Trésor (AFT), service à compétence nationale (SCN) placé sous l'autorité du directeur général du Trésor. La CADES et l'AFT demeurent néanmoins des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance demeurent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT agit ainsi depuis le 1^{er} octobre 2017 au nom et pour le compte de la CADES.

Deux conventions ont été conclues entre les deux entités : une convention de mandat entre la CADES et l'AFT confiant à l'État, pour le compte de la CADES, la responsabilité des activités de financement et la gestion du service de la dette sociale, et une convention de mise à disposition des personnels contractuels de la CADES à l'AFT. Les équipes de l'AFT et de la CADES sont réunies sur un même site au sein du ministère de l'Économie et des Finances depuis le 10 septembre 2018.

Les dernières simulations confortent un apurement de la dette sociale en 2033

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Dans le scénario médian, en intégrant la reprise de 136 Md€ prévue dans les lois d'août 2020, la CADES amortirait au cours de l'année 2033 l'intégralité de la dette qui lui aura été transférée. Selon le scénario le plus optimiste « à 5% de risque », la CADES pourrait amortir l'intégralité de la dette en 2032, contre 2035 pour le scénario le plus pessimiste à « 95% » de risque.

Tableau 1 • Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

en millions d'euros

Année de reprise de dette	Dettes reprises cumulées	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	2 184	2 184	2 184	-21 065
1997	5 091	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 (prévisionnel)	280 496	15 864	187 267	-93 229
2021 (prévisionnel)	320 496	17 145	204 412	-116 084

Source : DSS/CADES

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5 %. Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles afin de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agissait de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- Un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a simplifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital en contrepartie d'une hausse de la fraction de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point.

Les lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie de 2020 ont modifié les ressources affectées à la caisse. La fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant) et le versement annuel par le FRR a été réduit pour s'élever à 1,45 Md€ dès 2025.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 18,3 Md€ pour l'année 2019 sont constituées de :

- 7,6 Md€ de CRDS ;
- 8,6 Md€ de CSG, correspondant à une fraction de 0,6 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital et à une fraction de 0,3 point sur les jeux
- 2,1 Md€ de versement du FRR.

Elles devraient atteindre 17,4 Md€ en 2020 (-4,5%).

En 2019, la CADES a amorti 16,3 Md€ de dette sociale

Comme en 2018, l'année 2019 n'a été marquée par aucun transfert de dette à la CADES.

En 2019, le dynamisme des ressources affectées à la CADES (18,3 Md€, cf. encadré 1) a conduit à un résultat net correspondant à l'amortissement de la dette portée de 16,3 Md€, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2019 (16 Md€).

À fin 2019, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 171,4 Md€. La dette restant à amortir au 31 décembre 2019 s'élevait à 89,1 Md€.

La réalisation du programme de financement en 2019

La fin de l'année 2018 a été marquée par la montée de tensions géopolitiques et économiques orientant les taux d'intérêt à la hausse. En 2019, les marchés financiers ont recouvré de la phase baissière de l'année précédente en quelques mois et largement poursuivi leur hausse au-delà. L'année 2019 a ainsi été l'une des meilleures années des deux dernières décennies avec, par exemple, un gain de 26,46 % pour le CAC 40.

La Réserve fédérale américaine a baissé trois fois ses taux directeurs en 2019, ce qui a constitué un revirement face à la montée des incertitudes économiques, après quatre hausses de taux en 2018 et les deux hausses supplémentaires qui avaient été anticipées pour 2019. La Banque centrale européenne a baissé de 10 points de base le taux des dépôts en septembre après avoir tenu un discours très accommodant tout au long de l'année.

Dans ce contexte, en 2019, la CADES a emprunté 3 Md€ sous le programme de droit français en euros et a remboursé 19,06 Md€ à l'échéance, dont quatorze emprunts souscrits sous le programme de droit français (douze en euros, un en livre sterling et un en dollars pour un montant de 13,28 Md€) ainsi que deux emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars pour un montant de 5,78 Md€.

Fin 2020, la CADES devrait avoir amorti 187,3 Md€ de dette sociale

En l'absence de reprise de dettes en 2020 et compte tenu des prévisions de recettes, la CADES amortirait 15,9 Md€ de dettes en 2020, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2020 à 187,3 Md€. À fin 2020, le montant de dette restant à rembourser serait de 93,2 Md€ (soit 33,2 % de la dette reprise).

La politique d'émission de la CADES en 2020

Le programme de financement 2020 devait couvrir des échéances de 20,3 Md€ d'emprunts à moyen et long terme auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2020 qui n'intégrait alors aucune reprise de dettes en 2020 se composait de 3 Md€ d'émissions à moyen et long terme et d'un encours de 1 Md€ au 31 décembre 2020 d'émissions à court terme.

Les lois organique et ordinaire d'août 2020 ont néanmoins modifié ce programme de financement afin de faire face au premier versement à l'ACOSS de 20 Md€ prévu en 2020, et une importante opération de 3 Md\$ a été effectuée afin de compléter le programme initial de 4 Md\$. Ces émissions à court terme ont été réalisées sur les USCP (papier commercial américain).

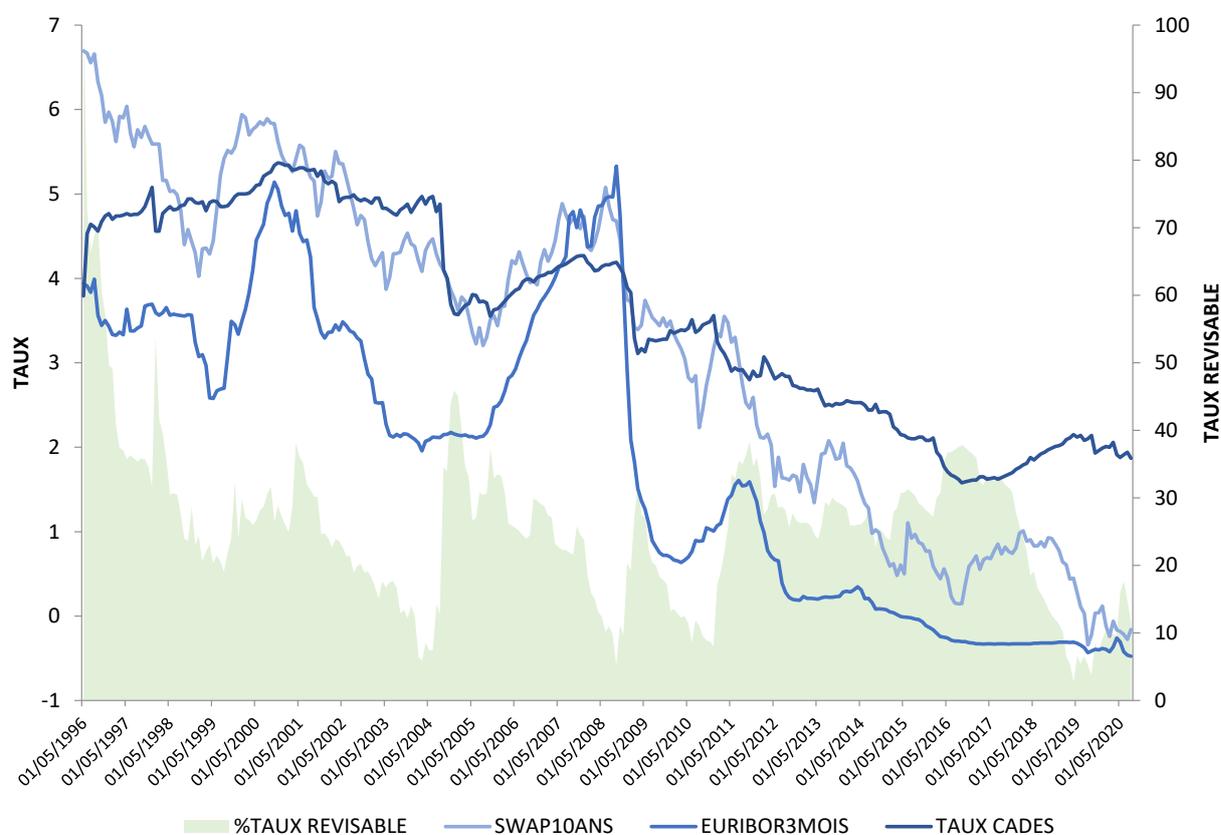
Au 31 août 2020, le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau bas de 1,87% (cf. graphique 2), contre 2,10% au 31 août 2019, la CADES ayant diminué la sensibilité de son endettement à une hausse possible des taux en augmentant la part à taux fixe de l'endettement.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts selon une stratégie approuvée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...);
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, yen, dollar australien et depuis 2015 en renminbi), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais etc.).

Graphique 2 • Evolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 31 août 2020



Source : CADES

7.6 Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi du 17 juillet 2001, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020, avec le départ à la retraite de la génération du *baby boom*.

En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ».

La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2014 prévoit que les actifs du fonds pourront être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, conformément aux dispositions de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et de la nature d'éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance retraite. Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a confié de nouvelles missions au FRR. En prolongeant l'amortissement de la dette sociale par la CADES après 2025, 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 également 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 ainsi rétrocédée à la CNAV, pour un montant de 5 004 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 sur une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Au 31 décembre 2019, la valeur des actifs du FRR était de 33,7 Md€

Au 31 décembre 2019, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 33,7 Md€, dont 5,4 Md€ correspondent à la soulte des industries électriques et gazières, soit un niveau supérieur de 1,1 Md€ à sa valeur un an auparavant (32,6 Md€). En excluant le versement de 2,1 Md€ à la CADES, l'actif se serait établi à 35,8 Md€. La performance annuelle 2019 du FRR a donc été positive, à 9,7%, après -5,2% en 2018 et +7,2% en 2017.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2019, à hauteur de 53,3% pour les actifs de performance et à hauteur de 46,7% pour les actifs de couverture (actifs obligataires et disponibilités). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il y ait de réallocation entre les deux « poches ». Cette répartition est établie conformément à l'allocation stratégique 2019.

Cette performance résulte de la dissipation des deux risques qui étaient apparus au dernier trimestre 2018 :

- le positionnement assez restrictif des banques centrales, qui avait poussé les taux d'intérêt à des niveaux assez élevés (à plus de 3% pour les taux à 10 ans américains) ;
- la crainte de l'attitude protectionniste des Etats-Unis vis-à-vis de la Chine, de l'Europe et du Japon.

Dès janvier 2019, les banques centrales (la Fed en particulier) sont devenues plus neutres et leurs discours se sont montrés accommodants à la fin du 1^{er} semestre. Par ailleurs, en fin d'année, les Etats-Unis et la Chine ont signé un accord commercial qui a mis fin à l'augmentation des droits de douane.

En 2019, le résultat des actifs de performance s'élève finalement à 16,4 %. En particulier, les actions ont progressé de 28% en Amérique du Nord, 26% en zone euro et 21% dans les pays émergents.

En 2020, les craintes générées par l'épidémie de Covid-19 sur la croissance économique mondiale, les profits et les défauts des entreprises ont entraîné une correction forte et rapide (20 février au 20 mars) des marchés des actions et des obligations d'entreprises.

La réaction des banques centrales, les mesures budgétaires gouvernementales et l'évolution de la pandémie ont permis le rebond très marqué des actifs de performance au 2^{ème} trimestre 2020. Si ces actifs connaissent une baisse sur l'ensemble du 1^{er} semestre, celle-ci est loin d'annuler les gains de 2019. Ainsi, les actions américaines n'ont baissé que de 3%, celles de la zone euro de 12% et celles des pays émergents de 10%.

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR

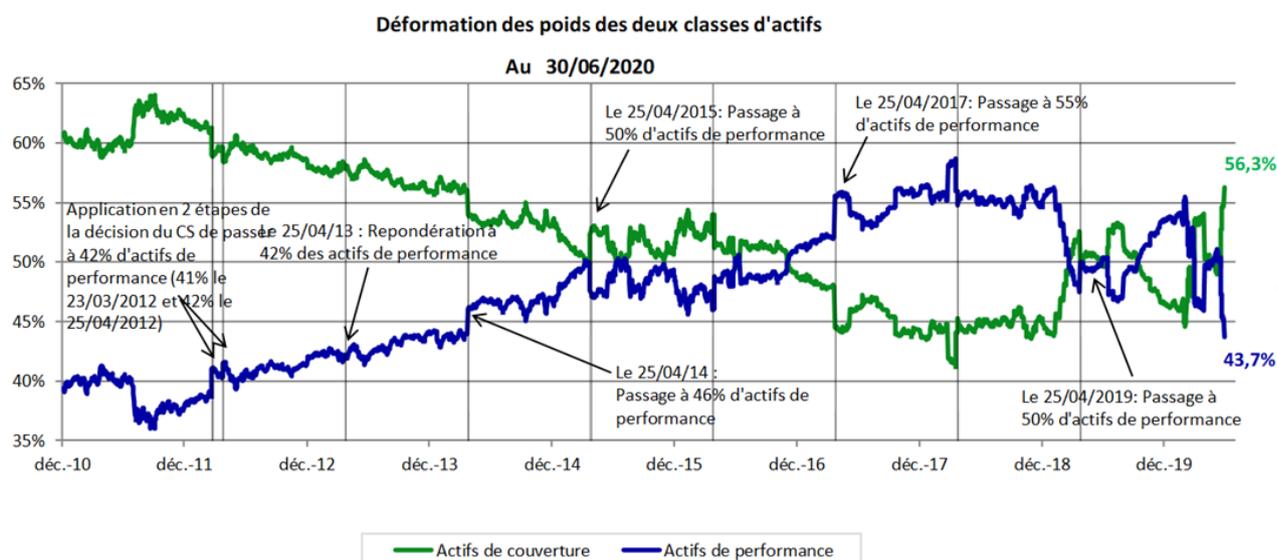


Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2016 et performance annuelle

	2016	2017	2018	2019
Actifs du FRR au 31/12	36,0 Md€	36,5 Md€	32,6 Md€	33,7 Md€
<i>dont soulté IEG</i>	4,8 Md€	5,2 Md€	4,9 Md€	5,4 Md€
Versements cumulés à la CADES	12,6 Md€	14,7 Md€	16,8 Md€	18,9 Md€
Performance annuelle des placements	5,0%	7,2%	-5,2%	9,7%
Performance annualisée depuis l'origine	4,2%	4,4%	3,8%	4,1%
Performance annualisée depuis fin 2010	5,4%	5,7%	4,3%	4,9%

Source : FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2016-2019 et prévisionnels 2020

(en millions d'euros)

	2016	2017	2018	2019	2020(p)
PRODUITS NETS	3445	4026	3083	3231	3218
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	3445	4021	3080	3219	3218
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3445	4021	3080	3219	3218
Produits d'exploitation	0	5	3	4	0
Produits exceptionnels	0	0	0	8	0
CHARGES NETTES	2698	1634	2138	2389	2988
Charges de fonctionnement	2698	1634	2138	2389	2988
Frais de gestion administrative	63	101	71	107	60
Charges de gestion financière	2635	1533	2067	2282	2928
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	810	2488	1013	937	290
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	747	2392	945	842	230

Source : FRR

La performance globale depuis l'origine du fonds s'est ainsi en moyenne élevée à 4,1% par an, en progression en raison des performances de l'année 2019. Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établit à 4,9%.

En 2019, le FRR a dégagé un résultat financier de 937 M€ (après 1013 M€ en 2018).

L'analyse du résultat financier permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produits ou de charges à la formation du résultat de l'exercice :

- Comme en 2018, les revenus des valeurs mobilières (718 M€) et plus encore les cessions nettes de valeurs mobilières (1279 M€) contribuent pour l'essentiel du résultat financier. Les cessions sont la résultante du « turn-over » de l'actif, tandis que les revenus traduisent le rendement de celui-ci.
- Le solde des opérations sur instruments financiers à terme est de 63 M€. Celui-ci est le résultat de l'ensemble des opérations d'ajustement de court terme des actifs qui consistent à ajuster les parts des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques.
- Enfin, avec une perte nette de 546 M€, les opérations de change contribuent négativement à la formation du résultat financier comme l'année précédente.

Au 30 juin 2020, une fois déduit le dixième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 29,5 Md€

La valeur de marché du portefeuille du FRR (y compris la soulte IEG) au 30 juin 2020 était de 29,5 Md€, une fois déduit le 10^{ème} versement de 2,1 Md€ à la CADES effectué le 29 avril. À la même date, le surplus, qui est la différence entre l'actif et le passif, s'établit en baisse à 16,0 Md€ par rapport au niveau de fin 2019 (17,6 Md€) mais en hausse par rapport au niveau de fin 2018 (15 Md€). Un surplus positif est le garant de la capacité du FRR à couvrir son passif. C'est grâce à son montant important que le FRR peut créer de la valeur, en investissant dans des actifs à primes de risques plus importantes, tout en restant certain de payer les engagements inscrits au passif.

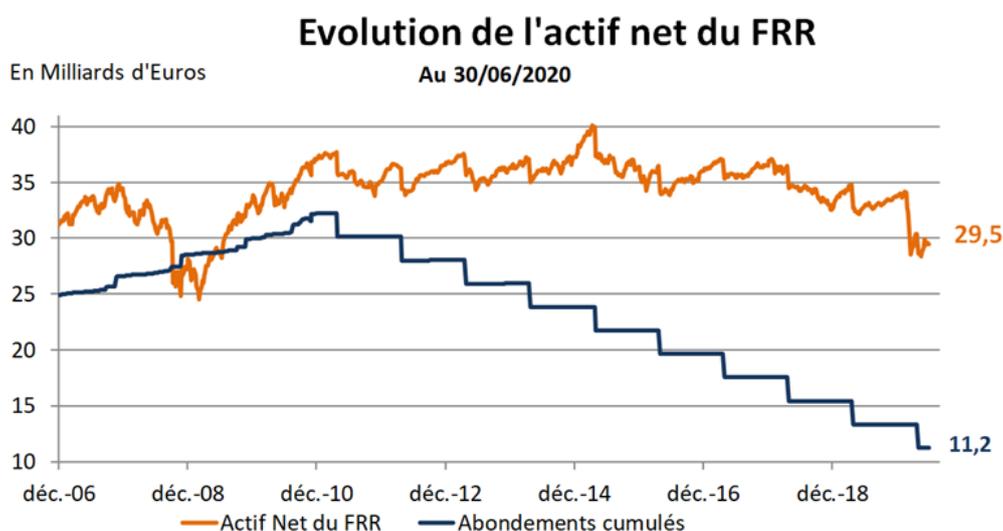
La performance annuelle estimée depuis le 31 décembre 2019 s'élève à -5,9%, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,6 % (3,9% depuis fin 2010). Les actifs de performance et de couverture affichent des performances estimées respectives de -9,9% et -1,4%.

Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2016

(en millions d'euros)	2016	2017	2018	2019
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	747	2392	945	842
Résultat financier	810	2488	1013	937
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	750	1366	903	1279
Gains	1188	1609	1279	1739
Pertes	-438	-243	-376	-460
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	700	681	682	718
<i>dont change</i>	-548	649	-353	-546
Gains	504	1026	427	105
Pertes	-1052	-377	-780	-651
<i>dont instruments financiers</i>	-22	304	-149	63
Gains	680	528	331	417
Pertes	-702	-224	-480	-354
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-70	-512	-70	-577
Résultat d'exploitation	-63	-96	-68	-103
<i>dont commissions de gestion</i>	-35	-73	-46	-77
Résultat exceptionnel	0	0	0	8

Source : FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Graphique 2 • Evolution de l'actif du FRR depuis le 1^{er} janvier 2007 jusqu'au 30 juin 2019 (en milliards d'euros)

8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires

Les régimes complémentaires représentent une part importante des régimes obligatoires

Les régimes complémentaires obligatoires sont principalement des régimes de retraite ; seule une infime fraction des régimes complémentaires sert des prestations d'invalidité et de décès pour des populations spécifiques (cf. tableau 1). Les régimes de retraite complémentaire complètent la pension servie par les régimes de base. Ils ne couvrent pas la totalité de la population, car certains régimes de base (régimes dits « intégrés ») garantissent des taux de remplacement élevés. Les régimes de retraite complémentaire sont des régimes par répartition (à l'exception du régime des pharmaciens, la CAVP). Les règles de calculs des pensions diffèrent toutefois de celles de la plupart des régimes de base car elles reposent sur des points acquis par paiement des cotisations.

En 2019, les dépenses des régimes complémentaires obligatoires représentent 17% des dépenses de l'ensemble des régimes (base et complémentaire) toutes branches confondues (cf. graphique 2). En se limitant au risque vieillesse uniquement (cf. graphique 1), les pensions de retraite servies par les régimes complémentaires (92,0 Md€) constituent 28% de l'ensemble des prestations vieillesse servies par les régimes obligatoires (323,9 Md€).

L'Agirc-Arrco, qui a fusionné en un seul régime au 1^{er} janvier 2019, représente 86% des dépenses des régimes complémentaires en 2019. Il couvre les retraites des salariés du secteur privé. Il existe trois autres régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés : l'IRCANTEC pour les salariés contractuels de droit public, le RAFP pour les fonctionnaires et la CRPNPAC pour le personnel navigant de l'aviation civile. Les autres régimes de retraite complémentaires couvrent les exploitants agricoles, les professions libérales ainsi que les artisans et commerçants. Les professionnels de santé conventionnés disposent en outre d'un régime obligatoire de retraite supplémentaire, dit PCV, en sus de leur régime complémentaire.

La part des régimes complémentaires dans la pension de retraite globale varie d'une population à l'autre (cf. graphique 3). Ainsi, les professions libérales (CNAVPL et CNBF) se distinguent par un poids prépondérant de leurs régimes complémentaires : la pension complémentaire constitue en moyenne 74% de la pension d'un professionnel libéral. A l'inverse, les prestations servies au titre du RAFP, régime instauré en 2003 et qui monte en charge très progressivement, représentent seulement 0,5% de la masse des pensions servies aux fonctionnaires. Pour les salariés du secteur privé et les contractuels de la fonction publique, les régimes complémentaires représentent en moyenne 40% de leur pension globale.

Un financement assis sur les revenus d'activité et sur les produits financiers

Le financement de ces régimes est assis principalement sur les cotisations des actifs (79% des recettes). Les cotisations salariales ont néanmoins diminué de 2,9% en 2020 en raison de l'intégration des cotisations Agirc-Arrco dans le champ des allègements généraux, entraînant une perte de cotisations de 5,4 Md€ pour le régime, intégralement compensée par l'Acoss (cf. fiche 1.6). L'exonération sur les heures supplémentaires, qui s'est élevée à environ 0,2 Md€ sur l'Agirc-Arrco, a aussi joué négativement sur l'évolution des cotisations.

Les régimes complémentaires 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, ce qui permet de dégager sur certains exercices des produits financiers. Pour certains régimes, ces produits représentent une part importante de leurs ressources : cela découle du fait qu'ils ont des réserves importantes par rapport à leurs charges et à leur situation démographique. Pour d'autres régimes, notamment l'Agirc, l'accumulation d'importants déficits a réduit progressivement le niveau des réserves, ce qui a conduit les partenaires sociaux à décider de fusionner l'Agirc et l'Arrco en 2019.

L'excédent des régimes complémentaires s'effondrerait en raison de la crise sanitaire

Le résultat net de l'ensemble des régimes complémentaires s'est établi à 6,5 Md€ en 2019, après 0,7 Md€ en 2018. Cette nette amélioration est portée essentiellement par le rebond de leur excédent financier (+3,1 Md€), dans un contexte favorable pour les marchés financiers. En 2020, le résultat net se dégraderait à -6,6 Md€ en raison de l'effondrement des recettes provoqué par la crise sanitaire. En 2021, le fort déficit découlant de la crise en 2020 se résorberait grâce à la reprise économique attendue : aussi bien le résultat technique que le résultat financier s'amélioreraient par rapport à 2020 (respectivement de +4,0 Md€ et de +0,7 Md€).

Tableau 1 • Prestations servies et population couverte par les régimes complémentaires obligatoires – Poids dans les régimes complémentaires et niveau du résultat comptable en 2019

Régime	Prestations servies	Population couverte	Poids en 2019	Résultat comptable en 2019 (en Md€)
AGIRC-ARRCO	pensions de retraite	Salariés du secteur privé	86,4%	1,2
CNAVPL complémentaires	pensions de retraite	Professions libérales	3,7%	2,0
	pensions d'invalidité et prestations décès	Professions libérales à l'exclusion des notaires	0,3%	0,1
	pensions de retraite	Professionnels de santé conventionnés	1,3%	0,2
Caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des travailleurs indépendants - complémentaire	pensions de retraite	Travailleurs indépendants	2,2%	1,0
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,4%	0,0
IRCANTEC	pensions de retraite	Agents contractuels de droit public	3,5%	1,1
Régime aditionnel de la fonction publique (RAFP)	pensions de retraite	Fonctionnaires	0,4%	0,0
CRPNPAC	pensions de retraite	Personnel navigant de l'aéronautique civile	0,7%	0,6
Exploitants agricoles	pensions de retraite	Exploitants agricoles	0,8%	0,1
CNBF	pensions de retraite	Avocats	0,3%	0,2
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,01%	0,0

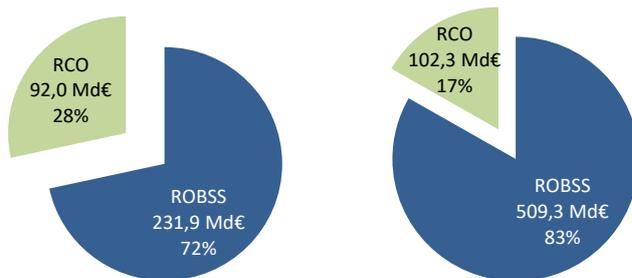
Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Compte consolidé des régimes complémentaires obligatoires et de l'AGFF

	2018		2019		2020(p)		2021(p)	
	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%
CHARGES NETTES	101 762	4,3	99 553	-2,2	99 223	-0,3	100 641	1,4
Prestations sociales nettes	90 792	2,3	92 645	2,0	94 832	2,4	96 921	2,2
Prestations de retraite	89 783	2,3	91 628	2,1	93 773	2,3	95 851	2,2
Autres prestations (invalidité-décès-extralégales)	1 009	4,2	1 017	0,8	1 058	4,1	1 070	1,1
Transferts versés	3 380	8,3	1 092	-67,7	1 222	11,9	1 248	2,2
Transfert au fond de capitalisation du RAFP	2 239	9,2	1	-100,0	1	0,0	1	0,0
Prise en charge de prestations pour adossement	1 119	4,0	1 164	4,0	1 188	2,1	1 211	1,9
Autres transferts nets	23	++	-72	++	34	-146,5	37	9,5
Autres charges	7 589	32,2	5 816	--	3 170	--	2 471	--
Charges financières	1 523	++	224	--	94	--	49	--
Charges de gestion courantes	2 275	-4,5	2 095	-7,9	2 244	7,1	2 177	-3,0
Charges exceptionnelles	3 421	26,1	3 229	--	595	--	4	--
Autres charges techniques nettes	371	39,1	268	-27,8	237	-11,6	241	1,8
PRODUITS NETS	102 478	1,7	106 024	3,5	92 633	-12,6	98 713	6,6
Cotisations sociales et recettes fiscales	89 066	3,6	91 298	2,5	84 103	-7,9	89 710	6,7
Cotisations salariales (yc AGFF)	80 116	2,7	75 845	-5,3	71 478	-5,8	74 653	4,4
Cotisations des non-salariés	7 970	5,7	8 450	6,0	7 392	-12,5	8 832	19,5
Majorations, pénalités et autres cotisations (y.c. prises en charge par l'Etat)	335	-21,4	6 011	1 694,9	5 595	-6,9	5 983	6,9
Charges liées au non-recouvrement	340	++	677	--	-642	--	-51	--
Recettes fiscales	304	3,8	315	++	280	-11,2	293	4,7
Transferts reçus	5 722	0,2	5 982	4,5	7 025	17,4	7 451	6,1
Prise en charge de cotisations	5 659	0,2	5 922	4,7	7 020	18,5	7 447	6,1
Autres transferts reçus	63	0,0	60	-5,1	4	-92,7	4	-7,3
Autres produits nets	7 691	--	8 745	--	1 505	--	1 553	--
Produits financiers	2 833	-26,1	3 885	37,2	417	-89,3	1 165	179,2
Produits exceptionnels	4 151	--	4 340	--	641	--	11	--
Autres produits	708	13,9	521	-26,4	447	-14,1	377	-15,7
RÉSULTAT NET	717		6 471		-6 590		-1 928	
Décomposition du résultat net								
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	-1 324		1 699		-6 959		-3 050	
Solde financier	1 310		3 661		323		1 116	
Solde exceptionnel	730		1 110		46		7	

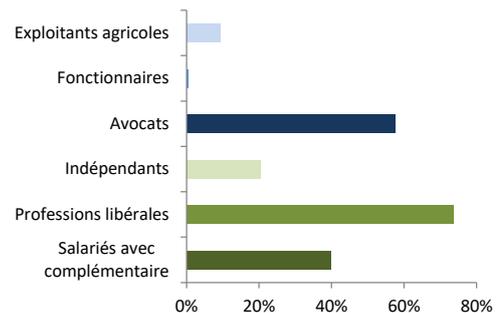
Source : DSS/SDEPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et régimes complémentaires.

Graphiques 1 et 2 • Part des prestations de retraite (gr. gauche) et des charges nettes (gr. droite) dans les dépenses des régimes obligatoires en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Part de la masse des pensions complémentaires dans la masse des pensions totales par catégorie de population en 2019



Les régimes complémentaires des salariés non cadres (ARRCO) et des cadres (AGIRC) ont fusionné à compter du 1^{er} janvier 2019. Cette fiche présente les comptes consolidés des deux régimes depuis 2017.

Encadré 1 • Présentation générale

Suite à l'accord du 8 décembre 1961, l'association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) assure la couverture retraite complémentaire des salariés non cadres du secteur privé et des cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale. L'association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), créée en 1947, couvre quant à elle la retraite complémentaire des cadres du secteur privé pour la partie supérieure au plafond.

Ces régimes sont gérés paritairement par les partenaires sociaux. Avant le 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. Elle a été constituée en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

Pour l'ARRCO, l'assiette des **cotisations** était constituée de la « tranche 1 » des salaires, soit la partie des salaires inférieure au plafond de la sécurité sociale (PSS), et de la « tranche 2 », soit les salaires compris entre un et trois fois le plafond. Pour l'AGIRC, l'assiette des **cotisations** était constituée de la « tranche B » des salaires, pour les rémunérations comprises entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre jusqu'à huit fois le plafond.

A compter du 1^{er} janvier 2019, l'assiette des cotisations de l'AGIRC-ARRCO est constituée de deux tranches : la première comprenant les salaires en deçà du PSS, et la seconde les salaires entre le PSS et huit fois celui-ci.

L'ARRCO et l'AGIRC reçoivent un transfert de l'UNEDIC pour la **prise en charge de cotisation des chômeurs** indemnisés par l'assurance chômage, et du FSV, pour les chômeurs indemnisés par l'allocation de solidarité spécifique.

L'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) versait un transfert à l'ARRCO et à l'AGIRC pour la prise en charge du versement de retraites complémentaires à taux plein entre l'âge légal de départ en retraite (ou avant cet âge, en cas de retraite anticipée) et l'âge du taux plein automatique. Les recettes du fonds étaient alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donnait pas droit à points supplémentaires (cf. encadré 3). Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, l'excédent financier du fonds, après apurement de sa dette, était redistribué à l'AGIRC et à l'ARRCO. L'AGFF a disparu à compter du 1^{er} janvier 2019 (cf. ci-dessous et le détail du volet moyen terme).

L'AGIRC et l'ARRCO réalisent des **transferts à la CNIEG, dans le cadre de l'adossement financier** de ce régime aux régimes de droit commun (cf. fiche 6.10) et au titre de la prise en charge d'une partie des pensions versées par la CNIEG, tandis que cette dernière leur reverse une partie des cotisations qu'elle recouvre.

Enfin, l'ARRCO versait un transfert à l'AGIRC appelé « **solidarité AGIRC-ARRCO** » depuis 2004. Il s'agit d'une prise en charge du solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles. Ce dernier transfert n'apparaît plus dans les données comptables présentées ici qui consolident les comptes de l'AGIRC et de l'ARRCO en anticipation de la fusion des deux régimes à compter de 2019. A titre d'information, le montant de ce transfert s'élevait à 900 M€ en 2018.

Les règles encadrant ces deux régimes complémentaires peuvent évoluer à l'occasion d'accord nationaux interprofessionnels (ANI).

L'accord du 13 mars 2013 a permis d'amorcer l'amélioration de la situation financière des régimes, en augmentant notamment les taux contractuels de cotisation. Face au risque d'épuisement des réserves, **l'accord du 30 octobre 2015**, composé à la fois d'un volet paramétrique à court terme (2016-2018) ainsi que d'un volet structurel à moyen terme (à compter de 2019), a pour conséquence d'améliorer sensiblement la trajectoire financière du régime unifié. Cet accord définit par ailleurs le cadre de fonctionnement du futur régime unifié AGIRC-ARRCO, institué par l'accord du 17 novembre 2017.

Le volet à **court terme** (2016-2018) :

- le décalage de la date de revalorisation des pensions au 1^{er} novembre de chaque année (1^{er} avril auparavant) s'accompagne d'une modification de la règle d'indexation sur la base de l'inflation prévisionnelle pour l'année en cours ;
- jusqu'en 2018, la revalorisation est minorée d'un point par rapport à l'inflation prévisionnelle, sans pouvoir être négative. L'impact de cette mesure a été minoré à court terme compte tenu des faibles niveaux d'inflation constatés et prévus sur la période, souvent inférieurs à 1% ;
- entre 2016 et 2018, la valeur d'achat du point est égale à l'évolution du salaire moyen majorée de 2% dans le but d'atteindre un rendement brut effectif de l'ordre de 6%. L'effet financier de cette mesure joue essentiellement à long terme car elle ne concerne que les nouveaux flux de retraités ;
- la cotisation AGFF sur la tranche B (1 à 4 PSS) a été étendue à la tranche C (4 à 8 PSS) avec un taux de cotisation identique à la tranche B (2,2% se décomposant en 1,3% pour la part employeur et 0,9% pour la part salariale).

Le volet à **moyen terme** (à compter de 2019) :

- la fusion des régimes AGIRC et ARRCO permet de simplifier le système de retraite et de réaliser des économies de gestion. Ce régime s'articule autour de deux tranches de rémunération (cf. ci-dessus et tableau 5). Les taux de cotisation et le taux d'appel sont augmentés (cf. tableau 5 et encadré 2 de la fiche 3.3 de la CCSS de septembre de la CCSS de septembre 2018). Par ailleurs, l'AGFF est supprimée à compter de 2019 et deux nouvelles contributions sont créées : la contribution d'équilibre technique (CET) et la contribution d'équilibre général (CEG). Elles remplacent, outre les cotisations AGFF, la contribution exceptionnelle et temporaire (CET) et la garantie minimale de points (GMP) propres à l'AGIRC ;
- des coefficients de solidarité (malus) et majorants temporaires (bonus) sont instaurés (cf. encadré 2). Certaines populations sont toutefois exclues du dispositif de malus, notamment les assurés handicapés et ceux qui sont exonérés de CSG. De plus, un taux réduit d'abattement est mis en place pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit.

Tableau 1 • Données générales (régime unifié)

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2017	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Effectifs									
Cotisants vieillesse	18 628 000	18 908 227	1,5	19 178 615	1,4	18 723 240	-2,4	18 567 837	-0,8
Bénéficiaires vieillesse	14 376 377	14 616 308	1,7	14 875 206	1,8	15 188 750	2,1	15 499 547	2,0
Vieillesse droit direct	11 385 719	11 592 896	1,8	11 848 032	2,2	12 136 139	2,4	12 423 500	2,4
Vieillesse droit dérivé	2 990 658	3 023 412	1,1	3 027 174	0,1	3 052 611	0,8	3 076 047	0,8
Cadrage financier									
Produits nets	80 060	80 998	1,2	84 656	4,5	78 460	-7,3	83 289	6,2
dont cotisations	60 697	61 994	2,1	71 790	15,8	67 452	-6,0	70 526	4,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	75,8%	76,5%		84,8%		86,0%		84,7%	
Charges nettes	80 509	82 230	2,1	83 426	1,5	85 067	2,0	86 614	1,8
dont prestations	77 094	78 648	2,0	80 375	2,2	82 044	2,1	83 632	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,8%	95,6%		96,3%		96,4%		96,6%	
Résultat net	-448	-1 231		1 230		-6 608		-3 325	
Décomposition du résultat net									
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	-2 844	-1 866		375		-6 614		-3 703	
Solde financier	1 454	544		809		7		378	
Solde des opérations exceptionnelles	942	91		47		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

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	82 230	2,1	83 426	1,5	85 067	2,0	86 614	1,8
PRESTATIONS SOCIALES	78 648	2,0	80 375	2,2	82 044	2,1	83 632	1,9
Prestations légales	78 341	2,0	80 097	2,2	81 768	2,1	83 360	1,9
Droits propres	67 059	2,1	68 543	2,2	70 025	2,2	71 437	2,0
Droits dérivés	11 249	1,1	11 520	2,4	11 720	1,7	11 897	1,5
Provisions et pertes sur créances nettes des reprises	33	-5,4	34	2,1	24	-29,7	25	4,5
Prestations extralégales	307	10,8	278	-9,5	275	-0,9	273	-0,8
TRANSFERTS NETS	1 125	4,0	1 167	3,7	1 191	2,1	1 214	1,9
Prise en charge de prestations CNIEG (adossement)	1 119	4,0	1 164	4,0	1 188	2,1	1 211	1,9
Autres	7	3,2	3	-49,2	3	-10,0	3	-11,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 790	-5,7	1 609	-10,1	1 755	9,0	1 686	-3,9
AUTRES CHARGES	666	++	275	--	78	--	82	4,5
Autres charges techniques	176	++	111	-36,9	78	-29,7	82	4,5
Charges financières	419	++	33	--	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	72	--	131	++	0	--	0	-
PRODUITS NETS	80 998	1,2	84 656	4,5	78 460	-7,3	83 289	6,2
COTISATIONS SOCIALES NETTES ET AUTRES	62 537	3,2	78 469	25,5	72 348	-7,8	76 427	5,6
Cotisations sociales salariés	61 994	2,1	71 790	15,8	67 452	-6,0	70 526	4,6
Cotisations CET	846	-1,1	868	2,6	827	-4,7	855	3,3
Cotisations tranche 1 (sous plafond)	39 630	0,6	49 716	25,5	44 373	-10,7	48 796	10,0
Cotisations tranche 2 (et tranche B pour l'Agirc)	19 984	5,9	21 148	5,8	22 197	5,0	20 818	-6,2
Cotisations tranche C (4 à 8 plafonds)	1 475	0,6	0	--	0	-	0	-
Majorations et pénalités et autres	59	-47,4	59	-0,7	55	-6,0	58	4,6
Charges liées au non recouvrement	401	--	870	++	-502	--	103	--
Cotisations prises en charge par l'Etat	142	1,5	5 809	++	5 397	-7,1	5 798	7,4
TRANSFERTS NETS	17 000	3,6	5 015	--	5 956	18,8	6 333	6,3
Prise en charge de cotisations	4 745	-0,9	5 010	5,6	5 952	18,8	6 329	6,3
au titre du chômage par le FSV	291	-10,4	259	-11,1	333	28,7	356	6,8
au titre du chômage par l'Unédic	3 322	-0,1	3 387	2,0	4 336	28,0	4 632	6,8
dans le cadre de l'adossement financier de la CNIEG	1 125	-0,6	1 363	21,1	1 281	-6,0	1 339	4,6
autres	7	33,3	2	--	2	28,0	2	6,8
Prise en charge de l'ASF par l'AGFF	6 928	8,2	0	--	0	-	0	-
Versement par l'AGFF de ses excédents	5 319	2,1	0	--	0	-	0	-
Autres	8	0,0	5	-40,0	4	-8,7	4	-7,3
AUTRES PRODUITS	1 461	--	1 172	-19,8	156	--	529	++
Produits financiers	963	-42,1	841	-12,6	7	--	378	++
Produits de gestion courante	336	4,6	153	--	149	-2,2	150	0,6
Produits exceptionnels	163	--	178	9,3	0	--	0	-
RÉSULTAT NET	-1 231		1 230		-6 608		-3 325	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note : dans le cadre de l'adossement, les montants de cotisations reçues de la CNIEG et de prestations versées à ce même régime sont ceux observés ; ces montants sont ensuite déduits des masses de prestations et de cotisations totales *au prorata* des masses.

En 2018, le résultat net¹ consolidé de l'AGIRC-ARRCO s'établissait à -1,2 Md€, après -0,4 Md€ en 2017 (cf. tableaux 1 et 2). En 2019, il a nettement progressé, renouant avec d'importants excédents (1,2 Md€), porté essentiellement par la forte amélioration de son solde technique (+2,2 Md€ par rapport à 2018). Le régime serait à nouveau nettement déficitaire en 2020 à cause de la crise de la Covid-19 : son déficit s'élèverait à 6,6 Md€. Ce déficit se résorberait partiellement dès 2021, à 3,3 Md€, sous l'effet du rebond économique attendu.

La situation financière du nouveau régime fusionné s'est fortement améliorée en 2019, passant d'un déficit de 1,2 Md€ en 2018 à un excédent de 1,2 Md€

Pour assurer sa pérennité financière, l'AGIRC-ARRCO dispose de réserves issues des excédents accumulés par le passé². Ces réserves sont placées sur les marchés financiers et lui permettent de percevoir des produits financiers. La volatilité des marchés se reflète sur le résultat financier de l'AGIRC-ARRCO. En 2008, la crise financière avait eu de lourdes conséquences pour l'AGIRC-ARRCO, tandis que la bonne tenue des marchés financiers en 2013 et en 2014 lui a été très favorable.

En 2019, l'excédent financier de l'AGIRC-ARRCO s'est élevé à 0,8 Md€, un résultat meilleur que celui enregistré en 2018 dans un contexte défavorable pour les marchés financiers (0,5 Md€). A cette hausse de l'excédent financier, s'ajoute une amélioration significative du solde technique qui renoue avec l'excédent (0,4 Md€ après -1,9 Md€). Elle repose sur des produits de cotisations sociales dynamiques résultant essentiellement de la hausse des taux de cotisations et d'appel qui accompagne la fusion des régimes AGIRC et ARRCO et a conduit à 2,0 Md€ de recettes supplémentaires (cf. tableau 3).

En 2020, le résultat du régime s'effondrerait sous l'effet de la crise de la Covid-19

En 2020, l'AGIRC-ARRCO serait nettement déficitaire (-6,6 Md€), à cause de la forte dégradation de son résultat technique ; ce dernier diminuerait à lui seul d'environ 7,0 Md€ par rapport à 2019. Ce fort repli résulterait exclusivement de l'effondrement des recettes du régime qui suivrait celui de la masse salariale du secteur privé (-7,9%) et du PIB (-8,4% en valeur). Cet important déficit serait encore aggravé par un résultat financier lui aussi affecté par la crise : il serait nul en 2019 après s'être élevé à 0,8 Md€, sous l'hypothèse d'un taux de rendement nominal du placement des réserves nul et de l'absence de plus-values de cession.

En 2021, le fort déficit découlant de la crise en 2020 serait résorbé pour moitié grâce à la reprise économique attendue : aussi bien le résultat technique que le résultat financier s'amélioreraient par rapport à 2020 (respectivement de +2,9 Md€ et de +0,4 Md€).

Le solde technique devenu excédentaire de 0,4 Md€ en 2019 s'effondrerait en 2020 sous l'effet de la crise de la Covid-19

Les récents accords (cf. encadré 1 et tableau 3), tout comme le reversement par l'AGFF d'excédents croissants (cf. graphique 1), ont permis d'améliorer la situation de l'AGIRC-ARRCO depuis 2014 : le solde technique est ainsi passé de -5,5 Md€ à -1,9 Md€ en 2018 et s'est même retrouvé excédentaire en 2019 (+0,4 Md€), fortement favorisé par les mesures issues de l'accord du 30 octobre 2015. D'une part, l'augmentation des charges a été contenue par la quasi absence de revalorisation des pensions jusqu'en 2018 (seulement +0,1% en moyenne annuelle en 2018) et la croissance des cotisations a été relativement soutenue jusqu'en 2018 (aux alentours de 3,0% par an en moyenne) et a même été très dynamique en 2019 grâce à la hausse des taux de cotisations découlant de la fusion des deux régimes.

Sous l'effet de la crise et de la chute des recettes, le résultat technique serait nettement déficitaire en 2020 (-6,6 Md€) ; il s'améliorerait en 2021 grâce à la reprise économique mais resterait déficitaire (-3,7 Md€).

¹ Le résultat net est décomposé en un solde financier, un solde exceptionnel et un solde technique. Ce dernier correspond à la différence entre cotisations et prestations augmentée des transferts reçus et versés et des charges et produits de gestion courante.

² A la fin de l'année 2019, le niveau des réserves de l'AGIRC-ARRCO était de 65,5 Md€.

Tableau 3 • Principales conséquences financières de l'accord du 30 octobre 2015

en milliards d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Accord octobre 2015	0,2	0,7	1,8	4,3	4,2	4,8
Sous indexation et décalage à novembre	0,1	0,7	1,8	2,2	2,0	2,4
Extension de la cotisation AGFF	0,1	-	-	-	-	-
Hausse du taux contractuel et du taux d'appel				2,0	2,0	2,0
Coefficients de solidarité (bonus/malus)				0,1	0,3	0,5

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note de lecture : en 2019, les mesures de l'accord d'octobre 2015 amélioreraient la situation financière de l'AGIRC-ARRCO de 4,3 Md€ en cumulé depuis 2016. La hausse du taux d'appel et du taux contractuel conduirait à augmenter les recettes du régime de 2,0 Md€ tandis que la sous-indexation et le décalage de la revalorisation en novembre génèreraient une économie de 0,4 Md€ supplémentaire, soit une économie totale de 2,2 Md€ en cumulé, et la mise en place des coefficients de solidarité conduirait à 0,1 Md€ d'économies.

Tableau 4 • Contribution à la croissance des charges et produits techniques

en points

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges techniques nettes	2,0%	1,9%	2,2%	1,8%
Prestations légales	1,9	2,1	2,0	1,9
Charges de gestion courante	-0,1	-0,2	0,2	-0,1
Autres	0,2	-0,1	0,0	0,0
Produits techniques nets	3,3%	4,7%	-6,2%	5,7%
Cotisations nettes	2,5	12,9	-6,8	4,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	7,1	-0,5	0,5
Impôts et taxes affectés en compensation des AG	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	0,0	0,0	1,2	0,4
Transferts reçus de l'AGFF	0,8	-15,3	0,0	0,0
Prise en charge de l'ASF	0,7	-8,7	0,0	0,0
Versement par l'AGFF de ses excédents	0,1	-6,7	0,0	0,0
Autres (y.c. produits de gestion courante)	0,0	0,1	-0,1	0,1

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Encadré 2 • Les coefficients de solidarité issus de l'accord du 30 octobre 2015

L'accord du 30 octobre 2015 a prévu la mise en application d'un système de bonus – malus (« coefficients de solidarité ») afin d'inciter les assurés à reculer leur demande de liquidation de retraite complémentaire. Ce système est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2019 et concerne les générations nées après 1957. Dans le détail, les « malus » et « bonus » sont appliqués comme suit :

- **un abattement de 10% est appliqué sur la pension pendant 3 ans** (sans qu'il puisse s'appliquer à compter de 67 ans) si l'assuré liquide sa retraite complémentaire à la date à laquelle il bénéficie du taux plein au régime de base. Certaines populations sont toutefois exclues de ce dispositif¹ : les assurés handicapés, ceux ayant bénéficié à la veille de leur retraite à taux plein de l'allocation spécifique de solidarité (ASS), les bénéficiaires pour lesquels est reconnue une incapacité permanente partielle de 20% ou plus à la suite d'un accident de travail ou de trajet, les bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie et ceux qui sont exonérés de CSG. Le taux d'abattement a aussi été diminué (5%) pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit ;
- **aucun abattement n'est appliqué sur la pension si la demande de liquidation intervient 1 an après que l'assuré ait rempli les conditions pour obtenir le taux plein au régime de base ;**
- **un bonus sera appliqué pendant une année si la demande de liquidation intervient au moins 2 ans après l'obtention du taux plein** : 10% de majoration si elle intervient 2 ans après ; 20 % de majoration pour ceux ayant attendu 3 ans ; 30% de majoration pour ceux ayant attendu 4 ans.

En 2019, l'AGIRC-ARRCO estime qu'environ 180 000 personnes sont concernées par ces bonus et malus. Parmi elles, seuls 3% décaleraient leur liquidation afin d'annuler le malus dont ils font l'objet ou d'obtenir un bonus. Globalement, ces coefficients conduiraient à une économie de près de 0,1 Md€ sur les prestations servies en 2019.

En 2020, ils seraient 235 000 concernés et seuls 4% d'entre eux décaleraient leur liquidation ; ces coefficients amèneraient une économie supplémentaire d'environ 0,2 Md€. L'économie atteindrait 0,2 Md€ supplémentaire en 2021.

¹ Les cas d'exonérations ont été élargis dans l'accord du 10 mai 2019.

Les prestations vieillesse sont reparties à la hausse en lien avec la fin du relèvement de l'âge légal de départ en retraite et avec leur revalorisation de 0,9% au 1^{er} novembre 2019

L'évolution des charges techniques est déterminée par celle des pensions qui en représentent 96%. Les prestations légales évoluent selon trois paramètres : la revalorisation des pensions, le nombre moyen de points acquis et le nombre de bénéficiaires (le produit de ces deux derniers paramètres étant appelé « charge en points »). Les prestations vieillesse versées par l'AGIRC-ARRCO ont été dynamiques en 2019 (+2,2%), une croissance proche de celle enregistrée en 2018 en raison de la fin du décalage de l'âge légal. En effet, ce dernier s'est achevé en 2017 dans les principaux régimes de base, conduisant à des flux de départs qui ne sont plus freinés (cf. encadré 2 de la fiche 2.5) et donc à une hausse des prestations vieillesse alors qu'elles suivaient une tendance au ralentissement depuis 2013 (de +3,3% en 2013 à +1,5% en 2017). Au total, les prestations légales de droit propre ont donc conservé en 2019 le dynamisme retrouvé en 2018 (+2,2% après +2,1%), soutenues par un effet en moyenne annuelle de la revalorisation bien plus élevé en 2019 : alors qu'en 2018 l'application de l'accord de 2015 a conduit à une faible revalorisation en moyenne annuelle à cause de la minoration de 1 point encore appliquée, ce n'est plus le cas en 2019 où les pensions ont été revalorisées de 0,9% au 1^{er} novembre 2019, soit 0,7% en moyenne annuelle (cf. encadré 1). La charge en points a toutefois été moins élevée en 2019 (1,6% après 2,0%), sous l'effet notamment de la mise en place des coefficients dits de « solidarité » jouant cependant encore faiblement en 2019 (-0,1 Md€ ; cf. encadré 2 et tableau 3).

Les dépenses de prestations ralentiraient en 2020 (+2,1 après 2,2%), puis en 2021 (+1,9%). Dès 2020, la croissance des prestations versées serait à nouveau ralentie en raison du gel des pensions en 2020 décidé par le conseil d'administration du régime (l'indexation selon l'évolution des prix aurait conduit à une hausse de 0,1%). Cette décision conduit à minorer faiblement la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2020 (0,75% contre 0,8%), mais plus fortement en 2021 (0,1% contre 0,3%). En parallèle, la mise en œuvre des coefficients dits de « solidarité » monterait en charge et conduirait à minorer les prestations pour environ 0,2 Md€ par an en 2020 et en 2021 (cf. encadré 2).

La structure des recettes a été sensiblement modifiée en 2019 mais profiterait au régime

Conséquence de l'accord de 2015, l'AGFF est supprimée en 2019 et les cotisations qu'elle percevait sont réaffectées à l'AGIRC-ARRCO. En intégrant en 2018 les cotisations reçues par l'AGFF et ses excédents (12,2 Md€), les produits de cotisations nettes du régime auraient été en repli en 2019 (-2,7%). Ce repli s'explique par l'intégration des cotisations AGIRC-ARRCO dans le champ des allègements généraux, entraînant une perte de cotisations de 5,4 Md€ pour le régime (soit -7,1 points), intégralement compensée par l'Acoss (cf. fiche 1.6). S'ajoutent à cette perte la mise en place d'exonérations compensées venant réduire les masses de cotisations du régime de 0,6 Md€ et l'impact de l'exonération des heures supplémentaires pesant pour environ 0,2 Md€ sur l'AGIRC-ARRCO ; l'ensemble de ces pertes, bien que compensées pour la plupart, joue négativement pour 1,2 point sur l'évolution des cotisations nettes. En sens inverse, les mesures issues de l'accord du 15 octobre 2015 sont venues soutenir la dynamique des cotisations, notamment *via* la hausse de leur taux d'appel (2,0 Md€, soit +2,7 points). Enfin, le dynamisme de la masse salariale soumise à cotisations, certes en repli, a joué tout de même encore pour 3,1 points. Ainsi, au total, les recettes du régime ont progressé de 4,5% en 2019 (4,7% sur le seul champ des produits techniques).

Les recettes s'effondreraient en 2020, conséquence directe de la crise de la Covid-19

En 2020, la structure des recettes n'est pas modifiée par rapport à 2019 mais les produits affectés au régime chuteraient de 7,3% au total (-6,2% sur le champ des produits techniques). Cette nette dégradation s'expliquerait par la récession qui découle de la crise sanitaire de la Covid-19. En effet, les conséquences économiques sont importantes bien que les recettes de cotisations du régime diminuent moins fortement que la masse salariale du secteur privée (respectivement -6,0% et -7,9%) en raison de la très forte baisse de la masse salariale plafonnée (-10,4%) sur la 1^{ère} des deux tranches de cotisations et de l'effet de structure qui en découle. Cette baisse des produits de cotisations est partiellement contrebalancée par un transfert versé au titre du chômage par l'Unédic qui, lui aussi en raison de la crise, augmente fortement (+0,9 Md€ par rapport à 2019, contribuant pour +1,2 point ; cf. tableau 4).

En 2021, les recettes de l'AGIRC-ARRCO renoueraient avec la croissance sous l'effet de la reprise économique. Les produits de cotisations augmenteraient (+4,6%), mais moins fortement que la masse salariale du secteur privé (+6,8%), une nouvelle fois à cause d'un effet de structure entre les deux tranches de cotisations découlant de l'hypothèse de fort dynamisme de la masse salariale plafonnée (+10,4%).

Encadré 3 • Evolution des transferts reçus de l'AGFF

La réforme des retraites de 2010, mise en œuvre pour l'AGIRC et l'ARRCO par l'accord du 18 mars 2011, s'est traduite par le relèvement progressif de l'âge légal de départ en retraite, à compter de 2011, et le relèvement progressif de l'âge de départ au taux plein automatique, à compter de 2016.

Ce décalage a eu une double conséquence sur les transferts versés par l'AGFF :

- premièrement, le montant des pensions prises en charge par l'AGFF, au titre des pensions versées avant l'âge du taux plein, a diminué au fur et à mesure que l'âge légal de départ en retraite s'est rapproché de l'âge du taux plein. A compter de 2016, le relèvement de 65 à 67 ans de l'âge du taux plein automatique s'est traduit par une hausse des prises en charge de l'AGFF ;
- deuxièmement, la baisse des charges de l'AGFF a permis au fonds de dégager un excédent à compter de 2011. L'excédent de 2011 a servi à apurer la dette accumulée par le fonds. A partir de 2012, les excédents ont été reversés à l'AGIRC et à l'ARRCO au *pro rata* des prestations versées par chacun des régimes aux retraités de moins de 65 ans.

A compter de 2019, l'AGFF est supprimée, entraînant la suppression de la cotisation dont elle bénéficiait ; celle-ci est fusionnée avec la garantie minimale de points (GMP) au sein d'une contribution générale d'équilibre (CEG, cf. tableau 5), modulée par tranche en fonction du plafond de la sécurité sociale.

Graphique 1 • Transferts de l'AGFF vers l'AGIRC-ARRCO et évolution du résultat de l'AGFF jusqu'en 2018



Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Tableau 5 • Taux de cotisations applicables avant et après la fusion des deux régimes

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable au 1er janvier 2018	Assiette	Taux des cotisations	
		Employeur	Salarié
Régime ARRCO - salarié non cadre et cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,65%*	3,10%*
Régime ARRCO - salarié non cadre	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	12,15%**	8,10%**
Régime AGIRC - salarié cadre	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	12,75%*	7,80%*
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	12,75%*	7,80%*
AGFF - salarié non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	1,30%	0,90%
AGFF salarié cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	1,30%	0,90%
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	1,30%	0,90%
Contribution exceptionnelle temporaire (CET) - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,22%	0,13%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable au 1er janvier 2019	Assiette	Taux des cotisations	
		Employeur	Salarié
Régime AGIRC-ARRCO - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,72%*	3,15%*
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	12,95%*	8,64%*
Contribution d'équilibre générale (CEG) - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,29%	0,86%
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	1,62%	1,08%
Contribution d'équilibre technique (CET) - cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 8 PSS pour les salariés dont le revenu est > à 1 PSS	0,21%	0,14%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

* Les taux de cotisations indiqués sont les taux de cotisations appelées : afin d'assurer l'équilibre des régimes AGIRC et ARRCO, les cotisations de retraite complémentaires AGIRC et ARRCO étaient appelées à 125 % du taux contractuel en 2018. Ce taux est passé à 127% depuis le 1^{er} janvier 2019.

**Les salariés cadres dont le salaire mensuel est inférieur à 3 664,82 € sont redevables de la cotisation GMP (garantie minimale de points) dont la valeur mensuelle était fixée à 72,71€ en 2018 dont 45,11 € à la charge de l'employeur et 27,60 € à la charge du salarié. Cette cotisation minimale a disparu dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC-ARRCO en 2019.

Encadré 1 • Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire du régime général de la sécurité sociale, bénéficie aux agents contractuels de droit public. Le graphique 1 présente la répartition de ces agents contractuels par famille d'employeurs. Il fonctionne selon le principe de la répartition : les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis – éventuellement augmenté de majorations ou bonifications – est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de la pension.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la direction des retraites de la Caisse des dépôts et consignations.

Les recettes du régime sont composées essentiellement des cotisations. Les cotisations sont appelées sur la base d'un taux théorique majoré d'un taux d'appel. Ces taux théoriques permettent de définir les cotisations théoriques qui serviront à obtenir les points.

L'assiette de cotisation comprend deux tranches : la tranche A (au plus égale au plafond annuel de la sécurité sociale, PASS) et la tranche B (au-dessus du plafond de la sécurité sociale), chacune des tranches ayant un taux théorique associé (cf. tableau 2).

A l'équilibre financièrement dans les années 1970, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 1980 à un accroissement de ses dépenses. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989 et du taux d'appel, qui est passé de 100% en 1989 à 125% en 1992.

La réforme des retraites de l'IRCANTEC de 2008, mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2009, vise pour le régime à assurer sa pérennité financière 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 2019, l'excédent de l'IRCANTEC augmente de 0,3 Md€

En 2018, le solde du régime a été en excédent (+0,8 Md€). Il s'est légèrement dégradé (-0,1 Md€) par rapport à 2017. Ce léger repli provient essentiellement d'une diminution du résultat technique.

En 2019, l'excédent rebondit pour s'établir à 1,1 Md€ soit près de 0,3 Md€ de plus. Ce sursaut provient du résultat financier qui s'est amélioré de 0,3 Md€ (0,56 Md€ après +0,26 Md€ en 2018).

Des charges en évolution nettement plus modérée

En 2019, les charges ont nettement ralenti : +1,2% après +5,3 % en 2018. Les transferts versés ont en effet été réduits de 90 M€ par rapport à 2018 en raison d'une reprise de provisions au titre des validations de services auxiliaires pour les titularisations qui a été multipliée par deux.

Les prestations sociales ont évolué à un rythme proche de 2018 (+4,3% après +4,5%) portées essentiellement par les droits propres (+4,4%). Leur dynamique a résulté de la progression du nombre de pensionnés (+2,7%), en raison notamment de la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite en 2017, de la hausse de la pension moyenne (1,2%), et de la mesure de revalorisation des pensions fixée à 0,3% par la LFSS pour 2019.

Les produits ont augmenté sous l'effet essentiellement des placements financiers

En 2019, les produits ont nettement accéléré (+7,7% après +1,2% en 2018). Cette forte progression est due aux produits financiers qui ont plus que doublé ; ils se sont établis à 0,56 Md€ après 0,26 Md€ en 2018. Ils correspondent principalement à des produits financiers de l'activité de placement générés notamment par des opérations de vente et de rachat d'OPCVM.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs et montants en millions d'euros

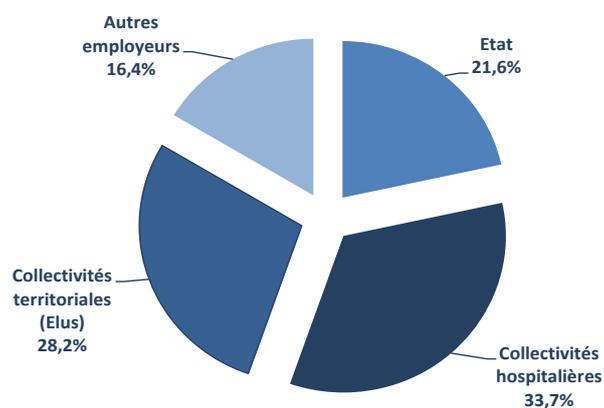
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 189 440	1,6	2 248 640	2,7	2 320 463	3,2	2 420 058	4,3
<i>droit direct</i>	1 805 920	2,1	1 838 690	1,8	1 894 290	3,0	1 972 280	4,1
<i>droit dérivé</i>	277 210	-1,8	274 220	-1,1	273 040	-0,4	272 180	-0,3
<i>capital unique</i>	106 310	2,5	135 730	27,7	153 133	12,8	175 598	14,7
Cotisants vieillesse	2 916 900	-0,8	2 898 700	-0,6	2 859 500	-1,4	2 839 600	-0,7
Assiette des cotisations	41 272	1,6	42 032	1,8	41 925	-0,3	42 272	0,8
Charges nettes	3 206	5,3	3 248	1,3	3 528	8,6	3 713	5,2
<i>dont prestations sociales brutes</i>	3 080	4,5	3 212	4,3	3 385	5,4	3 566	5,3
poids des prestations dans l'ensemble des charges	96%		99%		96%		96%	
Produits nets	4 038	1,2	4 348	7,7	3 924	-9,8	3 997	1,9
<i>dont cotisations sociales brutes</i>	3 542	1,4	3 601	1,7	3 619	0,5	3 663	1,2
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	88%		83%		92%		92%	
Résultat net	832		1 101		396		284	

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Tableau 2 • Evolution des taux de cotisations théoriques depuis 2010

	tranche A Agent	tranche A Employeur	tranche B Agent	tranche B Employeur
2010	1,80%	2,70%	4,76%	9,24%
2011	1,82%	2,73%	4,80%	9,28%
2012	1,88%	2,82%	4,88%	9,36%
2013	1,96%	2,94%	4,98%	9,46%
2014	2,03%	3,04%	5,10%	9,58%
2015	2,11%	3,17%	5,26%	9,74%
2016	2,18%	3,26%	5,40%	9,88%
2017 et après	2,24%	3,36%	5,56%	10,04%

Graphique 1 • Répartition des cotisants par famille d'employeurs en 2019



Source : Traitement Caisses des dépôts et consignations sur données IRCANTEC.

Les cotisations, qui représentent près de 82% des produits du régime, ont augmenté de 1,9% (après 1,6% en 2018) sous l'effet de la hausse du salaire moyen (+2,4%). Le nombre de cotisants a diminué de 0,6% modérant la dynamique des cotisations.

A l'inverse, les transferts nets reçus ont chuté de près de 20% en 2019 par rapport au niveau particulièrement haut de 2018, gonflé par la compensation reçue de l'Agirc-Arrco au titre des nouveaux critères d'affiliation. 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 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.

En 2020, l'excédent du régime diminuerait de près de deux tiers

En 2020, l'excédent reculerait de 0,7 Md€ pour s'établir à 0,4 Md€. Ce recul résulte d'une prévision conventionnellement nulle de rendement des produits financiers conduisant à minorer le montant des produits du régime de 0,6 Md€ par rapport à 2019. S'y ajoute une légère dégradation du résultat technique (-0,1 Md€). En 2021, l'excédent continuerait de décroître pour s'établir à 0,3 Md€.

En 2020, les charges accélèreraient nettement (+8,6%), tirées par la dynamique des pensions qui progresseraient de 5,4%, soit un rythme légèrement supérieur à celui de 2018. Cette hausse proviendrait principalement de la progression du nombre de retraités (+ 3,2%) et par la revalorisation des pensions de 1,0% de base sur laquelle sont indexées les pensions de l'IRCANTEC. La pension moyenne progresserait sur le même rythme qu'en 2018 (+1,1%)

Les transferts nets progresseraient aussi fortement (+106 M€) en raison d'une hausse des transferts nets au titre de la validation de services (cf. encadré 2).

En neutralisant les variations liées aux produits financiers, les produits nets seraient en hausse de 3,5% en 2020. Les cotisations sociales ne progresseraient que de 0,7% sous l'effet de la baisse du nombre de cotisants (-1,4%), malgré l'augmentation des effectifs dans le secteur hospitalier pour faire face à la crise sanitaire. Cette progression est aussi impactée par une évolution de l'assiette moyenne de cotisation hors inflation (+1,1%) et par un effet lié à la hausse de la part de la masse salariale en tranche B (+1,0%).

Les transferts nets reçus progresseraient également de plus de 100 M€ en raison d'une nette augmentation du transfert de l'UNEDIC pour la prise en charge des cotisations des chômeurs, en raison de la crise sanitaire.

En 2021, hors mesures nouvelles du PLFSS pour 2021, les charges progresseraient de 5,2%. Les pensions suivraient le même rythme d'évolution qu'en 2020 (+5,4%), principalement sous l'effet de la progression des bénéficiaires (+4,3%), de la pension moyenne (+0,6%) et des revalorisations automatiques (+0,4%). Les transferts versés seraient à un niveau proche de 2020 (34 M€ après 31 M€).

Les produits progresseraient modérément de 1,9%. Les cotisations sociales accélèreraient (+1,4%) en raison d'une assiette un peu plus dynamique, la diminution des cotisants marquant le pas. Les transferts reçus (+10,4%) exerceraient également un effet haussier sur l'ensemble des produits.

Tableau 3 • Evolution des charges et des produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Charges nettes	3 206	5,3	3 248	1,3	3 528	8,6	3 713	5,2
Prestations sociales nettes	3 076	4,5	3 209	4,3	3 381	5,4	3 562	5,4
Prestations légales nettes	3 069	4,5	3 200	4,3	3 373	5,4	3 554	5,4
Droits propres	2 824	4,8	2 949	4,4	3 116	5,7	3 293	5,7
Droits dérivés	236	1,2	243	2,9	248	2,3	253	1,7
Capital décès	9	-1,2	9	-2,1	9	-0,7	9	0,7
Prestations extralégales nettes	11	3,8	12	7,8	12	0,2	12	0,6
Autres prestations nettes	-3	-29,5	-4	-6,3	-4	-4,8	-4	-0,3
Transferts versés nets	16	++	-75	--	31	--	34	11,5
Transferts nets entre organismes au titre de la validation de services	-6	++	-95	++	8	--	8	0,6
Transferts bruts	78	-4,1	79	0,3	154	++	155	0,6
Dotations nettes des reprises pour transferts	-85	-22,3	-174	++	-147	++	-147	0,6
Autres prises en charge de cotisations	23	++	20	-14,0	23	15,6	26	15,2
Charges de gestion courante	96	1,1	99	3,3	101	2	102	0,6
Autres charges	17	10,2	15	-9,3	15	-3,3	15	0,4
Charges financières	3	++	1	--	1	--	1	0,0
Autres charges nettes	14	1,1	14	1,6	14	0,2	14	0,4
Produits nets	4 038	1,2	4 348	7,7	3 924	-9,8	3 997	1,9
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	3 541	1,5	3 595	1,5	3 618	0,6	3 661	1,2
Cotisations sociales des actifs brutes	3 480	1,6	3 546	1,9	3 573	0,7	3 622	1,4
Cotisations patronales	2 157	1,6	2 166	0,4	2 182	0,7	2 213	1,4
Cotisations salariales	1 322	1,6	1 379	4,3	1 389	0,7	1 409	1,4
Majorations et pénalités	1	3,0	1	-12,9	1	0,2	1	0,6
Cotisations rétroactives	62	-12,0	54	-12,6	47	-13,9	41	-12,8
Charges liées au non-recouvrement	-1	--	-6	++	-1	--	-2	17,0
Transfert reçus nets	225	11,6	181	-19,6	289	++	319	10,4
Au titre du chômage (UNEDIC)	131	-8,3	132	0,4	164	24,7	170	3,6
Autres prises en charge de cotisations	94	++	49	--	125	++	149	19,3
Autres produits	273	-9,3	573	++	17	--	17	0,6
Produits financiers	259	-7,4	557	++	1	--	1	0,0
Autres produits nets	14	--	16	15,9	16	0,2	16	0,6
Résultat net	832		1 101		396		284	
Solde financier	256		556		0		0	
Résultat technique (hors solde financier)	577		545		396		284	
Charges techniques	3 203	5,3	3 247	1,4	3 527	8,6	3 713	5,2
Produits techniques	3 779	1,8	3 792	0,3	3 923	3,5	3 997	1,9

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Encadré 2 • Présentation des transferts versés et reçus par l'IRCANTEC

L'IRCANTEC verse un **transfert de cotisations au titre de la validation de services**.

Les cotisants à l'IRCANTEC sont des agents contractuels de droit public qui peuvent se retrouver titularisés sur leur poste, ce qui entraîne un changement d'affiliation aux régimes de retraite. Une fois fonctionnaire, l'agent cotise à l'un des régimes de retraites des titulaires que sont la CNRACL et la FPE. Ces cotisations lui ouvrent des droits à une retraite au sein de ces régimes. Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, l'agent pouvait convertir ses droits à la retraite préalablement ouverts auprès de l'IRCANTEC en droits à la retraite au sein des régimes de titulaires. Cette conversion de droits avait pour contrepartie un transfert de l'IRCANTEC aux régimes de titulaires au titre des cotisations versées par cet agent. Comptablement ce transfert de cotisations se faisait au moment de la demande de conversion des droits : l'IRCANTEC inscrivait une provision correspondant au montant des cotisations qu'elle devrait transférer aux régimes de titulaires. Une fois que la charge était effectivement constatée par l'IRCANTEC, celle-ci était neutralisée par une reprise sur les provisions déjà constituées.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, l'IRCANTEC n'est plus amenée à constituer de nouvelles provisions pour ces transferts de cotisations puisque la loi de réforme des retraites de 2010 a supprimé la faculté de validation de service pour les agents titularisés après le 1^{er} janvier 2013. En revanche les dotations aux provisions pour les titularisations avant le 1^{er} janvier 2013 peuvent faire l'objet d'une ré-estimation, ce qui a été effectivement le cas en 2016.

L'IRCANTEC échange également des **transferts de compensation** au titre du principe de répartition. L'IRCANTEC verse un transfert de compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO, transfert qui résulte de la fusion des Assedic et de l'ANPE devenus Pôle Emploi. Les nouveaux salariés de cette entité relevant de l'IRCANTEC, ce dernier reverse une compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO au titre de la perte de ressources entraînée par cette fusion.

En sens inverse, le changement de statut de l'employeur La Poste en mars 2010 fait que les nouveaux salariés sont affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO alors que les anciens salariés sont toujours affiliés à l'IRCANTEC. Une compensation financière est donc versée par l'AGIRC et l'ARRCO à ce titre. L'IRCANTEC reçoit par ailleurs des **transferts au titre des prises en charge de cotisations** : un transfert de l'UNEDIC pour prise en charge des cotisations des chômeurs et un autre pour prise en charge des cotisations des apprentis versé par l'Etat.

8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants

Encadré 1 • Présentation générale

Le 1^{er} janvier 2018, le régime social des indépendants (RSI) a été supprimé et l'assurance vieillesse de base des indépendants intégré au régime général. La Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants (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).

Tableau 1 • Données générales du régime vieillesse complémentaire des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 147 150	4,9%	2 398 582	11,7%	2 451 353	2,2%	2 699 439	10,1%
Bénéficiaires vieillesse	1 358 802	3,3%	1 397 166	2,8%	1 420 015	1,6%	1 443 287	1,6%
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 021 764	3,6%	1 051 763	2,9%	1 072 525	2,0%	1 093 697	2,0%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	337 038	2,3%	345 403	2,5%	347 490	0,6%	349 590	0,6%
Produits	5 701	11,0%	5 904	3,6%	2 058	-65,1%	2 761	34,2%
dont cotisations	2 248	0,5%	2 367	5,3%	1 377	-41,8%	2 606	89,2%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	39,4%		40,1%		66,9%		94,4%	
Charges	5 137	22,3%	4 917	-4,3%	2 769	-43,7%	2 314	-16,5%
dont prestations	1 961	4,6%	2 022	3,1%	2 072	2,5%	2 117	2,2%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	38,2%		41,1%		74,8%		91,5%	
Résultat net	564		986		-712		448	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales du régime invalidité-décès des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 147 150	4,9%	2 398 582	11,7%	2 451 353	2,2%	2 699 439	10,1%
Bénéficiaires invalidité	35 627	4,0%	36 667	5,2%	38 212	4,2%	39 533	4,2%
Produits	636	36,6%	619	-2,6%	362	-41,5%	422	16,6%
dont cotisations	313	12,0%	334	6,8%	194	-41,9%	367	89,5%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	49,2%		54,0%		53,5%		87,0%	
Charges	648	22,0%	608	-6,1%	555	-8,8%	484	-12,8%
dont prestations	370	3,8%	382	3,2%	409	7,2%	427	4,3%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	57,1%		62,7%		73,8%		88,3%	
Résultat net	-12		11		-192		-61	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales du régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	10 069	-6,0%	9 361	-6,0%	8 338	-6,0%	7 271	-6,0%
<i>Vieillesse droit direct</i>	4 785	-7,7%	4 368	-6,0%	3 899	-6,0%	3 466	-6,0%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	5 284	-4,4%	4 993	-6,0%	4 439	-6,0%	3 804	-6,0%
Produits	22	-14,7%	20	-8,8%	18	-12,1%	16	-12,5%
Charges	22	-14,6%	20	-8,8%	18	-12,1%	16	-12,5%
dont prestations	22	-7,5%	20	-8,3%	18	-12,1%	16	-12,5%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,4%		99,9%		99,9%		99,9%	
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les reports de cotisations pour les non-salariés, pour les aider à faire face à la crise sanitaire, affecteraient fortement les soldes en 2020 et 2021

Les résultats comptables des régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des indépendants sont largement dépendants des opérations financières

Le solde des régimes de retraite complémentaire (RCI) et d'invalidité-décès (RID) des indépendants sont tributaires des évolutions de charges et produits exceptionnels qui correspondent à des valorisations de ventes d'actions et de cessions d'immobilisations. Par convention, le montant retenu des opérations financières en prévision pour 2020 est supposé égal aux écritures comptabilisées au 15 octobre. Elles sont considérées comme nulles en prévision pour 2021.

En 2019, le solde de ces opérations financières et exceptionnelles s'est établi à 0,7 Md€ pour le RCI et à 0,05 Md€ pour le RID (cf. tableau 4 et 6) en raison de la bonne tenue des marchés financiers. En 2020, ces excédents financiers et exceptionnels disparaîtraient quasiment (respectivement +0,05 Md€ et +0,01 Md€) en raison de la récession provoquée par la crise sanitaire. En 2021, le solde exceptionnel est considéré comme nul, conformément aux conventions retenues pour cette prévision tendancielle.

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

En 2019, les cotisations des travailleurs indépendants (TI) se sont élevées à 2,4 Md€ pour le RCI et 0,3 Md€ pour le RID, soit respectivement 40% et 54% de leurs recettes. Elles ont connu une progression très dynamique, en raison de la bonne conjoncture économique de 2018, les revenus 2018 constituant l'assiette des cotisations enregistrées en 2019. Cette forte hausse pourrait aussi être liée à la mise en place du prélèvement à la source au 1^{er} janvier 2019, qui aurait incité les TI à déclarer des revenus supérieurs en 2018, du fait de l'année blanche en matière d'impôt sur le revenu. De plus, les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs adoptées en PLFSS pour 2018 ont également eu un impact positif sur les revenus nets des TI déclarés en 2018. La baisse du taux de cotisations famille de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants a permis de compenser les effets de la hausse de 1,7 points de CSG¹, tandis que l'exonération dégressive de cotisations maladie dont bénéficiaient les TI depuis 2012 a été renforcée, conduisant à un gain de pouvoir d'achat pour 75% des travailleurs indépendants.

En 2020, les cotisations pourraient diminuer de l'ordre de 40%, en raison des mesures mises en place par les pouvoirs publics pour accompagner les non-salariés face à la crise. En effet, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées. Afin d'éviter que ce report conduise à alourdir le montant des échéances restantes (septembre à décembre), celles-ci ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations 2020. Une régularisation devrait ensuite être effectuée mi-2021, sur la base du revenu 2020 réellement perçu. Les cotisants ont toutefois la possibilité de modifier cet échéancier en déclarant un revenu inférieur ou supérieur à 50% de leur revenu 2019. A titre conventionnel, cette prévision suppose que 90% des artisans et commerçants ne modifieraient pas leur revenu déclaré, conduisant à une perte de recettes de 0,9 Md€ pour le RCI et 0,1 Md€ pour le RID. Les cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire peuvent, en outre, appliquer un abattement supplémentaire à leur revenu estimé 2020, représentant une perte de recette supplémentaires estimée à 35 M€.

Les cotisations appelées en 2021 pourraient progresser de l'ordre de 90% par rapport au niveau de 2020, ce dernier étant fortement minoré en raison des reports d'appels de cotisations décidés en réponse à la crise. Elles seraient supérieures d'environ 10% au niveau atteint en 2019. Cette très forte hausse résulterait de la régularisation en 2021 des cotisations appelées en 2020. Les cotisations provisionnelles avaient en effet été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50% ; lors de la régularisation, elles seront recalculées et ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, dont on estime ici conventionnellement qu'il serait inférieur de 10% en moyenne par rapport au revenu 2019.

¹ En effet, l'assiette des cotisations sociales étant chez les TI plus réduite que l'assiette de la CSG, une baisse de taux de cotisations plus élevée en valeur absolue est nécessaire pour assurer la neutralité sur le revenu net.

Tableau 4 • Régime vieillesse complémentaire des indépendants

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	5137	22,3	4917	-4,3	2769	-43,7	2314	-16,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1961	4,6	2022	3,1	2072	2,5	2117	2,2
Prestations complémentaires des non salariés	1946	4,4	2010	3,3	2066	2,8	2111	2,2
Droits propres	1643	4,1	1697	3,2	1747	3,0	1789	2,4
Droits dérivés	303	5,7	313	3,4	319	1,8	322	1,1
Prestations extralégales	9	0,9	5	-43,9	5	0,2	5	0,6
Dotations nettes pour prestations sociales	5	++	6	19,8	1	-86,5	1	-10,9
CHARGES DE GESTION COURANTES	131	1,8	140	7,0	141	0,5	142	0,6
AUTRES CHARGES NETTES	3045	38,5	2756	-9,5	556	-79,8	55	-90,2
Charges techniques nettes	57	-10,5	56	-3,0	55	-0,8	55	-1,4
Charges financières nettes	201	++	13	-93,4	0	-100,0	0	-
Dotations sur provisions	190	++	2	-99,1	0	-100,0	0	-
Autres charges financières	11	11,0	12	6,4	0	-100,0	0	-
Charges exceptionnelles	2787	31,4	2687	-3,6	501	-81,4	0	-100,0
PRODUITS NETS	5701	11,0	5904	3,6	2058	-65,1	2761	34,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2327	-1,4	2636	13,2	1444	-45,2	2675	85,2
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2248	0,6	2367	5,3	1377	-41,8	2606	89,2
Cotisations sociales nettes	2248	0,5	2367	5,3	1377	-41,8	2606	89,2
Cotisations sociales non-salariés	2199	-0,4	2388	8,6	1427	-40,3	2716	90,3
Majorations et pénalités	26	-18,8	28	6,6	17	-40,3	32	90,3
Charges liées au recouvrement nettes	22	++	-50	--	-67	-34,1	-142	--
AUTRES PRODUITS NETS	3453	18,9	3537	2,4	680	-80,8	155	-77,2
Divers produits techniques	44	-11,8	44	0,3	42	-4,7	43	2,8
Produits financiers	35,7	-53,9	224,0	++	24,7	-89,0	24,8	0,6
Reprises sur provisions et transferts de charges	0	-99,8	191	++	2	-99,1	2	0,0
Autres produits financiers	36	-7,3	33	-8,5	23	-29,4	23	0,6
Produits de gestion courante	69	0,6	86	25,0	86	0,2	87	0,6
Produits exceptionnels	3305	22,1	3182	-3,7	527	-83,4	0	-100,0
RESULTAT NET	564		986		-712		448	
Solde financier et exceptionnel	353		706		51		25	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	211		280		-763		423	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	22	-14,6	20	-8,8	18	-12,1	16	-12,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	22	-7,5	20	-8,3	18	-12,1	16	-12,5
Prestations légales « vieillesse »	22	-7,7	20	-8,0	18	-12,1	16	-12,4
Prestations complémentaires des non salariés	22	-7,7	20	-8,0	18	-12,1	16	-12,4
Droits propres	13	-9,1	12	-9,6	10	-10,7	9	-11,1
Droits dérivés	9	-5,8	9	-5,8	8	-13,9	7	-14,3
AUTRES CHARGES NETTES	0	--	0	--	0	0,2	0	0,6
PRODUITS NETS	22	-14,7	20	-8,8	18	-12,1	16	-12,5
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	22	-14,7	20	-8,8	18	-12,1	16	-12,5
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Ce mécanisme entraînerait ainsi un report massif de cotisations de 2020 à 2021, estimé ici à 0,8 Md€ pour le RCI et 0,1 M€ pour le RID, soit environ 40% des recettes de cotisations de 2019 : les assujettis qui auraient choisi de bénéficier de la division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 (80% conventionnellement dans cette prévision) subirait une régularisation négative (dette vis-à-vis de l'Urssaf) dès lors que leur revenu a chuté de moins de 50% en 2020, majorant en moyenne très fortement leurs cotisations annuelles ; à l'inverse, les cotisants ayant opté pour conserver 100% de leur revenu 2019 comme référence de leur calcul de cotisations 2020 bénéficieraient d'une régularisation positive si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations seraient en moyenne beaucoup plus faibles que les régularisations négatives évoquées ci-dessus. Par ailleurs, en sens inverse, la baisse de 10% du revenu moyen des travailleurs indépendants en 2020 pèserait sur les cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020. Enfin, l'abattement supplémentaire accordé aux cotisants des secteurs les plus affectés par la crise s'élèverait à 80 M€. Au total, les cotisations appelées en 2021 atteindraient de 2,6 Md€ pour le RCI et 0,4 Md€ pour le RID.

Les masses de prestations ralentiraient

La progression des pensions servies par le RCI ralentirait. En 2019, elles ont progressé de 3,3%, soit 1,5 point de moins qu'en 2018 sous l'effet d'une revalorisation des pensions limitée à 0,3% en LFSS pour 2019. La hausse des effectifs a également été plus modérée (+2,8% contre +3,3% en 2018). Cette tendance au ralentissement de la croissance des effectifs se poursuivrait ensuite (+1,6% en 2020 et 2021) affectant la dynamique des prestations (respectivement +2,8% et 2,2% en 2020 et 2021).

Plusieurs facteurs haussiers ont affecté les pensions d'invalidité versées par le RID. En premier lieu, les effectifs de bénéficiaires ont progressé de près de 5,0% par an en moyenne depuis 2004, les effectifs dynamiques d'autoentrepreneurs et l'élargissement de la couverture des commerçants à l'invalidité partielle depuis 2004 en expliquent l'essentiel. De plus, dès 2011, la réforme des retraites a conduit à majorer les masses de prestations invalidité : le relèvement de l'âge légal de départ en retraite s'est traduit par un allongement de la durée de service des pensions d'invalidité et une augmentation du nombre d'invalides, le risque invalidité croissant avec l'âge. Cet effet ne disparaît pas complètement pour le RID car les invalides en activité ont la possibilité de continuer de percevoir leur pension d'invalidité au-delà de l'âge légal. Par ailleurs, l'harmonisation des prestations entre artisans et commerçants au 1^{er} janvier 2015 a tiré vers le haut la pension moyenne. Enfin, la mise en place d'une coordination inter-régimes s'est traduite depuis juillet 2016 par une hausse sensible des pensions minimales (le revenu annuel moyen des nouveaux invalides tient compte des dix meilleures années dans l'ensemble de la carrière). Au total, les pensions d'invalidité ont augmenté de 5,0% en 2019 et progresseraient de 5,8% en 2020. Elles s'infléchiraient en 2021 (+4,4%).

Le régime de retraite complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les dépenses de prestations de ce régime, fermé depuis le 1^{er} janvier 1998, sont en diminution tendancielle sur la période. Elles se sont réduites de 8,3% en 2019 et diminueraient de l'ordre de 12% par an en 2020 et 2021.

Jusqu'en 2014, les ressources étaient presque exclusivement composées de la CSSS, qui équilibrait le compte du régime de 2010 à 2015. Depuis 2016, un produit exceptionnel en provenance des réserves du RCI vient couvrir le besoin de financement du régime. Ce transfert visant à équilibrer le régime s'est élevé à 20 M€ en 2019. Il a été reconduit en prévision à hauteur de 18 M€ en 2020 et 16 M€ en 2021.

Tableau 6 • Régime invalidité-décès

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	648	22,0	608	-6,1	555	-8,8	484	-12,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	370	3,8	382	3,2	409	7,2	427	4,3
Prestations légales « invalidité »	319	5,8	335	5,0	354	5,7	369	4,4
Avantage principal	306	6,2	322	5,3	340	5,7	356	4,4
Majorations	13	-2,0	13	-3,0	13	5,7	14	4,4
Prestations légales « décès »	50	-9,1	51	2,1	53	4,0	56	4,0
Prestations extralégales	2	-6,4	1	-27,4	1	4,0	1	4,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0	54,9	0	-15,8	0	5,3	0	4,1
Dotations nettes pour prestations sociales	-2	-36,4	-6	--	0	++	0	-4,1
CHARGES DE GESTION COURANTES	15	9,9	13	-8,5	13	0,6	13	0,6
AUTRES CHARGES NETTES	264	63,4	214	-19,0	132	-38,1	43	-67,2
Charges techniques	39	3,3	40	2,0	42	5,6	43	2,8
Charges financières	8	++	0	-99,8	0	0,0	0	0,0
Charges de gestion courante (ancien placement)	15	9,9	13	-8,5	13	0,6	13	0,6
Charges exceptionnelles	216	75,2	174	-19,7	90	-48,2	0	-100,0
PRODUITS NETS	636	36,6	619	-2,6	362	-41,5	422	16,6
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	372	10,6	407	9,2	259	-36,3	422	62,9
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	334	14,7	361	8,1	221	-38,8	382	73,2
Cotisations sociales nettes	313	12,0	334	6,8	194	-41,9	367	89,5
Cotisations sociales non-salariés	312	10,5	336	7,7	201	-40,3	382	90,3
Majorations et pénalités	4	-18,3	4	2,3	2	-40,3	5	90,3
<i>Charges nettes liées au non recouvrement</i>	<i>-3</i>	<i>++</i>	<i>-6</i>	<i>-86,7</i>	<i>-9</i>	<i>-46,6</i>	<i>-20</i>	<i>--</i>
<i>- provision pour dépréciation des actifs circulants</i>	<i>-13</i>	<i>-32,6</i>	<i>-16</i>	<i>-22,0</i>	<i>-11</i>	<i>28,7</i>	<i>-12</i>	<i>-3,9</i>
<i>+ reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants</i>	<i>19</i>	<i>67,0</i>	<i>19</i>	<i>-0,1</i>	<i>10</i>	<i>-50,6</i>	<i>0</i>	<i>-97,7</i>
<i>- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations, impôts et produits affectés</i>	<i>-10</i>	<i>1,8</i>	<i>-10</i>	<i>-1,7</i>	<i>-8</i>	<i>22,3</i>	<i>-8</i>	<i>-5,0</i>
Cotisations prises en charge par l'État	21	80,7	27	28,1	27	0,6	15	-45,0
Loi d'orientation pour l'Outre-mer	4	-7,5	-2	--	1	++	1	-12,1
Aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises	17	84,7	29	71,4	25	-12,4	13	-46,8
Régime "Micro social"	0	--	0	-26,1	0	0,0	0	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	302	73,3	258	-14,4	142	-45,2	40	-71,5
Divers produits techniques	38	-5,0	37	-4,0	38	3,9	40	3,9
Produits financiers	0	-91,0	9	++	0	-97,8	0	0,0
Produits de gestion courante	1	-26,4	0	-45,3	0	0,0	0	0,0
Produits exceptionnels	262	++	212	-19,2	103	-51,5	0	-100,0
RESULTAT NET	-12		11		-192		-61	
Solde financier et exceptionnel	38		48		13		0	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	-51		-37		-205		-62	

Source : DSS/SDEPF/6A

8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès

Encadré 1 - Présentation générale

Trois types de régimes viennent compléter la protection sociale des professions libérales assurée par les régimes de base (cf. tableau 8 pour une description par régime).

Ainsi, à la pension de retraite de base servie par les sections professionnelles de la CNAVPL s'ajoutent :

- la pension complémentaire servie par ces mêmes sections. Le suivi comptable de ces pensions et de leur financement est regroupé au sein du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire ;
- la pension supplémentaire, dite PCV (prestations complémentaires de vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, à savoir les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées par des cotisations en partie prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Par ailleurs, un régime d'assurance invalidité-décès est assuré dans toutes les sections à l'exception de celle des notaires (CRN). Ces régimes obligatoires servent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.

Tableau 1 • Données générales – Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	696 380	2,0	683 937	-1,8	676 974	-1,0	675 646	-0,2
Bénéficiaires vieillesse	360 579	4,8	378 653	5,0	398 985	5,4	420 211	5,3
Vieillesse droit direct	295 845	5,4	312 129	5,5	331 392	6,2	351 524	6,1
Vieillesse droit dérivé	64 734	2,2	66 524	2,8	67 593	1,6	68 687	1,6
Produits nets	4 819	-6,1	5 933	23,1	4 129	-30,4	4 387	6,3
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	3 774	5,4	3 864	2,4	3 866	0,1	3 805	-1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	78,3%		65,1%		93,6%		86,7%	
Charges nettes	4 509	23,0	3 927	-12,9	3 822	-2,7	4 008	4,9
dont prestations nettes	3 298	5,0	3 481	5,6	3 651	4,9	3 836	5,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	73,1%		88,7%		95,5%		95,7%	
Résultat net	310		2 007		307		379	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales – Régimes d'assurance invalidité-décès (ID)

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	665 511	3,9	657 445	-1,2	650 593	-1,0	649 044	-0,2
Bénéficiaires invalidité	8 471	-3,7	8 119	-4,2	7 882	-2,9	7 644	-3,0
Produits nets	420	-0,6	525	24,8	404	-23,1	406	0,6
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	377	12,4	381	1,0	376	-1,2	378	0,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	89,6%		72,5%		93,2%		93,1%	
Charges nettes	369	3,4	430	16,6	380	-11,6	380	-0,2
dont prestations nettes	284	0,5	313	10,3	326	4,1	326	-0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	77,1%		72,9%		85,8%		85,8%	
Résultat net	52		95		23		26	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales – Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	383 269	2,2	390 103	1,8	399 370	2,4	409 039	2,4
Bénéficiaires vieillesse	175 144	5,5	184 277	5,2	193 807	5,2	203 861	5,2
Vieillesse droit direct	146 250	5,9	154 512	5,6	162 970	5,5	171 906	5,5
Vieillesse droit dérivé	28 894	3,3	29 765	3,0	30 837	3,6	31 955	3,6
Produits nets	1 329	5,3	1 452	9,2	1 482	2,1	1 513	2,1
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	1 279	5,4	1 365	6,8	1 442	5,7	1 477	2,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,2%		94,0%		97,3%		97,6%	
Charges nettes	1 182	4,5	1 251	5,8	1 275	1,9	1 335	4,8
dont prestations	1 149	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 319	4,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,2%		96,6%		98,7%		98,8%	
Résultat net	147		201		208		178	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

En millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	4 509	23,0	3 927	-12,9	3 822	-2,7	4 008	4,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	4 042	24,2	3 620	-10,4	3 666	1,3	3 851	5,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 298	5,0	3 481	5,6	3 651	4,9	3 836	5,1
Prestations légales « vieillesse »	3 295	5,1	3 478	5,6	3 648	4,9	3 833	5,1
Droits propres	2 845	5,5	3 014	6,0	3 177	5,4	3 353	5,5
Droits dérivés	450	2,8	464	3,2	472	1,6	480	1,8
Prestations extralégales	3	-46,3	2	-8,9	2	2,0	2	2,0
CHARGE DE GESTION COURANTE	135	1,6	156	16,0	157	0,3	157	0,3
AUTRES CHARGES	1 077	++	290	-73,1	15	-94,8	15	0,3
Charges techniques nettes	58	25,6	15	-73,9	15	0,2	15	0,3
Charges financières	687	++	124	-82,0	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	332	18,9	151	-54,6	0	--	0	-
PRODUITS NETS	4 819	-6,1	5 933	23,1	4 129	-30,4	4 387	6,3
COTISATIONS SOCIALES NETTES	3 774	5,4	3 864	2,4	3 866	0,1	3 805	-1,6
Cotisations sociales nettes	3 774	5,3	3 864	2,4	3 866	0,1	3 805	-1,6
Cotisations sociales non-salariés	3 778	7,0	3 893	3,0	3 898	0,1	3 837	-1,6
Majorations et pénalités	-3	--	-3	21,5	-3	0,0	-3	0,0
charges liées au recouvrement des cotisations	-1	--	-27	--	-30	-11,0	-29	1,5
AUTRES PRODUITS	1 044	-32,8	2 070	98,2	263	-87,3	582	++
Produits techniques	11	-7,8	10	-7,5	10	0,0	10	0,0
Produits financiers	540	-33,5	1 336	++	159	-88,1	477	++
Reprises sur provisions et transferts de charges	14	-59,0	570	++	0	--	0	-
Autres produits financiers	526	-32,3	766	45,6	159	-79,3	477	++
Produits exceptionnels	389	-37,7	628	61,6	0	--	0	-
Produits de gestion courante	104	-1,1	95	-8,7	95	-0,4	95	0,0
RESULTAT NET	310	-78,9	2 007		307		379	
Solde financier et exceptionnel	-90		1 690		159		477	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER ET EXCEPTIONNEL	400		317		148		-98	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

en points

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes	23,0	-12,9	-2,7	4,9
Prestations légales vieillesse	4,4	4,1	4,3	4,8
Prestations complémentaires droits propres	4,0	3,8	4,1	4,6
Prestations complémentaires droits dérivés	0,3	0,3	0,2	0,2
Prestation extra légales	-0,1	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,1	0,5	0,0	0,0
Charges financières	16,9	-12,5	-3,1	0,0
Autres charges	1,8	-5,0	-3,8	0,0
Produits nets	-6,1	23,1	-30,4	6,3
Cotisations nettes	3,7	1,9	0,0	-1,5
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,0	0,0	0,0
Produits techniques	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits financiers	-5,3	16,5	-19,8	7,7
Produits de gestion courante	0,0	-0,2	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-4,6	5,0	-10,6	0,0
Charges liées au non recouvrements des autres produits	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Les résultats comptables des régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des professions libérales sont dépendants des opérations financières

Les résultats des régimes de retraite complémentaire obligatoire (RCO), de prestations complémentaires de vieillesse (PCV) et d'invalidité-décès (ID) des professions libérales dépendent en grande partie du solde des opérations financières assises sur leurs réserves.

En 2019, le solde de ces opérations financières et exceptionnelles des régimes RCO s'est établi à 1,7 Md€ alors qu'il avait enregistré un déficit de 0,1 Md€ en 2018. Cette amélioration a été portée par le rétablissement d'un contexte boursier favorable (la chute des cours boursiers de fin 2018 a été rattrapée dès fin avril 2019), qui a généré d'importantes reprises sur dépréciations (+0,6 Md€) et une hausse des produits financiers (+0,2 Md€). A la faveur de l'amélioration de la conjoncture, les soldes financiers des régimes PCV (38 M€) et des régimes ID (75 M€) ont également connu une nette amélioration par rapport à 2018.

En prévision et par convention, les charges et produits exceptionnels et les charges financières sont supposés nuls pour 2020 et 2021. Les produits financiers sont supposés évoluer comme le rendement financier des réserves. Sous ces hypothèses, le solde financier des régimes RCO serait de 0,2 Md€ en 2020 et 0,5 Md€ en 2021. Les soldes financiers des régimes PCV et des régimes ID resteraient également excédentaires.

Les cotisations, en grande partie forfaitaires, devraient être relativement épargnées par la crise sanitaire

Chacun des régimes complémentaires des professions libérales est constitué de plusieurs régimes indépendants : il existe 12 régimes RCO, 11 régimes ID et 5 régimes PCV. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Les cotisations peuvent être proportionnelles, forfaitaires, ou les deux à la fois (cf. encadré 2 et tableau 8). Les cotisations appelées sont calculées de sorte à assurer la pérennité financière des régimes, leur montant est fixé au cas par cas dans les différents conseils d'administration des caisses, si bien que les mesures de hausse du taux de la cotisation proportionnelle ou du montant de la cotisation forfaitaire sont indépendantes d'un régime à l'autre.

En 2019, les cotisations des professions libérales se sont élevées à 3,9 Md€ pour les régimes RCO et 0,4 Md€ pour les régimes ID, soit respectivement 65% et 72% de leurs recettes. Elles ont progressé (+2,4% pour les régimes RCO et +1,1% pour les régimes ID) malgré le recul de leurs effectifs. Cette hausse s'explique par la progression des revenus individuels 2018 et les mesures visant à assurer la pérennité financière des sections (hausse du montant de la cotisation forfaitaire ou du taux de cotisation proportionnelle). Elle pourrait aussi être liée à la mise en place du prélèvement à la source au 1^{er} janvier 2019, qui aurait incité les cotisants à déclarer des revenus supérieurs en 2018, du fait de l'année blanche en matière d'impôt sur le revenu. Ces effets ont aussi joué sur les cotisations des régimes PCV (+6,9%), qui ont par ailleurs été portées par la hausse des effectifs de cotisants (+1,8%).

En 2020, les cotisations des régimes RCO progresseraient de seulement 0,1% alors que celles des régimes ID diminueraient de 1,2%. Cette atonie serait tirée par le recul des cotisations de la CIPAV, assises sur une assiette forfaitaire, suite à son changement de périmètre. Plusieurs professions, ne s'exerçant pas nécessairement sous le statut de micro-entrepreneurs, s'affilient désormais au régime général, si bien que l'effectif des cotisants devrait continuer de décroître à un rythme modéré au cours des prochaines années, la grande majorité des affiliés déjà inscrits à la CIPAV n'ayant pas choisi de changer leur affiliation. Les cotisations des régimes PCV continueraient de croître à un rythme soutenu (+5,7%).

Les effets de la crise sanitaire seront observés au plus tôt en 2021, les cotisations étant assises sur les revenus de l'année antérieure. Néanmoins, l'impact de la crise devrait être limité, du fait des cotisations forfaitaires, et étalé dans le temps, les cotisations pouvant être assises sur des revenus antérieurs à N-1. Les régimes ID, à l'exception de la CAVAMAC, ont tous des cotisations forfaitaires. Dans leur cas, l'impact de la crise sanitaire est minime. Pour les régimes RCO et PCV, les cotisations sont forfaitaires ou proportionnelles, ce qui atténue également l'effet de la crise sanitaire.

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

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	1 182	4,5	1 251	5,8	1 275	1,9	1 335	4,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 157	5,7	1 213	4,8	1 258	3,8	1 319	4,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 149	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 319	4,8
Prestations légales « vieillesse »	1 148	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 318	4,8
Prestations complémentaires des non salariés	1 148	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 318	4,8
Droits propres	1 025	5,4	1 081	5,4	1 130	4,5	1 188	5,1
Droits dérivés	123	3,0	127	2,9	127	0,6	130	2,2
Prestations extralégales	0,4	-39,6	0,6	41,0	0,6	0,0	0,6	0,0
AUTRES CHARGES	33	-12,6	42	26,5	16	-61,0	17	0,7
Charges techniques	0,4	26,6	0,3	-19,1	0,3	2,0	0,3	2,0
Charges financières	8	++	4	-53,5	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	9	-54,6	22	++	0	--	0	-
Charges de gestion courante	16	-2,5	16	2,8	16	0,7	16	0,7
PRODUITS NETS	1 329	5,3	1 452	9,2	1 482	2,1	1 513	2,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 308	6,4	1 410	7,8	1 480	5,0	1 511	2,1
COTISATIONS	1 279	5,4	1 365	6,8	1 442	5,7	1 477	2,4
Cotisations sociales nettes	590	6,3	634	7,5	663	4,6	679	2,3
Cotisations sociales non-salariés	594	6,4	638	7,4	666	4,4	681	2,3
Majorations et pénalités	0,5	16,7	0,4	-22,2	0,4	4,4	0,4	2,3
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	-4	-27,8	-4	5,0	-3	35,9	-2	7,6
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	689	4,7	731	6,1	779	6,6	798	2,5
AUTRES PRODUITS	51	1,4	87	71,5	40	-53,9	36	-10,0
Produits techniques	0,3	-1,4	0,3	-2,3	0	--	0	-
Produits financiers	29	81,1	42	46,4	38	-9,1	34	-10,5
Produits exceptionnels	19	-38,1	40	++	0	--	0	-
Produits de gestion courante	2	2,1	2	-6,4	2	0,0	2	0,0
Charges nettes liées au recouvrement des autres produits	0,5	-40,1	3,1	++	0	--	0	-
RESULTAT NET	147		201		208		178	
Solde financier	20		38		38		34	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER	127		163		170		144	

Source : DSS/SDEPF/6A

Des prestations vieillesse toujours dynamiques, autour de +5%

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 RCO⁵⁵, 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. 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 2019, les prestations de droits propres des régimes RCO ont progressé de 5,6% pour s'établir à 3,0 Md€. Cette hausse a résulté d'une progression moyenne de 5,5%, avec de fortes différences d'évolution entre les sections (qui ont également des poids démographiques différents).

Ainsi, la CAVAMAC a vu son effectif d'allocataires de droits propres augmenter de seulement 0,4% quand, dans le même temps, ceux de la CIPAV ou de la CARPIMKO progressaient de plus de 6,5%. De même, les revalorisations ont été très contrastées : les prestations versées par la CIPAV n'ont pas été revalorisées tandis que celles de la CPRN ont été revalorisées de 2,5%. En pondérant les taux de revalorisation de chaque caisse par leur poids dans la masse des prestations, le taux de revalorisation moyen des valeurs de point atteint 1,3%. La hausse des prestations a été modérée par un nombre de points moyen en baisse (-0,9%). Les nouveaux pensionnés appartiennent en effet en majorité à des sections professionnelles dont le nombre de points moyen est plus faible que celui de leurs aînés. C'est le cas de la CAVP, en raison de la montée en charge du régime par capitalisation, mais aussi de la CAVOM, la CIPAV et la CAVEC. Les pensions moyennes des autres sections ont globalement augmenté.

Les prestations RCO resteraient dynamiques en prévision (+4,9% en 2020 puis +5,1% en 2021) malgré une inflation faible (0,2% en 2020 puis 0,6% en 2021). La hausse serait portée par la croissance des effectifs.

La prestations d'invalidité ont progressé de 11,8% en 2019, cette hausse a été tirée presque entièrement par la progression des prestations versées par la CARPIMKO. Pour ce régime, les prestations de droits propres ont atteint 87 M€, soit une hausse de l'ordre de 20%, en raison de la progression du montant de la pension d'invalidité, versée sous la forme d'une rente annuelle après 365 jours d'incapacité totale d'exercice de la profession, passé de 18 080 € en 2018 à 19 920 € en 2019. Le nombre de bénéficiaires de la pension d'invalidité a également augmenté (+8,5% entre le 30 juin 2018 et le 30 juin 2019). Les prestations d'invalidité progresseraient de 2,8% en 2020, sous l'effet de la hausse de l'allocation temporaire invalidité, et diminueraient de 0,6% en 2021.

Les prestations des régimes PCV ont progressé de 5,2% en 2019 et continueraient d'augmenter de façon dynamique ensuite (+4,1% en 2020 et + 4,8% en 2021) en raison de la progression continue de l'ordre de 5% des effectifs d'allocataires.

⁵⁵ Le mécanisme de revalorisation de la CAVP, qui possède un régime par capitalisation, est différent. Pour ce régime, au moment du départ en retraite, le capital constitué est converti en allocation sur la base de différents paramètres techniques, parmi lesquels figure un taux d'escompte sur les produits financiers qui seront réalisés lors de la phase de service de la rente. Plus ce taux est bas, plus le montant initial de l'allocation est faible, mais plus les revalorisations à venir seront élevées. Pour une année, le taux de revalorisation retenu est la différence, si elle est positive, entre le taux financier réalisé l'année considérée et le taux technique défini à la liquidation de la retraite. Si cette différence est négative, le taux de revalorisation sera nul.

Tableau 7 • Régimes d'assurance invalidité-décès

En millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	1 182	4,5	1 251	5,8	1 275	1,9	1 335	4,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 157	5,7	1 213	4,8	1 258	3,8	1 319	4,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 149	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 319	4,8
Prestations légales « vieillesse »	1 148	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 318	4,8
Prestations complémentaires des non salariés	1 148	5,1	1 208	5,2	1 258	4,1	1 318	4,8
Droits propres	1 025	5,4	1 081	5,4	1 130	4,5	1 188	5,1
Droits dérivés	123	3,0	127	2,9	127	0,6	130	2,2
Prestations extralégales	0,4	-39,6	0,6	41,0	0,6	0,0	0,6	0,0
AUTRES CHARGES	33	-12,6	42	26,5	16	-61,0	17	0,7
Charges techniques	0,4	26,6	0,3	-19,1	0,3	2,0	0,3	2,0
Charges financières	8	++	4	-53,5	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	9	-54,6	22	++	0	--	0	-
Charges de gestion courante	16	-2,5	16	2,8	16	0,7	16	0,7
PRODUITS NETS	1 329	5,3	1 452	9,2	1 482	2,1	1 513	2,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 308	6,4	1 410	7,8	1 480	5,0	1 511	2,1
COTISATIONS	1 279	5,4	1 365	6,8	1 442	5,7	1 477	2,4
Cotisations sociales nettes	590	6,3	634	7,5	663	4,6	679	2,3
Cotisations sociales non-salariés	594	6,4	638	7,4	666	4,4	681	2,3
Majorations et pénalités	0,5	16,7	0,4	-22,2	0,4	4,4	0,4	2,3
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	-4	-27,8	-4	5,0	-3	35,9	-2	7,6
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	689	4,7	731	6,1	779	6,6	798	2,5
AUTRES PRODUITS	51	1,4	87	71,5	40	-53,9	36	-10,0
Produits techniques	0,3	-1,4	0,3	-2,3	0,0	--	0,0	-
Produits financiers	29	81,1	42	46,4	38	-9,1	34	-10,5
Produits exceptionnels	19	-38,1	40	++	0	--	0	-
Produits de gestion courante	2	2,1	2	-6,4	2	0,0	2	0,0
Charges nettes liées au recouvrement des autres produits	0,5	-40,1	3,1	++	0,0	--	0,0	-
RESULTAT NET	147		201		208		178	
Solde financier	20		38		38		34	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER	127		163		170		144	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 8 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire et d'invalidité-décès

Régimes	Populations couvertes	Cotisations d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire	Cotisations d'assurance invalidité-décès
CPRN	Notaires	Section B : cotisation forfaitaire par classes 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	Cotisation forfaitaire
CAVOM	Huissiers de justice, greffiers près des tribunaux de commerce, commissaires-priseurs judiciaires, commissaires-priseurs de ventes volontaires, administrateurs et mandataires judiciaires	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus limités à 8 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARMF	Médecins libéraux de France	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus de l'année N-2 limités à 3,5 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARCDSF	Chirurgiens dentistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
	Sages Femmes		Cotisation forfaitaire par classes
CAVP	Pharmaciens	Cotisation forfaitaire pour le régime par répartition + cotisation forfaitaire par classe pour le régime par capitalisation	Cotisation forfaitaire
CARPIMKO	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
CARPV	Vétérinaires libéraux	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CAVAMAC	Agents généraux et des mandataires non salariés d'assurance et de capitalisation	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées à une borne supérieure (cotisation majorée par un taux d'appel)	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées par une borne supérieure
CAVEC	Experts-comptables et commissaires aux comptes	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CIPAV	Professions libérales de la construction et professions libérales non réglementées	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes

8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique

Présentation générale

Le régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), créé par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (État, collectivités territoriales et établissements hospitaliers).

Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire par répartition provisionnée et par points, permettant aux fonctionnaires d'acquérir des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'aurait pas droit à retraite jusqu'alors, à savoir les primes et rémunérations accessoires.

Le décret du 18 juin 2004 précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, et concerne donc :

- les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière,
- les magistrats de l'ordre judiciaire,
- les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge légal de départ à la retraite et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un établissement public administratif, l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie trois administrateurs « personnalités qualifiées ». La Caisse des dépôts et consignations est chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunérations non pris en compte dans le calcul de la pension principale. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

L'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) transforme une partie des primes versées aux fonctionnaires en traitement indiciaire. Pour les fonctionnaires dont les primes représentent plus de 20% du traitement indiciaire, la transformation de primes en traitement n'a pas d'effet sur l'assiette des primes sur laquelle sont calculées les cotisations. Seuls les fonctionnaires ayant un niveau de primes inférieur à 20% de leur traitement indiciaire voient leur montant de cotisation réduit par l'effet PPCR.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits aux assurés. Ces actifs de couverture sont issus du montant des cotisations perçues diminué des retraites versées et sont placés sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment). Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des cotisations des affiliés.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2020, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,25 € (+1,1%) et la valeur de service à 0,047 € (+1,1%) ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc stable par rapport à son niveau de 2016 en restant à 3,74%. En 2021, les valeurs d'acquisition et de service du point sont supposées stables.

Tableau 1 • Les comptes du RAFP

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES	2 497	2 711	8,6	2 730	0,7	2 843	4,1	2 734	-3,9
Prestations légales « vieillesse »	360	390	8,4	345	-11,6	389	12,7	409	5,2
Transferts avec les fonds	2 049	2 238	9,2	2 265	1,2	2 355	4,0	2 283	-3,0
Charges financières	54	49	-10,4	81	++	62	-23,3	0	--
Charges de gestion courante	34	34	0,8	39	14,1	37	-5,0	41	10,5
PRODUITS	2 497	2 712	8,6	2 730	0,7	2 843	4,1	2 734	-3,9
Cotisations sociales	1 872	1 922	2,7	1 922	0,0	1 937	0,8	1 959	1,1
Cotisations patronales	936	961	2,7	961	0,0	969	0,8	980	1,1
Cotisations salariales	936	961	2,7	961	0,0	969	0,8	980	1,1
Produits financiers	625	784	25,5	805	2,6	906	12,5	774	-14,5
Produits exceptionnels	0	5	-	3	-31,9	0	--	0	-
Résultat net	0	0		0		0		0	
Résultat financier	571	736		724		844		774	

Source : DSS/SDEPF/6A - ERAFP

Un régime au tout début de sa montée en charge

A la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle estimée de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits. Le régime étant jeune, pendant la période de montée en charge, il dégage un surplus de recettes par rapport aux charges qu'il doit financer, d'autant plus qu'il n'existe pas d'attribution gratuite de points. Ainsi, il capitalise ses excédents et les place sur les marchés financiers afin d'assurer la couverture des points acquis aujourd'hui par les futurs retraités du régime. Ces placements apportent en retour des produits financiers.

Un régime qui dégage structurellement d'importants excédents financiers

Les produits financiers sont restés à un niveau élevé en 2019, globalement stables par rapport à 2018 (0,8 Md€, soit une hausse de 2,6%). L'évolution des produits est largement tributaire du profil de rendement du portefeuille de titres détenus par le fonds de pensions et de l'évolution de l'assiette d'actifs prise en compte, sachant que pour la seule année 2019 le régime a investi environ 2,1 Md€ répartis entre différents portefeuilles (actions, immobilier, obligation, etc.). En l'occurrence, l'excédent financier du régime enregistré en 2019 reflète une performance économique du portefeuille de l'ERAFP positive sur l'année, portée notamment par la rentabilité élevée du portefeuille « actions ». Les excédents financiers augmenteraient encore en 2020 malgré la crise de la Covid-19 (+12,5 %), les produits comptabilisés portant sur l'exercice 2019. Les produits financiers connaîtraient donc un repli décalé en 2021 et, compte tenu de l'ampleur de la crise, plutôt modéré (-14,5 %), grâce à la bonne rentabilité attendue des actions.

Les cotisations repartiennent à la hausse

En 2019, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1,9 Md€, stable par rapport à 2018. Cette stabilité masque, d'une part, des effectifs de cotisants en baisse dans la fonction publique d'État (-0,6%, cf. fiche 5.3) et stables dans la fonction publique territoriale et hospitalière (cf. fiche 5.4) et, d'autre part, la hausse de taux de cotisations salariales qui se poursuit dans ces régimes.

Les cotisations sociales augmenteraient en 2020 puis en 2021 (+0,8% puis +1,1%), les populations cotisantes à ce régime étant globalement peu affectées par les conséquences économiques de la crise de la Covid-19, et sous l'hypothèse de stabilité des effectifs de cotisants dans la fonction publique d'État. Une nouvelle augmentation des taux de cotisations salariales dans ces régimes soutiendrait par ailleurs jusqu'en 2020 les recettes.

L'évolution des prestations servies par le régime dépend essentiellement de la dynamique des versements en capital

Le régime a commencé à verser des prestations à partir de 2006 pour un montant de 28 M€. Ce montant a connu des évolutions contrastées ces dernières années : l'évolution des pensions versées durant la période de montée en charge du régime est donc délicate à interpréter. Ainsi, jusqu'en 2008, l'intégralité des pensions servies l'étaient sous forme de capital, tous les individus disposant de moins de 5 125 points à liquider ; depuis cette date, la part des versements sous forme de rente progresse régulièrement. Le versement en capital peut d'ailleurs amener certains assurés à liquider leur pension RAFP postérieurement à la demande de liquidation dans les régimes de base. Ces éléments jouent fortement sur l'évolution des prestations d'année en année.

En 2019, les pensions servies ont nettement diminué (-11,6% après +8,4%). Les bénéficiaires d'une rente augmentent rapidement – ils étaient 47 600 en 2015 et 202 800 en 2019 – mais le montant annuel moyen des rentes (366 €) étant très inférieur au versement moyen en capital (2 881€), celles-ci pèsent encore peu dans les dépenses totales de prestations qui sont principalement marquées par les fluctuations importantes des versements en capital. Il est à noter d'ailleurs qu'un nouveau type de versement – le capital fractionné – a été instauré en 2019, expliquant la nette baisse des prestations versées. En effet, pour les individus qui disposent de 4 600 à 5 124 points (soit une rente annuelle comprise entre 212 € à 236 € en 2019), le capital versé fait désormais l'objet de deux versements, le 1^{er} ne correspondant plus qu'à l'équivalent des 15 premiers mois de pensions. Ce nouveau type de versement conduit à une baisse des prestations versées sous forme de capital (288 M€ après 355 M€ en 2018). Sous l'hypothèse conventionnelle d'une liquidation simultanée dans les régimes de base et au RAFP, les prestations augmenteraient en 2020 (+12,7%) et 2021 (+5,2%).

8.7 Les autres régimes complémentaires

MSA : un nouvel excédent en 2019 qui plongerait en 2020 avant de rebondir en 2021

L'excédent du régime complémentaire des exploitants agricoles a doublé en 2019 (70 M€ contre 38 M€ en 2018, cf. tableau 1) en raison de la croissance de ses produits (+4,4%) bien supérieure à celle de ses charges (0,3%). Après une année 2018 particulièrement dynamique, les cotisations ont continué d'augmenter en 2019 mais de façon plus modérée (+5,1%). La suppression de la taxe sur les farines a été compensée par l'affectation d'une part plus importante de la taxe sur les alcools, ce qui a permis de maintenir une progression des impôts et taxes proche de celle de 2018 (+3,5% contre +3,8% en 2018). Enfin, la LFI 2019 a maintenu le transfert de l'Etat, instauré en 2017, à hauteur de 55 M€. Dans un contexte de baisse continue du nombre de bénéficiaires (-1,5% en 2019), les charges sont en faible augmentation, en raison de la revalorisation des pensions intervenue en 2019.

En 2020, le solde du régime resterait positif mais en forte diminution (7 M€) à cause d'une plus faible progression des cotisations (+1,9%), de la suppression de taxes sur les huiles qui n'est qu'en partie compensée par une nouvelle hausse de la part du droit de consommation sur les alcools parce que son rendement a été revu à la baisse compte tenu de la crise sanitaire, et de la suppression du transfert de l'Etat. Les dépenses croitraient un peu plus rapidement qu'en 2019 (+0,7%), en raison de la revalorisation des pensions de 1,0%.

En 2021, avant mesures nouvelles, le solde rebondirait pour atteindre 31 M€, sous l'effet de la baisse continue des effectifs et d'une revalorisation plus faible qu'en 2019 (0,4%), et des produits qui augmenteraient à nouveau en raison de l'amélioration de la situation économique.

CRPNPAC : le résultat exploserait en 2019 grâce aux bonnes performances financières mais s'effondrerait en 2020

La caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aviation civile (CRPNPAC) dispose de réserves générant des produits financiers régulièrement mobilisés pour couvrir le déficit technique. En 2019, l'excédent financier a été multiplié par 5 pour atteindre 698 M€, permettant ainsi de combler le déficit technique de 101 M€ pour aboutir à un résultat global excédentaire, sans précédent, de 596 M€ (cf. tableau 2). Le solde technique reste négatif, il est toutefois moins important qu'en 2018 en raison des cotisations qui continuent de progresser sur un rythme soutenu (+ 37 M€) notamment grâce à l'augmentation des effectifs.

En 2020, le résultat du régime serait négatif (-63 M€), avec un déficit technique estimé à -171 M€ et un solde financier qui reviendrait à un niveau plus modéré avec la disparition des plus-values exceptionnelles, dans un contexte boursier difficile. La crise sanitaire affecterait par ailleurs fortement le secteur de l'aéronautique et les compagnies aériennes, les effectifs chutant de 3,4%.

En 2021, le solde se redresserait mais resterait négatif à -26 M€. La reprise d'activité du secteur permettrait de faire croître les cotisations de 11% tandis que les prestations augmenteraient de 2,5% avec une revalorisation plus élevée.

CNBF : un fort rebond de l'excédent en 2019 qui s'affaiblirait en 2020

En 2019, l'excédent technique du régime complémentaire et du régime de prévoyance du barreau français a presque doublé (86 M€ contre 46 M€). Les cotisations ont fortement progressé sous l'effet de la croissance continue des cotisants (+4,1%) et de leur revenu moyen. Les dépenses de prestations ont légèrement accéléré (+4,6% après +3,9% en 2018). Le résultat financier est redevenu positif (+80 M€) après la contreperformance de 2018 (-49 M€). Au total, l'excédent de ces régimes atteindrait 173 M€.

En 2020, l'excédent chuterait à 44 M€, en raison de la crise sanitaire. Celle-ci pèserait sur le résultat financier qui redeviendrait négatif (-29 M€) et sur le résultat technique (-66 M€). Par ailleurs, les prestations seraient particulièrement dynamiques, en raison de la croissance toujours élevée du nombre de bénéficiaires (+5,9%).

En 2021, le solde rebondirait, sous l'hypothèse du rétablissement du solde financier.

Tableau 1 • Régime complémentaire des exploitants agricoles de la MSA (RCO)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	751	-0,1	754	0,3	759	0,7	745	-1,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	732	-0,5	736	0,6	742	0,8	728	-1,9
Prestations légales « vieillesse »	724	-1,4	725	0,2	737	1,6	723	-1,9
Droits propres	662	-1,8	660	-0,4	655	-0,7	650	-0,9
Droits dérivés	62	3,4	66	5,9	81	23,9	73	-10,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	7	++	10	39,2	5	--	5	3,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	18	12,7	18	-1,9	17	-5,2	16	-2,7
PRODUITS NETS	789	9,2	824	4,4	766	-7,1	776	1,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	734	9,9	768	4,6	764	-0,5	774	1,3
Cotisations sociales	439	13,6	461	5,1	470	1,9	483	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	-	0	-	20	-	4	--
Impôts et taxes	304	3,8	315	3,5	280	-11,2	293	4,7
Droits de consommation sur les alcools	113	-18,9	183	++	280	++	293	4,7
Taxe sur les produits alimentaires	191	24,3	132	-31,1	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-9	-22,6	-8	-8,5	-5	-36,4	-6	15,9
TRANSFERTS contribution publique	55	0,0	55	0,0	0	--	0	-
RESULTAT NET	38		70		7		31	
Cotisants vieillesse	469 616	-2,3	460 068	-2,0	451 253	-1,9	442 776	-1,9
Bénéficiaires vieillesse	693 983	-1,6	683 417	-1,5	672 218	-1,6	661 378	-1,6

Source : DSS/SDEPF/6A et MSA

Tableau 2 • Régime complémentaire du personnel navigant professionnel de l'aviation civile

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	624	3,1	650	4,2	661	1,6	677	2,5
PRESTATIONS SOCIALES	616	3,0	641	4,1	652	1,6	668	2,5
Prestations légales "vieillesse"	615	3,1	640	4,1	651	1,6	667	2,5
Droits propres	535	3,1	559	4,4	569	1,8	585	2,8
Droits dérivés	80	3,4	82	2,1	82	0,3	82	0,8
Prestations légales "invalidité"	1	-17,0	1	0,0	1	0,0	1	1,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	8	7,8	9	8,6	9	0,0	9	0,0
PRODUITS NETS	645	-9,1	1 247	++	598	--	651	8,9
COTISATIONS SOCIALES NETTES	512	7,5	549	7,1	490	-10,7	544	11,0
Cotisations sociales nettes	512	7,5	549	7,1	490	-10,7	544	11,0
AUTRES PRODUITS	133	-42,9	698	++	108	--	107	-0,8
Autres produits financiers	133	-42,6	698	++	108	--	107	-0,8
RESULTAT NET	21		596		-63		-26	
Résultat financier	133		698		108		107	
Résultat technique	-112		-101		-171		-133	
Cotisants vieillesse	27 693	2,8	29 025	4,8	28 028	-3,4	29 473	5,2
Bénéficiaires vieillesse	20 773	2,0	20 968	0,9	21 270	1,4	21 538	1,3

Source : DSS/SDEPF/6A et CRPNPAC

Tableau 3 • Régime complémentaire et de prévoyance du barreau français (CNBF)

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	372	31,7	322	-13,4	389	20,9	355	-8,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	246	4,2	258	5,0	278	7,7	288	3,8
Prestations légales « vieillesse »	231	4,5	245	5,9	261	6,6	274	5,1
Prestations légales « invalidité » et « décès »	14	-2,0	14	-2,1	18	26,5	15	-16,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0,5	++	-0,6	--	-0,6	-2,0	-0,6	2,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	13	3,1	12	-2,8	13	2,2	13	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	113	++	52	--	99	++	53	-45,7
Charges financières	113	++	47	--	94	++	49	-48,1
PRODUITS NETS	369	4,2	495	34,3	433	-12,5	495	14,3
COTISATIONS SOCIALES NETTES	299	8,7	351	17,5	351	0,0	351	0,0
Cotisations sociales brutes	311	12,0	405	30,0	405	0,1	406	0,1
Charges liées au non recouvrement	-13	++	-54	++	-54	0,7	-55	0,6
AUTRES PRODUITS	70	-11,6	144	++	82	-43,0	144	++
Produits financiers	64	-14,8	127	++	65	-48,9	127	++
Produits de gestion courante	6	43,2	6	5,6	6	0,0	6	0,0
Produits exceptionnels	0	--	11	-	11	0,0	11	0,0
RESULTAT NET	-3		173		44		141	
Résultat financier	-49		80		-29		78	
Résultat technique	46		86		66		55	
Cotisants vieillesse	69 790	4,8	72 668	4,1	73 758	1,5	74 864	1,5
Bénéficiaires vieillesse	16 316	3,9	17 071	4,6	18 070	5,9	18 955	4,9

Source : DSS/SDEPF/6A et CNBF

9. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Olivier VERAN, Ministre des Solidarités et de la Santé

M. Olivier DUSSOPT, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Thomas MESNIER

Député de la Charente

M. Joël AVIRAGNET

Député de la Haute-Garonne

M^{me} Agnès FIRMIN-LE BODO

Députée de la Seine-Maritime

M^{me} Audrey DUFEU-SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique

SÉNATEURS

M^{me} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M^{me} Michelle MEUNIER

Sénatrice de la Loire-Atlantique

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE

Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre VIOLA

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Serge LEGAGNOA	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Marie-Josèphe PARLE	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	Délégué national du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Elisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH	Directrice Générale Adjointe, responsable du pôle social (MEDEF)
M. Olivier BOGILLOT	Président de la Commission « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Laurent MUNEROT	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Laetitia ASSALI	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM CAT/MP)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Monique DURAND	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	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. Jean-Claude BARBOUL	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Vice-Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Thierry BEAUDET	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M^{me} Corinne LE SAUDER Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)
M. Jacques BATTISTONI Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)
M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)
M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé
M^{me} Delphine REMILLON Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
M. Philippe BESSET Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective
M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)
M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Gilles de MARGERIE	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Philippe BOUYOUX	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Amélie VERDIER	Directrice du Budget – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – ministère de l'Économie – ministère de la Cohésion des territoires
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – ministère de l'Économie
M ^{me} Katia JULIENNE	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Jérôme SALOMON	Directeur général de la santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Odile RENAUD-BASSO	Directrice générale du Trésor – ministère de l'Économie
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère du Travail – ministère de l'Action et des comptes publics
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère de l'Action et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics

Date de génération
5 mars 2021